

การรับรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติ
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

สารนิพนธ์
ของ
อนงนาฏ สกุลแพร่พาณิชย์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
มีนาคม 2552

การรับรู้ ทศนคติ พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติ
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

สารนิพนธ์
ของ
อนงนาฏ สกุลแพร่พาณิชย์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
มีนาคม 2552
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การรับรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติ
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

บทคัดย่อ
ของ
อนงนาฏ สกุลแพร่พาณิชย์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
มีนาคม 2552

อนงนาฏ สกุลแพร่พาณิชย์ (2552). การรับรู้ทัศนคติ พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของคน กรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์:
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฏฐ์ กุลิษฐ์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการรับรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมและแนวโน้ม พฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็น เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ตรวจสอบแบบสอบถาม คือ การหาค่าครอนบักแอลฟา สถิติ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ค่าที่แตกต่างกัน ใช้การทดสอบของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร เพศชายจำนวน 100 คน และหญิงจำนวน 100 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 31-36 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษาปริญญาตรี มี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ไม่มีโรคประจำตัว และมีการดูแลสุขภาพปานกลาง

ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมมีทัศนคติที่ดีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมมีการรับรู้ในเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ เรื่อง พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครมีการรับรู้ดีในเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ ไม่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครมีการรับรู้ดีมากในเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ดี

ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าตนเองจะลด-เลิกการสูบบุหรี่หรือไม่ และมีแนวโน้มที่จะระมัดระวังการสูบบุหรี่มาก หลังจากที่พระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่ สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เริ่มมีผลบังคับใช้

2. ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร เพศชายจำนวน 100 คน และหญิงจำนวน 100 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 31-36 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษาปริญญาตรี มี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน ไม่มีโรคประจำตัว และมีการดูแลสุขภาพปาน กลาง

ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมมีทัศนคติที่ดีมากต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมมีการรับรู้ในเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครมีการรับรู้ดีในเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครมีการรับรู้ดีมากในเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่

ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะปานกลาง

ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะปกป้องตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ และมีความสนใจต่อการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่มากขึ้นพอสมควร หลังจากที่พระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เริ่มมีผลบังคับใช้ แต่ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าจะเรียกร้องให้หน่วยงานของตนเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือไม่

3. เพศ, อาชีพ, สถานภาพสมรส, ประวัติการมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับอายุ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. เพศ, อาชีพ, ประวัติการมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับอายุ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. เพศ และอายุของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับประวัติการสูบบุหรี่ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. เพศ, อายุ และประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายของบุหรี่ เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ พบว่า

3. การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับพฤติกรรมกาพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4. การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ กับแนวโน้มพฤติกรรมกาการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ทัศนคติของผู้สืบบุหรีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สืบบุหรี พ.ศ. 2535
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม และแนวโน้ม
พฤติกรรมของผู้สืบบุหรีในสถานที่สาธารณะ

1. ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม และแนวโน้ม
พฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

1. ทศนคติของผู้ไม่สวมนพหรีในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สวมนพหรี พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับพฤติกรรม การพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันนพหรีในสถานที่สาธารณะ มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันใน ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ทักษะคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับแนวโน้มการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

PEOPLE'S PERCEPTION, ATTITUDE, BEHAVIOR AND TENDENCY TOWARD NON-SMOKERS'
RIGHT PROTECTION ACT IN 1993 ANNOUNCEMENT NO. 18 OF MINISTRY OF HEALTH
IN 2007 IN BANGKOK METROPOLITAN AREA

AN ABSTRACT
BY
ANONGNART SKULPHAREPHANIT

Presented in Partial Fulfillment of the Requirement for the
Master of Business Administration Degree in Management
at Srinakharinwirot University

March 2009

Anongnart Skulpharephanit. (2009). *People's perception, attitude, behavior and tendency toward non-smokers' right protection act in 1993 announcement no.18 of Ministry of Health in 2007 in Bangkok Metropolitan area*. Master's Project, M.B.A. (Management). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Asst. Prof. Dr. Nak Gulid.

The research was aimed to study people's perception, attitude, behavior and tendency towards non-smoker's right protection act in 1993 announcement no.18 of Ministry of Health in 2007 in Bangkok Metropolitan area. The sample size was randomized by the method of Probability and non-probability Sampling accounted for 400 people who living in Bangkok Metropolitan area. Questionnaires were used as an instrument to this study in data collection. Once questionnaires were completed and returned, The statistical method to check the questionnaire is Alpha Coefficiency (Cronbach). Data analysis used are percentage, average, Standard deviation, t-test independent, one-way analysis of variance and Pearson product moment correlation coefficient. The research results are as follows:

1. The finding showed that 100 male and 100 female smokers living in Bangkok Metropolitan area, aging between 31-36 years old, single status, holding Bachelor degree, Working for private companies, no personal illness and moderate health check-up.

The smokers in Bangkok Metropolitan in general have positive attitude towards non-smoker's right protection act in 1993 announcement no.18 of Ministry of Health in 2007

The smokers in Bangkok Metropolitan in general are well-perceived regards danger of smoking and non-smoker's right protection act in 1993 announcement no.18 of Ministry of Health in 2007. The results show that:

The smokers in Bangkok Metropolitan are well-perceived in non-smoker's right protection act in 1993 announcement no.18 of Ministry of Health in 2007. They are very well perceived in the danger from smoking.

The smokers in Bangkok Metropolitan area respect the right of non-smokers.

The majority of smokers in Bangkok Metropolitan area are hesitating over whether they will stop smoking and likely to be more careful not to smoke much after non-smoker's right protection act in 1993 announcement no.18 of Ministry of Health in 2007 is announced and in used.

- 2.The finding showed that 100 male and 100 female non-smokers living Bangkok Metropolitan area. Age between 31-36 years old, single, Bachelor degree graduates,

working for private companies, never smoke, no personal illness and moderate health check-up.

The non-smokers in Bangkok Metropolitan in general have excellent positive attitude towards non-smoker's right protection act in 1993 announcement no.18 of Ministry of Health in 2007

The non-smokers in Bangkok Metropolitan are well-perceived in non-smoker's right protection act in 1993 announcement no.18 of Ministry of Health in 2007. They are also well-perceived in the danger from smoking. The results show that

The non-smokers in Bangkok Metropolitan are well-perceived in non-smoker's right protection act in 1993 announcement no.18 of Ministry of Health in 2007. They are very well perceived in the danger from smoking.

Non-smokers moderately protected their own right from receiving smoke in public.

The majority of non-smokers in Bangkok Metropolitan area likely to have self protection from smoke and show interest in anti-smoking campaign after non-smoker's right protection act in 1993 announcement no.18 of Ministry of Health in 2007 is announced and in used. However, they hesitate to demand their organizations to be a non-smoking place.

The testing hypotheses are shown as follows:

1.The difference in gender, occupation, marital status, personal illness record and health checkup of smokers in Bangkok Metropolitan area have difference tendency in respect non-smoker right at Statistic Significance of 0.01levels. For age difference, the statistic significance is at 0.05 levels.

1. The difference in gender, occupations, personal illness record, and health checkup of smokers in Bangkok Metropolitan area have difference tendency in respect non-smoker right at statistic significance of 0.01levels. For age difference, the statistical significant is at 0.05 level.

2. The difference in gender and age of non smokers in Bangkok Metropolitan area have difference behaviors in right protection from receiving the smoke in public area at statistically significant level of 0.01 and differ in smoking record at statistically significant level of 0.05

3. The difference in gender, age and smoking record of non smokers in Bangkok Metropolitan area have difference behaviors of right protection from receiving the smoke in public area at statistically significant level of 0.05

The perception of smokers regards danger of smoking, non-smoker's right protection act in 1993 announcement no.18 of Ministry of Health in 2007 in Bangkok Metropolitan area related to behavior and tendency of smokers toward public smoking that:

1. The perception of danger from cigarette has moderate positively related to the behavior of smoking in the public of smokers in Bangkok Metropolitan area at statistically significant level of 0.01.

2. The perception of non-smokers right have moderately positively related to the smoking behavior in the public area of smokers in Bangkok Metropolitan area at statistically significant level of 0.01

3. The perception of non-smoker's Right Protection Act in 1993 Announcement No.18 of Ministry of Health in 2007 in Bangkok Metropolitan area has moderate positive related to the behavior of smoking in the public of smoker in Bangkok Metropolitan at statistically significant level 0.01

4. The perception of danger from cigarette and tendency in smoking in public of smokers in Bangkok Metropolitan area have moderate positive relationship at statistically significant level at 0.01

5. The perception of non-smokers right and behavior of smoking in public of smokers in Bangkok Metropolitan area has moderate positive relationship at statistically significant level at 0.01

6. The perception of non-smoker's Right Protection Act in 1993 Announcement No.18 of Ministry of Health in 2007 in Bangkok Metropolitan area has low positive relationship at statistically significant level of 0.01

The perception of non-smokers regarding the danger of cigarette, non-smoker's Right and the non-smokers' rights Protection Act in 1993 Announcement No.18 of Ministry of Health in 2007 in Bangkok Metropolitan area relates to behavior and tendency of behavior of non smoker towards self protection from smoke in the public area that :

1. The perception of danger of cigarette towards behavior of right protection from receiving smokes in the public of non-smokers in Bangkok Metropolitan area has low positive relationship at statistical significant of 0.05 levels.

2. The perception of non-smokers' right and Behavior of right protection from smoke in public in Bangkok Metropolitan area has low positive relationship at statistical significant at 0.01

3. The perception of non-smokers' Right Protection Act in 1993 Announcement No. 18 of Ministry of Health in 2007 in Bangkok Metropolitan has moderate positive relationship with the behavior of right protection from receiving smoke in the public area of non-smokers in Bangkok Metropolitan area at statistical significant at 0.01

4. The perception of Non-smokers' right towards behavior of right protection from receiving smoke in the public of non-smokers in Bangkok Metropolitan area has low positive relationship at statistical significant at 0.01

The attitude of smokers towards the non-smoker's Right Protection Act in 1993 Announcement No.18 of Ministry of Health in 2007 related to behavior and tendency of smoking in public.

1. The attitude of smokers towards the non-smoker's Right Protection Act in 1993 Announcement No.18 of Ministry of Health in 2007 in Bangkok Metropolitan area towards the behavior in smoking in public has moderate positive relationship at statistical significant at 0.01

2. The attitude of smokers towards the non-smoker's Right Protection Act in 1993 Announcement No.18 of Ministry of Health in 2007 in Bangkok Metropolitan area towards the behavior tendency in smoking in public have moderate positive relationship at significant level at 0.01.

The attitude of non-smokers towards the non-smoker's Right Protection Act in 1993 Announcement No.18 of Ministry of Health in 2007 related to behavior and tendency of right protection of non-smoker in public.

1. The attitude of non-smokers towards the non-smoker's Right Protection Act in 1993 Announcement No.18 of Ministry of Health in 2007 in Bangkok Metropolitan area with the right protection behavior from receive the smoke in public have low positive relationship at statistical significant at 0.05.

2. The attitude of non-smokers towards the non-smoker's Right Protection Act in 1993 Announcement No.18 of Ministry of Health in 2007 in Bangkok Metropolitan area toward the right protection behavior tendency from receive the smoke in public have low positive relationship at statistical significant at 0.01.

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจาก ความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดี
ยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฏฐ์ กุลิษฐ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าตั้งแต่
เริ่มต้นดำเนินการสารนิพนธ์ฉบับนี้ จนเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ในการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และ
ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง อธิบายให้หลักการและเหตุผลให้แก่ผู้วิจัยเข้าใจอันเป็นประโยชน์ในการ
ทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและความใส่ใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยจึงขอกราบ
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สุพาดา สิริกุตตา และรองศาสตราจารย์ ศิริวรรณ
เสรีรัตน์ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือ และเป็นกรรมการ
ตลอดจนให้คำแนะนำที่ดีและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้

ตลอดจนขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และคณาจารย์ในโครงการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ที่ได้อบรมสั่ง
สอน และประสิทธิประสาทวิชาความรู้ที่เป็นประโยชน์ยิ่งสำหรับผู้วิจัย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และคุณอา ผู้ดูแล เอาใจใส่ อบรมเลี้ยงดู และสั่ง
สอน พี่น้อง เพื่อนสนิท ที่ได้ให้กำลังใจ และความช่วยเหลือผู้วิจัยเพื่องานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง
ตลอดจนทุกคนในครอบครัวที่ให้คำแนะนำที่ดีมีคุณค่า ด้วย

ผู้วิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการ
ตอบคำถาม เพื่อนๆจากมศว. และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ช่วยให้ความอนุเคราะห์และช่วยให้การ
ทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ประสบความสำเร็จ

สุดท้ายนี้ คุณประโยชน์ และความดีอันพึงมีจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่อง
บูชาพระคุณของบิดา มารดา ตลอดจนบูรพคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ทำการอบรมสั่งสอน ชี้แนะ
แนวทางที่ดีและมีคุณค่าตลอดมาจนสำเร็จการศึกษา

อนงนาฏ สกุลแพร่พาณิชย์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายการวิจัย	3
ความสำคัญของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
สมมติฐานในการวิจัย	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้	14
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	17
กฎหมายและมาตรการเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่ในประเทศไทย	21
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550	28
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่	30
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
3 วิธีดำเนินการวิจัย	45
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	45
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล	56
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	57
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	59

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา.....	68
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน.....	88
 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	230
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า.....	230
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	230
สมมติฐานในการวิจัย.....	231
ขอบเขตของการวิจัย.....	232
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	234
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	235
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	236
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	237
การอภิปรายผล.....	259
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	277
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป.....	278
 บรรณานุกรม.....	279
 ภาคผนวก.....	282
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	283
ภาคผนวก ข หนังสือเรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญจากบัณฑิตวิทยาลัย.....	293
ภาคผนวก ค รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	296
 ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	298

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ตารางวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว.....	62
2	แสดงจำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ไม่สูบบุหรี่.....	68
3	แสดงจำนวน (ความถี่) และร้อยละของลักษณะด้านประชากรศาสตร์ ด้านอายุ สถานภาพ อาชีพ และโรคประจำตัวของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ตอบแบบสอบถามที่ทำการ จัดกลุ่มใหม่.....	71
4	แสดงจำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูบบุหรี่	73
5	แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550.....	76
6	แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ใน เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550.....	77
7	แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้จริงของผู้ไม่สูบ บุหรี่ยในเรื่องอันตรายของบุหรี่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และสิทธิของผู้ ไม่สูบบุหรี่.....	78
8	แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้จริงของผู้สูบ บุหรี่ยในเรื่องอันตรายของบุหรี่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และสิทธิของผู้ ไม่สูบบุหรี่.....	81
9	แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลพฤติกรรม และแนวโน้ม พฤติกรรมของการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่หลังจากที่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวง สาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550มีผลบังคับใช้.....	84
10	แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลพฤติกรรม และแนวโน้ม พฤติกรรมของการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่หลังจากที่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวง สาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550มีผลบังคับใช้.....	87

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
11 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Levene's Test....	89
12 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ.....	90
13 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Levene's Test....	92
14 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน สถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามเพศ.....	92
15 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Levene's Test....	93
16 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจาก การได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนก ตามเพศ.....	94
17 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Levene's Test...	95
18 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขต กรุงเทพฯ จำแนกตามเพศ.....	96
19 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุโดยใช้ Levene's Test....	98
20 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอายุ.....	98
21 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมการ สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน.....	99
22 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุโดยใช้ Levene's Test....	101
23 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอายุ.....	102
24 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอายุที่ต่างกันมีแนวโน้ม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน.....	103
25 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุโดยใช้ Levene's Test...	105
26 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการ ได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตาม อายุ.....	106
27 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมการ พิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน.....	107

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
28 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุโดยใช้ Levene's Test...	109
29 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับคว้นบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอายุ.....	109
30 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอายุที่แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับคว้นบุรีในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน.....	110
31 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละระดับการศึกษาโดยใช้ Levene's Test.....	112
32 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	112
33 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละระดับการศึกษาโดยใช้ Levene's Test.....	114
34 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	114
35 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละระดับการศึกษาโดยใช้ Levene's Test.....	116
36 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับคว้นบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	117
37 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละระดับการศึกษาโดยใช้ Levene's Test.....	118
38 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับคว้นบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	119
39 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอาชีพโดยใช้ Levene's Test.....	120
40 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอาชีพ.....	121

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
41 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอาชีพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน.....	122
42 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอาชีพโดยใช้ Levene's Test.....	124
43 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอาชีพ.....	124
44 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอาชีพที่แตกต่างกันมีแนวโน้ม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน.....	125
45 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอาชีพโดยใช้ Levene's Test.....	126
46 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจาก การได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนก ตามอาชีพ.....	127
47 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอาชีพโดยใช้ Levene's Test.....	128
48 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขต กรุงเทพฯ จำแนกตามอาชีพ.....	129
49 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มสถานภาพโดยใช้ Levene's Test.....	131
50 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	131
51 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างสถานภาพสมรสที่ต่างกันมี พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน.....	132
52 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มสถานภาพโดยใช้ Levene's Test.....	134
53 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	134
54 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มสถานภาพโดยใช้ Levene's Test.....	135

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
55 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามสถานภาพ.....	136
56 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มสถานภาพโดยใช้ Levene's Test.....	137
57 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามสถานภาพ.....	138
58 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการมีโรคประจำตัวโดยใช้ Levene's Test.....	140
59 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มการมีโรคประจำตัว.....	140
60 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน.....	141
61 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการมีโรคประจำตัวโดยใช้ Levene's Test.....	143
62 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มการมีโรคประจำตัว.....	143
63 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน.....	144
64 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการมีโรคประจำตัวโดยใช้ Levene's Test.....	146
65 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มการมีโรคประจำตัว.....	146
66 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการมีโรคประจำตัวโดยใช้ Levene's Test.....	148
67 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มการมีโรคประจำตัว.....	148

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
68 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการดูแลสุขภาพโดยใช้ Levene's Test.....	150
69 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามการดูแลสุขภาพ.....	150
70 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันมี พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน.....	151
71 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการดูแลสุขภาพโดยใช้ Levene's Test.....	153
72 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบ บุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มการดูแลสุขภาพ.....	154
73 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันมี แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน.....	155
74 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการดูแลสุขภาพโดยใช้ Levene's Test.....	157
75 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการ ได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตาม กลุ่มการดูแลสุขภาพ.....	157
76 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการดูแลสุขภาพโดยใช้ Levene's Test.....	159
77 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเอง จากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มการดูแลสุขภาพ.....	159
78 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มประวัติการสูบบุหรี่ โดยใช้ Levene's Test.....	161
79 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจาก การได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนก ตามกลุ่มประวัติการสูบบุหรี่.....	161

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
80	แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มประวัติการสูบบุหรี่ โดยใช้ Levene's Test.....	163
81	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขต กรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มประวัติการสูบบุหรี่.....	164
82	แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจาก บุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่กับ ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ.....	166
83	แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจาก บุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่กับ ความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ.....	176
84	แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตราย จากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบ บุหรี่ยับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิตนเอง จากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	186
85	แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตราย จากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่ สูบบุหรี่กับความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์ สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ.....	196

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
86	แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ.....	205
87	แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ.....	210
88	แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ.....	215
89	แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ.....	219
90	สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	224

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 โมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ.....	13

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครนั้นส่วนใหญ่เริ่มหันมาให้ความสนใจต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น โดยสังเกตได้จากสถานออกกำลังกายที่กระจายอยู่ตามย่านชุมชนทั่วกรุงเทพฯ และสวนสาธารณะที่กรุงเทพมหานครมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นแหล่งพักผ่อน และเป็นปอดของคนกรุงเทพฯ และจะปฏิเสธอีกไม่ได้เช่นกันว่ายังมีคนอีกกลุ่มหนึ่งที่ละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนรอบข้างโดยมิได้ตั้งใจ พฤติกรรมที่ว่านี้คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปตั้งแต่ปี พ.ศ.2543-2549 พบว่าจำนวนและอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำลดลงอย่างต่อเนื่องโดยจำนวนคนสูบบุหรี่ประจำประชากรรวมลดลงจาก 11.7 ล้านคนในปี 2534 เหลือ 9.54 ล้านคนในปี พ.ศ.2549 โดยคิดเป็นเพศชายลดลงจาก 10.60 ล้านคนเหลือ 9.02 ล้านคนในปี พ.ศ.2549 และ เพศหญิงลดลงจาก 8.9 แสนคน เหลือ 5.2 แสนคนในปี พ.ศ.2549 และอัตราการสูบบุหรี่ประจำของประชากรรวมลดลงจาก 30.46 % ในปี พ.ศ.2534 เหลือ 18.94 % ในปี พ.ศ.2549 (ลดลง 37.8 %)แบ่งเป็นเพศชายลดลงจาก 55.6% ในปี พ.ศ.2534 เหลือ 36.9 % ในปี พ.ศ.2549 (ลดลง 33.7%)และ เพศหญิงลดลงจาก 4.6 % ในปี พ.ศ.2534 เหลือ 2.0 % ในปี พ.ศ.2549 (ลดลง 56.5 %) แต่ที่น่าสนใจเป็นอย่างมากคือ จำนวนและอัตราสูบบุหรี่ประจำของเยาวชนชนทุกกลุ่มอายุลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มอายุ 11-14 ปีลดลงในอัตราที่สูงกว่าทุกกลุ่มอายุคือ 69.77 % และนี่ถือเป็นสัญญาณที่ดีสำหรับอนาคตของเยาวชนไทยที่เห็นถึงโทษภัยของบุหรี่ แต่นั่นก็ไม่ได้หมายความว่าผู้ไม่สูบบุหรี่จะปลอดภัยจากควันบุหรี่ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, มหาวิทยาลัยมหิดล 2549)

ปัจจุบันมีงานวิจัยที่พิสูจน์แล้วว่า บุหรี่มีสารนิโคตินซึ่งก่อให้เกิดการเสพติด และมีสารพิษอื่นๆซึ่งเป็นสาเหตุของโรคต่างๆ มากมาย ควันบุหรี่ที่สูดเข้าไปในร่างกายไม่ว่าจากการสูบบุหรี่เองที่เรียกว่าควันสายหลัก หรือจากควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบที่เรียกว่าควันสายข้างเคียง หรือควันบุหรี่มือสองนั้นมีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกัน แต่มีความแตกต่างกันคือ ในควันสายข้างเคียงจะมีอนุภาคนิโคตินมากกว่าในควันสายหลัก ส่งผลให้ปริมาณความเข้มข้นของสารพิษในควันสายข้างเคียงมากกว่าควันสายหลัก ดังนั้นการหายใจเอาควันบุหรี่จากการสูบของผู้อื่นเข้าไป จึงถือว่าเป็นปัญหาทางสังคมอย่างหนึ่ง เพราะการสูบบุหรี่ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพอากาศในบริเวณนั้นๆ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ในสถานที่ซึ่งอากาศไม่ถ่ายเท เช่น ในสถานที่ทำงาน บ้าน หรือร้านอาหาร ยิ่งถือเป็นปัญหาสำคัญต่อผู้ที่ต้องอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ หรือทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่

ในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี 1970 ที่ประชุมได้มีมติว่า “สิทธิที่จะมีสุขภาพดี (The right health) เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน” และวัตถุประสงค์ที่สำคัญขององค์การอนามัยโลก ก็คือให้ประชาชนทุกคนได้บรรลุถึงความเป็นสุขในขั้นสูงสุด เท่าที่จะเป็นไปได้ ดังนั้นในกรณีผู้ไม่สูบบุหรี่หากถูกรบกวนด้วยควันบุหรี่ถือว่าเขาถูกละเมิดสิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่โดยสงบสุขแล้ว และหากผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องเจ็บเพราะควันบุหรี่ และถึงแก่ความตายไป สิทธิมนุษยชนของเขาก็ได้ถูกละเมิดไปเช่นกัน คือละเมิดในชีวิตและสิทธิที่จะดำรงชีวิตของเขา ซึ่งสิทธินี้ยังคุ้มครองรวมถึงเด็กและสตรีตั้งครรภ์ด้วยเพราะการถูกรบกวนจากควันบุหรี่ถือเป็นการละเมิดสิทธิ และเป็นการก่อให้เกิดความหวาดกลัว ทั้งๆที่มนุษย์ทุกคนควรมีอิสระจากการหวาดกลัวหรือมีอิสระภาพจากการถูกรบกวนสิทธิ (เอมอร์ พุฒิพิสิฐเชษฐ, 2543 น. 9)

ดังนั้นการอาศัยอยู่ในสังคมที่ปลอดบุหรี่จึงเป็นสิทธิที่มนุษย์ทุกคนพึงได้รับ จึงจำเป็นที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนเองต้องออกมาปกป้อง เรียกร้องสิทธิที่มีพึงได้ ซึ่งถือว่าเป็นสิทธิพื้นฐานที่ประเทศที่ปกครองด้วยระบอบประชาธิปไตยอย่างประเทศไทย ควรคำนึงถึงมากกว่าสิ่งอื่นใด ประกอบกับในปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวในเรื่องสิทธิเพิ่มมากขึ้น เห็นได้จากการเรียกร้องสิทธิต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น สิทธิสตรี สิทธิมนุษยชน และการเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ที่มีการจัดตั้งมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย นอกจากนี้รัฐบาลยังมีมาตรการทางกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ โดยมีการกำหนดให้วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2551 เป็นวันที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18 พ.ศ. 2550 เรื่องการกำหนดชื่อ หรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนดสภาพลักษณะ และมาตรฐานของเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่เริ่มมีผลบังคับใช้ แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการจัดตั้งมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย แต่การเคลื่อนไหวยังไม่ชัดเจนเท่าในต่างประเทศ จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าภายใต้บริบทของสังคมไทย ประชาชนทั่วไปมีความตื่นตัวในการรับรู้สิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่น้อยน้อยเพียงใด รวมทั้งมีพฤติกรรมในการพิทักษ์สิทธิของตนหรือไม่ ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมของประชาชนทั้งผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่โดยเฉพาะในจังหวัดกรุงเทพมหานครที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น และยังเป็นศูนย์รวมของมลพิษต่าง ๆ ว่า มีการรับรู้ ทศนคติ พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมอย่างไรหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18 พ.ศ. 2550 เริ่มมีผลบังคับใช้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการรับรู้ ทศนคติ พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของคนกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
- 6.

ความสำคัญของงานวิจัย

1. เพื่อทราบถึงการรับรู้ ทศนคติ พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของประชาชนทั่วไป คือผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550" มีผลบังคับใช้
2. เพื่อให้สังคมไทยเกิดความตระหนัก และรู้ถึงสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และนำไปสู่การเสริมคุณค่าของการไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะให้มีความมั่นคงยิ่งขึ้น
3. เพื่อใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการสร้างมาตรการสำหรับปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาเรื่อง“การรับรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550”

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร: การกำหนดประชากรที่จะศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนทั่วไปทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครทั้งหมด 50 เขต โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มเขตการปกครองตามการบริหารและการปกครองของกรุงเทพมหานครทั้งหมด 12 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มรัตนโกสินทร์ กลุ่มลุมพินี กลุ่มวิภาวดี กลุ่มเจ้าพระยา กลุ่มธนบุรี กลุ่มตากสิน กลุ่มพระนครเหนือ กลุ่มบูรพา กลุ่มศรีนครินทร์ กลุ่มสุวินทวงศ์ กลุ่มมหาสวัสดิ์ กลุ่มสนามชัย (อภิรักษ์ โกษะโยธิน.เรารักกรุงเทพฯ : 12-13)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนจึงทำการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณ (บุญชม ศรีสะอาด. 2538 : 186) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 385 คน ผู้วิจัยจึงเพิ่มเป็น 400 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเลือกเขตใดเขตหนึ่งเป็นตัวแทนแต่ละกลุ่มเขตการปกครอง ดังนั้นจะได้หนึ่งเขตจากหนึ่งกลุ่มการปกครอง ซึ่งจะได้จำนวนเขตทั้งสิ้น 12 เขต จากจำนวน 12 กลุ่มเขตการปกครอง (อภิรักษ์ โกษะโยธิน.เรารักกรุงเทพฯ : 12-13) กล่าวคือ กลุ่มรัตนโกสินทร์จับฉลากได้เขตพระนคร กลุ่มลุมพินีจับฉลากได้เขตวัฒนา กลุ่มวิภาวดีจับฉลากได้เขตห้วยขวาง กลุ่มเจ้าพระยาจับฉลากได้เขตคลองเตย กลุ่มธนบุรีจับฉลากได้เขตบางกอกน้อย กลุ่มตากสินจับฉลากได้เขตราชบุรีบูรณะ กลุ่มพระนครเหนือจับฉลากได้เขตลาดพร้าว กลุ่มบูรพาจับฉลากได้เขตบึงกุ่ม กลุ่มศรีนครินทร์จับฉลากได้เขตมีนบุรี กลุ่มสุวินทวงศ์จับฉลากได้เขตหนองจอก กลุ่มมหาสวัสดิ์จับฉลากได้เขตบางแค กลุ่มสนามชัยจับฉลากได้เขตบางขุนเทียน เพื่อให้ตัวแทนครอบคลุมประชากรในแต่ละพื้นที่ของกรุงเทพมหานครที่ใช้เก็บข้อมูลในแต่ละกลุ่มเขตการปกครอง

ขั้นที่ 2 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบใช้วิจารณญาณ (Judgmental Sampling) โดยเลือกสถานที่สาธารณะที่ได้มีการประกาศเพิ่มเติมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18 กล่าวคือ เก็บข้อมูลจากตลาดในเขตคลองเตยและเขตมีนบุรี ร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศในเขตบางกอกน้อย ร้านอาหารที่ไม่มีระบบปรับอากาศในเขตบางขุนเทียน ผับบาร์ในเขตห้วยขวาง พิพิธภัณฑ์ในเขตพระนคร ห้างสรรพสินค้าและศูนย์การค้าในเขตราชบุรีบูรณะ และเขตหนองจอก สถานเสริม

ความงามในเขตตลาดพรวัว ร้านเกมส์ ร้านอินเทอร์เน็ตในเขตบึงกุ่ม ร้านคาราโอเกะในเขตบางแค
โรงแรม รีสอร์ท หอพัก และอาคารชุดในเขตวัฒนา

ขั้นที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota) คำนวณหาจำนวนตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูล
ในแต่ละสถานที่สาธารณะในขั้นที่ 2 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นชายสูบบุหรี่ 10 คน ชายไม่สูบบุหรี่ 10
คน หญิงสูบบุหรี่ 10 คน หญิงไม่สูบบุหรี่ 10 คน ในแต่ละสถานที่ กล่าวคือ

1. เก็บข้อมูลจากตลาดในเขตคลองเตยและเขตมีนบุรี
2. ร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศในเขตบางกอกน้อย
3. ร้านอาหารที่ไม่มีระบบปรับอากาศในเขตบางขุนเทียน
4. ผับบาร์ในเขตห้วยขวาง
5. พิพิธภัณฑ์ในเขตพระนคร
6. ห้างสรรพสินค้าและศูนย์การค้าในเขตราชบุรีบูรณะ และเขตหนองจอก
7. สถานที่เสริมความงามในเขตตลาดพรวัว
8. ร้านเกมส์ ร้านอินเทอร์เน็ตในเขตบึงกุ่ม
9. ร้านคาราโอเกะในเขตบางแค
10. โรงแรม รีสอร์ท หอพัก และอาคารชุดในเขตวัฒนา

ขั้นที่ 4 การสุ่มตัวอย่างแบบใช้ความสะดวก (Convenience Sampling) เพื่อเก็บ
รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ได้จัดเตรียมไว้นำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้
แล้วในขั้นที่ 3

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) กำหนดศึกษาใน 2 ปัจจัยหลัก

1.1 ด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่

1.1.1 เพศ

- 1) ชาย
- 2) หญิง

1.1.2 อายุ

- 1) 17 – 23 ปี
- 2) 24 – 30 ปี
- 3) 31 – 36 ปี
- 4) 37 – 44 ปี

5) 45 ปีขึ้นไป

1.1.3 สถานภาพ

- 1) โสด
- 2) สมรส / อยู่ด้วยกัน
- 3) หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

1.1.4 การศึกษา

- 1) ต่ำกว่าปริญญาตรี
- 2) ปริญญาตรี
- 3) สูงกว่าปริญญาตรี

1.1.5 อาชีพ

- 1) พนักงานบริษัทเอกชน
- 2) ข้าราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
- 3) อาชีพอื่นๆ (โปรดระบุ).....

1.1.6 ประวัติการสูบบุหรี่

1.1.7 การมีโรคประจำตัว

1.1.8 การดูแลสุขภาพ

1.2 ทศนคติของคนกรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550

1.3 การรับรู้ของคนกรุงเทพมหานคร

1.3.1 อันตรายจากการสูบบุหรี่

1.3.2 บัญญัติพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550"

1.3.3 สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

2.ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

ผู้วิจัยศึกษาในเรื่องพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของประชากรทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ดังต่อไปนี้

2.1 พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้

2.2 พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการณ์พิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ของผู้ไม่สูบบุหรี่ หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ได้มีผลบังคับใช้

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 หมายถึง พระราชบัญญัติที่มีสาระสำคัญในเรื่อง การห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ การให้จัดสถานที่เป็นเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งการกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน

2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 หมายถึง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เรื่องการกำหนดชื่อ หรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนดสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่

3. การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจของประชาชน ทั้งผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องเกี่ยวกับอันตราย จากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ตลอดจนการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

4.ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูบบุหรี่ และผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีต่อพระราชต่อพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

5. พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติต่อการสูบบุหรี่ของบุคคล 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และกลุ่มที่สองคือ ผู้ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

6. แนวโน้มพฤติกรรม หมายถึง โอกาสหรือความน่าจะเป็นด้านพฤติกรรม (การกระทำ) ของผู้สูบบุหรี่ และผู้ไม่สูบบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เริ่มมีผลบังคับใช้

7. ผู้ที่สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป และปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่

8. ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ หรือผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

9. สถานที่สาธารณะ หมายถึง สถานที่ซึ่งประชาชนทุกกลุ่มมีสิทธิและสามารถเข้าไปใช้บริการได้ ซึ่งในที่นี้จะแบ่งสถานที่สาธารณะเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) สถานที่สาธารณะที่ระบุในประกาศ

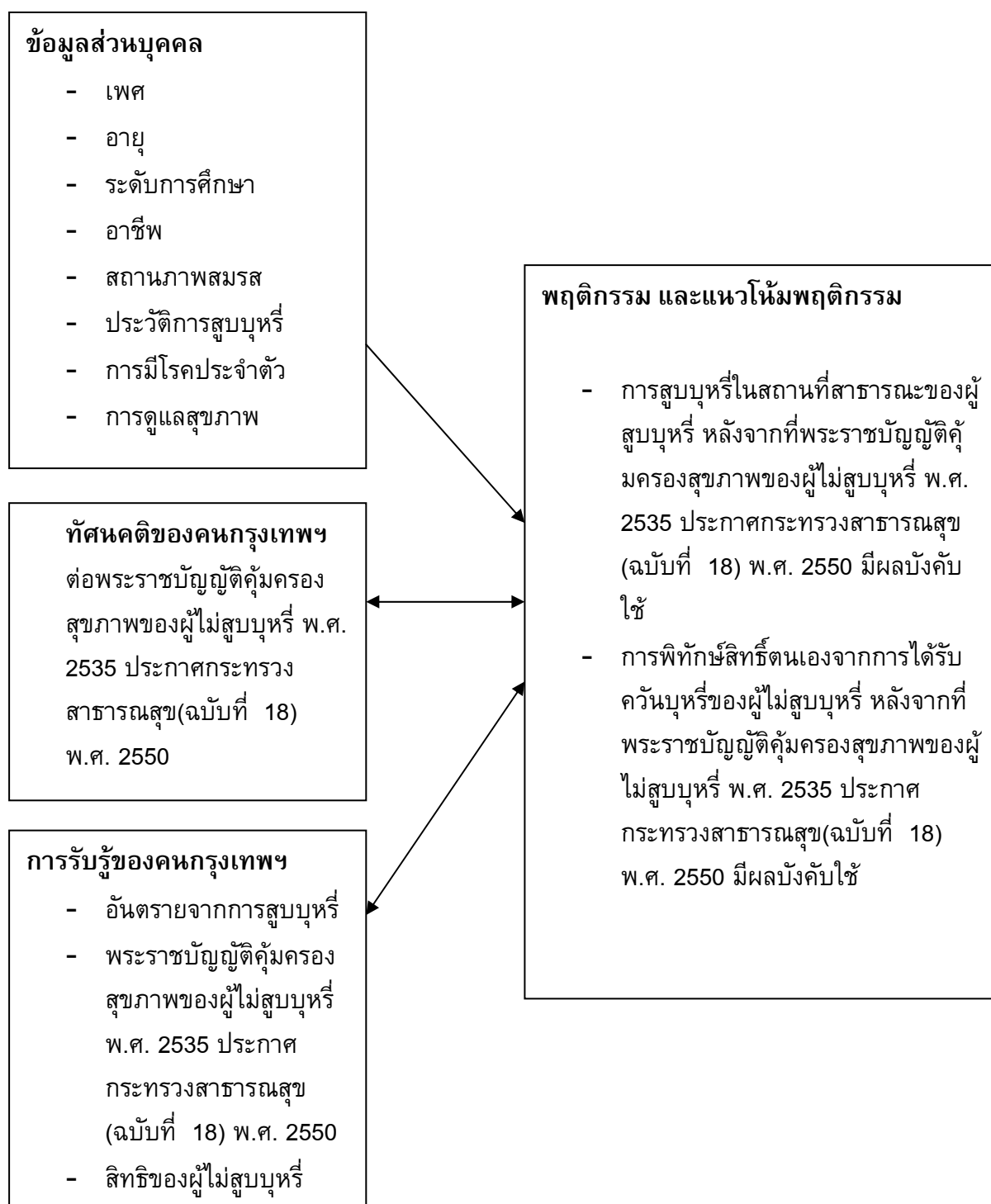
กระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 2) สถานที่สาธารณะซึ่งไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 แต่เป็นสถานที่ซึ่งวันบุรีสามารถส่งผลกระทบแก่ประชาชนที่อยู่ในบริเวณนั้นได้

กรอบแนวคิด

การศึกษาเรื่อง การรับรู้ ทศนคติ พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



สมมติฐานในการศึกษา

1. คนกรุงเทพฯที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน มีพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

2. การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

3. การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

4. ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

5. ทศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาแนวความคิดและทฤษฎี รวมถึงผลงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อการกำหนดสมมติฐาน การกำหนดตัวแปร การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กรอบแนวความคิด และแนวทางในการดำเนินงานวิจัย ได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
2. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
3. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
4. กฎหมายและมาตรการเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่ในประเทศไทย
5. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) เป็นสภาวะความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์หนึ่งๆ หากได้รับสิ่งเร้าที่เหมาะสม ความพร้อมนี้เกิดจากการประเมินสิ่งที่รับรู้มาเกี่ยวกับสถานการณ์นั้นๆ มีอารมณ์ความรู้สึกแฝงอยู่ด้วย (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์ . ทัศนคติ ความเชื่อและพฤติกรรม . 2547: 1)

นักจิตวิทยาหรือนักวิชาการหลายท่านจึงได้กำหนดความหมายที่เกี่ยวกับทัศนคติไว้มากมาย ที่แตกต่างกันตามความเชื่อและทฤษฎีของแต่ละท่านดังต่อไปนี้

ชิฟแมน และคานุก (Schiffman and Kanuk. 1994: 657) กล่าวว่า

ทัศนคติ(Attitude) หมายถึงความโน้มเอียงที่เรียนรู้ เพื่อให้พฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรืออาจหมายถึง การแสดงความรู้สึกภายในที่สะท้อนว่าบุคคลมีความโน้มเอียง พอใจหรือไม่พอใจต่อบางสิ่ง เช่น การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ หรือการได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็มใจ เนื่องจากเป็นผลของกระบวนการทางจิตวิทยา ทัศนคติไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง แต่ต้องแสดงว่าบุคคลกล่าวถึงอะไรหรือทำอะไร

ฌอร์ และ คอสแตนโซ (Shaw & Costanzo. 1982: 253) กล่าวว่า

ทัศนคติ หมายถึง ลักษณะการประเมินผลเกี่ยวกับแนวความคิดและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ซึ่งผลที่ตามมาก็คือ บุคคลทั้งหลายต่างมีทัศนคติต่อสรรพสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจจะเป็นบวก เป็นกลาง หรือเป็นลบก็ได้ (Theory of Social Psychology. 1982: 253)

เสรี วงษ์มณฑา (2542: 106) กล่าวว่า

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความโน้มเอียงที่เรียนรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Schiffman and Kanuk. 1994: 657) หรืออาจหมายถึง การแสดงความรู้สึกภายในที่สะท้อนว่าบุคคลมีความโน้มเอียง พึงพอใจหรือไม่พอใจต่อบางสิ่ง เนื่องจากเป็นผลของกระบวนการทางจิตวิทยา ทัศนคติไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรงแต่ต้องแสดงว่าบุคคลกล่าวถึงอะไรหรือทำอะไร (เสรี วงษ์มณฑา. การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค. 2542: 106)

คำว่า Attitude ภาษาไทยมีคำหลายคำ เช่น ทัศนคติ เจตคติ ท่าทีความรู้สึก แต่ใน ความหมายของศัพท์ คือ ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (Readiness to act) ถ้าเรามีท่าทีความรู้สึกหรือ ทัศนคติในเชิงบวก เราย่อมปฏิบัติออกมาในทางบวก แต่ถ้าเรามีท่าทีความรู้สึกในเชิงลบ เราก็ ปฏิบัติออกมาในทางลบทัศนคติทัศนคติจึงมีลักษณะ

1. ทัศนคติเชิงบวก (Positive attitude) $\xrightarrow{\text{ทำให้เกิด}}$ การปฏิบัติออกมาในทางบวก (Act positively)
2. ทัศนคติเชิงลบ (Negative attitude) $\xrightarrow{\text{ทำให้เกิด}}$ การปฏิบัติออกมาในทางลบ (Act negatively)

พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากทัศนคติ มีขั้นตอนดังนี้

ก. K = Knowledge เป็นการเกิดความรู้ เช่น ทราบไหมว่าพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18 พ.ศ. 2550 เริ่มมีผลบังคับใช้

ข. A = Attitude เป็นการเกิดทัศนคติ เมื่อเกิดความรู้ในขั้นต่อมาจะเกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ทราบแล้วชอบหรือไม่ ซึ่งความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) จะส่งผลไปที่ การกระทำ (Practice)

ค. P = Practice เป็นการเกิดการกระทำหลังจากที่เกิดความรู้และทัศนคติแล้ว ก็จะเกิดการกระทำ

ผู้บริโภคจะประเมินทัศนคติ โดยการถามคำถาม หรือการลงความเห็นจากพฤติกรรม กระบวนการของผู้บริโภคมีทัศนคติด้านบวกต่อเหตุการณ์นั้น สิ่งนี้แสดงข้อเสนอว่าความเป็นสากล

ทั้งหมดของพฤติกรรมผู้บริโภคซึ่งจะมีความสอดคล้องกับการเสนอแนะกับบุคคลอื่น การจัดลำดับการประเมินผล ความเชื่อถือและความตั้งใจที่สัมพันธ์กับทัศนคติ ลักษณะทัศนคติดังนี้

1. ทัศนคติที่มีต่อสิ่งหนึ่ง คำว่า สิ่งหนึ่ง (Object) ในความหมายของทัศนคติที่มุ่งสู่ผู้บริโภคจะสามารถตีความอย่างกว้าง ประกอบด้วยแนวความคิดที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง

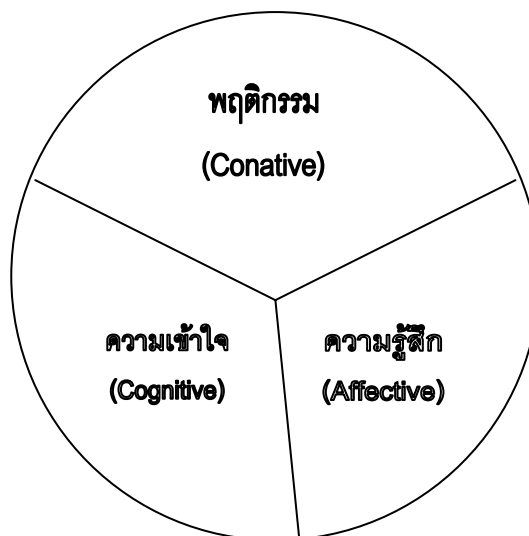
2. ทัศนคติมีความโน้มเอียงเกิดจากการเรียนรู้ (Attitude are a learned predisposition) มีการตกลงกันว่า ทัศนคติมีการเรียนรู้ได้ ซึ่งหมายความว่า ทัศนคติเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ เป็นผลจากประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ข้อมูลที่ได้รับจากบุคคลอื่นและการเปิดรับจากสื่อมวลชน เช่น การโฆษณาเป็นสิ่งสำคัญที่จะระลึกว่า ในขณะที่ทัศนคติอาจเกิดพฤติกรรม สิ่งนี้มีความหมายไม่ตรงกับคำว่าพฤติกรรมแต่จะสะท้อนถึงการประเมินความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของทัศนคติ ซึ่งอาจจะเป็นการชักจูงบริโภคที่มีต่อพฤติกรรมเฉพาะอย่างหรือขับไล่ผู้บริโภคจากพฤติกรรมเฉพาะอย่าง

3. ทัศนคติไม่เปลี่ยนแปลง (Attitude have consistency) ลักษณะของทัศนคติก็คือความสอดคล้องกับพฤติกรรมที่แสดงออกแม้ว่าจะมีแนวโน้มคงที่ แต่ทัศนคติไม่จำเป็นต้องถาวรสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เป็นสิ่งสำคัญที่จะแสดงถึงความหมายของคำว่า ไม่เปลี่ยนแปลง (Consistency) โดยทั่วไปเราคาดหวังพฤติกรรมผู้บริโภคที่จะตอบสนองต่อทัศนคติ ตัวอย่างเช่น ผู้ไม่สูบบุหรี่เชื่อว่า การได้รับอากาศบริสุทธิ์จะทำให้สุขภาพแข็งแรง ดังนั้นถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่จากบุคคลข้างเคียงก็จะมีพฤติกรรมปกป้องสิทธิ์ของตนเองโดยการแจ้งให้ผู้สูบบุหรี่ทราบว่าจะไม่ควรรสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ หรือเดินออกจากบริเวณที่มีควันบุหรี่

4. ทัศนคติเกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์ (Attitude occur within a situation) ทัศนคติเกิดขึ้นภายในเหตุการณ์และถูกกระทบโดยสถานการณ์ (Situation) หมายถึง เหตุการณ์หรือโอกาสซึ่งมีลักษณะเฉพาะช่วงเวลา มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม สถานการณ์เฉพาะอย่างอาจเป็นสาเหตุให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับทัศนคติก็ได้ แต่ละบุคคลจะมีทัศนคติต่อพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่แตกต่างกันขึ้นกับสถานการณ์เฉพาะอย่างด้วย สิ่งสำคัญที่จะทำความเข้าใจถึงวิธีการที่ทัศนคติของผู้บริโภคแตกต่างกันในแต่ละสถานการณ์มีประโยชน์ที่จะรู้ถึงความพึงพอใจของผู้บริโภค

โมเดลโครงสร้างทัศนคติ

โมเดลโครงสร้างทัศนคติ (Structural model of attitudes) การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม นักจิตวิทยาได้สร้างโมเดลเพื่อศึกษาถึงโครงสร้างของทัศนคติ การกำหนดส่วนประกอบของทัศนคติเพื่อจะอธิบายพฤติกรรมที่คาดคะเน ต่อมา จะสำรวจโมเดลทัศนคติที่สำคัญหลายประการ แต่ละโมเดลมีทัศนคติที่แตกต่างกันเกี่ยวกับส่วนประกอบของทัศนคติและวิธีการ ซึ่งส่วนต่างๆ เหล่านี้มีการจัดการหรือมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยรายละเอียดดังนี้



ภาพประกอบ 1 โมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ (Tricomponent attitude model)

ที่มา : ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2541). การบริหารการตลาดยุคใหม่. หน้า 126.

โมเดลทัศนคติประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ส่วนของความเข้าใจ (Cognitive component) หมายถึง ส่วนหนึ่งของโมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ ซึ่งแสดงถึงความรู้ (Knowledge) การรับรู้ (Perception) และความเชื่อถือ (Beliefs) ซึ่งผู้บริโภคมีความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ชิฟแมน และคานุก (Schiffman and Kanuk 1994: 658) ส่วนของความเข้าใจเป็นส่วนประกอบส่วนแรก ซึ่งก็คือความรู้และการรับรู้ที่ได้รับ จากการประสบกับประสบการณ์โดยตรงต่อทัศนคติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากหลายแหล่งข้อมูลความรู้นี้ และผลกระทบต่อการรับรู้จะกำหนดความเชื่อถือ (Beliefs) ซึ่งหมายถึง สภาพด้านจิตใจ ซึ่งสะท้อนความรู้เฉพาะอย่างของบุคคล และมีการประเมินเกี่ยวกับความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งก็คือการที่ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่ง คุณสมบัติของสิ่งหนึ่ง หรือพฤติกรรมเฉพาะอย่างจะนำไปสู่ผลลัพธ์เฉพาะอย่าง

2. ส่วนของความรู้สึก (Affective component) หมายถึง ส่วนของโมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการซึ่งสะท้อนถึงอารมณ์ (Emotion) หรือความรู้สึก (Feeling) ของผู้บริโภคที่มีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ชิฟแมน และ คานุก (Schiffman and Kanuk 1994: 657) ส่วนของอารมณ์และความรู้สึกมีการค้นพบโดยผู้วิจัยผู้บริโภคซึ่งมีการประเมินผลเบื้องต้นโดยธรรมชาติ ซึ่งมีการค้นพบโดยการวิจัยผู้บริโภคซึ่งประเมินทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการให้คะแนนความพึงพอใจหรือไม่พอใจ ดี หรือเลว เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย การวิจัยได้ระบุว่าสภาพอารมณ์จะสามารถเพิ่ม

ประสบการณ์ด้านบวกหรือลบ ซึ่งประสบการณ์จะมีผลกระทบด้านจิตใจและวิธีซึ่งบุคคลปฏิบัติ การ
ใช้การวัดการประเมินผลถึงทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยอาศัยเกณฑ์ ดี – เลว ยินดี – ไม่นินดี

3. ส่วนของพฤติกรรม (Conative component หรือ Behavior หรือ Doing) หมายถึง ส่วน
หนึ่งของโมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ ซึ่งสะท้อนถึงความน่าจะเป็นหรือแนวโน้มที่จะมี
พฤติกรรมของผู้บริโภคด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรืออาจหมายถึงความตั้งใจ
ที่จะซื้อ (Intention to buy) ชิฟแมน และ คานุก (Schiffman; and Kanuk. 1994: 658) จาก
ความหมายนี้ส่วนของพฤติกรรมจะรวมถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้น รวมทั้งพฤติกรรมและความตั้งใจซื้อ
ของผู้บริโภคด้วยคะแนนความตั้งใจของผู้ซื้อสามารถนำไปใช้เพื่อประเมินความน่าจะเป็นของการซื้อ
ผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค

หน้าที่และประโยชน์ของทัศนคติ (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์ . ทัศนคติ ความเชื่อและ
พฤติกรรม . 2547: 8)

สมิธ และคณะ (Smith et al., 1956 และ แกรีทซ์ (1960) ได้กล่าวถึงหน้าที่และประโยชน์ขอ
ทัศนคติไว้คล้ายๆ กัน มี 4 อย่างดังนี้

1.หน้าที่ให้ความเข้าใจ (understanding or knowledge function) ทัศนคติหลายอย่างช่วย
ให้เข้าใจโลกและสภาพแวดล้อม ได้เรียนรู้ และเข้าใจการกระทำของบุคคลในสังคม สามารถอธิบาย
และคาดคะเนการกระทำของตนเองและบุคคลอื่น

2. หน้าที่ปกป้องตนเอง (ego-defense or protect their self-esteem) บ่อยครั้งที่บุคคล
จำเป็นต้องหาทางออกให้กับตนเอง เพื่อความสบายใจ เป็นต้นว่า คนที่ชอบพูดว่าคนอื่นตรงๆ ก็
หาทางออกปกป้องตนเองว่า การที่ตนทำเช่นนั้นก็เพราะมีความจริงใจกับเพื่อนฝูง

3.หน้าที่ในการปรับตัว (adjustive function or need satisfaction) ทัศนคติจะช่วยบุคคลใน
ด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคม โดยปกติบุคคลมักคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะ
ได้รับเป็นสำคัญ และจะพัฒนาทัศนคติตามแนวทางที่คาดว่า จะสนองตอบความต้องการของตนได้

4.หน้าที่แสดงออกซึ่งค่านิยม (value expression) ทัศนคติช่วยให้บุคคลได้แสดงออกซึ่ง
ค่านิยมของตนเอง

2. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2550: 309-310) อธิบายถึงการรับรู้ (Perception) เป็น
กระบวนการซึ่งบุคคลจัดระเบียบและตีความความรู้สึกประทับใจของตนเองเพื่อให้ความหมาย
เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม การรับรู้ของบุคคลอาจตีความได้แตกต่างจากความเป็นจริง

การรับรู้ที่แตกต่างกันของบุคคลเกิดจาก ผู้รับรู้ (Perceiver) ความมุ่งหมายหรือเป้าหมายที่
รับรู้ (Target) ลักษณะสถานการณ์ (Situation)

1. ผู้รับรู้ (The perceiver) เมื่อบุคคลมองดูเป้าหมายและพยายามที่จะตีความหมายถึงสิ่งที่เขามองว่าคืออะไร การตีความนั้นจะได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนตัวของผู้รับรู้ สิ่งที่เกี่ยวข้องอย่างมากกับการรับรู้ ได้แก่ ทักษะ (Attitudes) คือแนวโน้มของบุคคลที่จะเข้าใจ (Cognitive) รู้สึก และการแสดงพฤติกรรมของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง

2. เป้าหมาย (Target) คือสิ่งซึ่งถูกสังเกตว่าเป็นที่ยอมรับและรับรู้ ลักษณะของของเป้าหมายประกอบด้วย (1) ความใหม่ (Novelty) (2) การเคลื่อนไหว (Motion) (3) น้ำเสียง (Sounds) (4) ขนาด (Size) (5) ภูมิหลัง (Background) (6) ความใกล้เคียง (Proximity) บุคคล วัตถุประสงค์ หรือเหตุการณ์ซึ่งคล้ายกันมีแนวโน้มที่จะถูกรวมเข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน ความคล้ายคลึงมีมากเท่าไรความน่าจะเป็นที่เราจะรับรู้ว่าเป็นกลุ่มเดียวกันก็มีมากขึ้นเท่านั้นซึ่งเราจะรู้ว่าเป็นเหมือนกลุ่มธรรมดาไม่ได้เป็นเป้าหมายที่เด่นชัดซึ่งถูกสังเกตและรับรู้

3. สถานการณ์ (Situation) เป็นสิ่งที่เรามองเห็น หรือเหตุการณ์รอบๆ สภาพแวดล้อมที่อยู่ภายนอกซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ปัจจัยสถานการณ์ที่ทำให้เกิดการรับรู้ประกอบด้วย (1) เวลา (Time) (2) สภาพงาน (Work setting) และ (3) สภาพสังคม (Social setting)

เสรี วงษ์มณฑา (2542: 17) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้ เป็นกระบวนการที่มนุษย์เลือกที่จะรับรู้ สรุปการรับรู้ ตีความหมายการรับรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สัมผัส เพื่อที่จะสร้างภาพในสมองให้เป็นภาพที่มีความหมายและมีความกลมกลืน

ขั้นตอนของการรับรู้ มี 4 ขั้นตอนดังนี้ (เสรี วงษ์มณฑา , 2542: 88)

1. การเปิดรับข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective Exposure) เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคเปิดโอกาสให้ข้อมูลเข้ามาสู่ตัวเอง เช่น การเลือกที่จะศึกษารายละเอียดของประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18 ว่ามีความแตกต่างกับฉบับที่ 17 อย่างไร

2. การตั้งใจรับข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective Attention) เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคเลือกที่จะตั้งใจรับสิ่งกระตุ้นอย่างใดอย่างหนึ่ง

3. ความเข้าใจในข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective Comprehension) แม้ว่าผู้บริโภคจะตั้งใจรับข่าวสาร แต่มิได้หมายความว่าข่าวสารนั้นถูกตีความไปในทางที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จึงเป็นการตีความหมายข้อมูลที่ได้รับเข้ามาว่า มีความเข้าใจตามที่กำหนดไว้หรือไม่ ถ้าเข้าใจก็จะนำไปสู่ขั้นตอนต่อไป การตีความขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความเชื่อ และประสบการณ์

4. การเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective Retention) หมายถึง การที่ผู้บริโภคจดจำข้อมูลบางส่วนที่ได้เห็น ได้อ่าน หลังจากเกิดการเปิดรับและเกิดความเข้าใจแล้ว

ระดับของการรับรู้ (Threshold of Awareness) แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

1. ระดับต่ำที่สุดที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ (Lower Threshold) คือ เป็นคนที่มีการรับรู้เรื่องต่างๆ ได้น้อยมาก
2. ระดับสูงสุดที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ (Upper Threshold) คือ เป็นคนที่มีการรับรู้เรื่องต่างๆ ได้สูงมาก
3. ความแตกต่างที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ (Difference Threshold) คือ เป็นคนที่การรับรู้เรื่องต่างๆ แตกต่างจากผู้อื่น

การรับรู้ของมนุษย์นั้นไม่ได้รับรู้เฉพาะด้านสิ่งแวดล้อมเท่านั้น แต่จะมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้วย การรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเองเกิดจากการที่บุคคลนั้นสังเกตปฏิกิริยาที่ผู้อื่นมีต่อตนและเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับ อันจะก่อให้เกิดการรับรู้ว่าตนเป็นคนอย่างไร มีความสามารถมากน้อยเพียงไร ต้องการทำอะไร ซึ่งรวมถึงสุขภาพอนามัยของตนเอง การรับรู้ของคนแต่ละคนจึงมีผลต่อปัญหาสุขภาพด้วย (เสรีภาพ สมทรัพย์, 2541: 32) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบาย และทำนายแผนการป้องกันโรค โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ได้แก่

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และรักษาสุขภาพของบุคคล

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือการกระทบกระเทือนทางสังคม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้น ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของ พฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจ ในคำแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มียอิทธิพลต่อการปฏิบัติตาม คำแนะนำด้วย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย

หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่นการตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษทำให้ เกิดความเจ็บปวด ไม่สบาย หรือการมารับบริการ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยง การมีพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรค ที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

5. แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจหมายถึง ความรู้สึกอารมณ์ ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในตัวบุคคล โดยมรสเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายในเช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่นข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิก ในครอบครัว เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ จะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดการร่วมมือ ในการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการ ความร่วมมือ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) หมายถึง ปัจจัยอื่นนอกเหนือจากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตาม คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร โครงสร้าง ทัศนคติ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรม การรักษาสุขภาพด้วยเช่นกัน

ปัจจัยการรับรู้เหล่านี้ล้วนมีผลต่อการพิจารณาเพื่อให้มีผลในการปฏิบัติพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ รวมถึงมีผลต่อการตัดสินใจ ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ปราศจากควันบุหรี่

3. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม (ราชบัณฑิตยสถาน, 2531: 583) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด เผยความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดและความหมายของพฤติกรรมไว้หลายลักษณะดังนี้

ลิขิต กาญจนภรณ์ (2530: 3) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใดๆก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนอื่นหรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น การสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหาร การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย การใช้เครื่องมือตรวจคลื่นสมอง พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) สำหรับความหมายของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายได้หลายดังนี้

พฤติกรรม (Behavior) คือ กิจกรรมต่างๆ ที่เกิด ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส

หรือไม่สามารถสังเกตได้ (เจลิมพล ตันสกุล, 2541) พฤติกรรมของมนุษย์นั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของตนเองและคนอื่น หรือช่วยให้เกิดการแพร่กระจายของโรคต่างๆไปสู่บุคคลอื่น บุคคลใดก็ตามถ้าต้องการมีชีวิตที่ยาวนานนั้น จะต้องมีความประพฤติปฏิบัติส่วนบุคคลที่ถูกต้อง (วสันต์ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2542)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น (Good, 1959) พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและทำที่ที่จะกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. เป็นการกระทำ (Action) พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ
2. เป็นการไม่กระทำ (Non Action) ส่วนพฤติกรรมที่เป็นการไม่กระทำ คือ การงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541)

อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมหรือกิจกรรมเกือบทุกอย่างของปัจเจกบุคคลจะส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพทั้งสิ้น ภายใต้บริบทนี้เราอาจแยกพฤติกรรมของคนเราออกเป็นส่วนที่นำไปโดยตั้งใจ

ที่จะส่งเสริมหรือป้องกันสุขภาพ (ตั้งค่านิยมข้างต้น) หรือส่วนที่กระทำไปโดยไม่ตั้งใจที่จะหวังผลด้านสุขภาพ ตามความหมายที่นักวิชาการได้ให้ไว้

ดังนั้น พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ คือสุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

แนวคิดและสมมติฐานเรื่องสาเหตุการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีนักพฤติกรรมศาสตร์ได้สร้างรูปแบบต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพการนำรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพรูปแบบใดไปใช้นั้น จะต้องศึกษาถึงลักษณะของปัญหาสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของชุมชนเป็นหลัก พฤติกรรมตามแนวคิดทางสาธารณสุข เรียกว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และ การปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541) ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่ม คือ

1. รูปแบบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในตัวบุคคล

กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม ซึ่งมีรูปแบบพฤติกรรมที่สามารถแก้ปัญหา ดังนี้

1.1 Health Belief Model ยึดแนวคิดในด้านการป้องกันโรคที่ว่า บุคคลจะป้องกันตนเองก็ต่อเมื่อเชื่อว่า

- มีโอกาสจะเป็นโรคนั้น
- โรคนั้นทำให้ตาย
- ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการป้องกันโรค
- มีปัจจัยจูงใจให้ปฏิบัติ
- มีปัจจัยร่วม เช่น อายุ เพศ บุคลิกลักษณะเฉพาะของบุคคล และ
- มีปัจจัยกระตุ้น เช่น กฎหมาย เพื่อน เจ้าหน้าที่ (กองสุขศึกษา, 2542)

1.2 Fishbein's Behavior Intention Model ยึดหลักทัศนคติของบุคคล เพื่ออธิบายพฤติกรรม โดยเน้นที่ความตั้งใจจะกระทำ หรือไม่กระทำ ซึ่งทัศนคตินี้ เป็นผลมาจากความรู้สึกนึกคิด เกิดจากความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ซึ่งอธิบายโดย Bandura (กองสุขศึกษา, 2542) และบรรทัดฐานของกลุ่ม

1.3 Health Locus of Control ยึดหลักความคาดหวังของบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ความคาดหวังมี 2 ประเภท คือ Internal Locus of Control เกิดจากความคาดหวังเฉพาะตัวไม่ต้องมีผู้บังคับ และ External Locus of Control เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดค่าคาดหวัง เช่น ความเชื่อในตัวบุคคลที่เป็นต้นแบบ (กองสุขศึกษา, 2542)

1.4 Behavior Modification ยึดหลักกระบวนการเรียนรู้ สามารถสร้างหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไปสู่พฤติกรรมอันพึงประสงค์ (กองสุขศึกษา, 2542)

2. รูปแบบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งมีรูปแบบการนำปัจจัยภายนอกมาใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมบุคคลและใช้กันมาก ได้แก่ การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม แก้ปัญหาสาธารณสุข (Social Support Strategy) ยึดหลักการตัดสินใจของบุคคลได้รับการสนับสนุนโดยตรงจาก

- บุคคลอื่นซึ่งมีความสำคัญ
- มีอำนาจเหนือกว่า
- แรงสนับสนุนทางสังคม อันได้แก่ ข่าวสาร กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ

(กองสุขศึกษา, 2542)

3. รูปแบบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยแบบซับซ้อน

กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล โดยยึดหลักพฤติกรรมของบุคคล ได้รับอิทธิพลแบบผสมผสาน (Complex Support Strategy) ไม่สามารถแยกออกได้อย่างชัดเจน จำเป็นต้องจัดการแบบบูรณาการ โดยเน้นที่ผลสัมฤทธิ์เป็นหลัก จึงเป็นการผสมผสานแนวคิดของปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยภายนอกบุคคล และความหลากหลายของกระบวนการทางสังคม เศรษฐกิจ และอื่นๆที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพของบุคคล (กองสุขศึกษา, 2542)

กรอบแนวคิด PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green ที่มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) (กองสุขศึกษา, 2542) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดวิธีการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะมีความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากการประสบการณ์ในการเรียนรู้ (education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Social-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว เป็นต้น

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วยความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งสำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่าย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้น ในการพิจารณาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม หรือแนวโน้มพฤติกรรมนั้น ควรได้มีการพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ด้วย

4. กฎหมายและมาตรการเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

การสูบบุหรี่นั้นนอกจากจะมีผลต่อผู้สูบโดยตรงแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของควันบุหรี่ สูดเอาพิษจากควันบุหรี่ไปด้วยทำให้เกิดอันตรายเช่นเดียวกับผู้สูบ ในเรื่องการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้นักขมอยู่ร่วมกันได้อย่างราบรื่นโดยไม่รบกวนสิทธิซึ่งกันและกัน เพราะการเคารพสิทธิซึ่งกันและกันย่อมเป็นเครื่องหมายของบุคคลที่เจริญแล้ว สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มีดังนี้ (จำเนียร ไหมพิยะ, 2543 : 7)

สิทธิที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์

เป็นสิทธิของท่านที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ ปราศจากควันบุหรี่ โดนที่สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ย่อมมาก่อนสิทธิของผู้สูบบุหรี่เสมอ แม้ว่าในขณะนั้นจะมีผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ก็ตาม

สิทธิทางกฎหมาย

ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิฟ้องร้องผู้สูบบุหรี่ หากได้รับผลจากการสูบบุหรี่ของผู้นั้นตามกฎหมายต่างๆ อาทิ

“ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ” หลายข้อ เช่น ข้อ 25 บัญญัติว่า “บุคคล (1) ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย....”

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เช่น มาตรา 420 .ผู้ใดจงใจประมาทหรือเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิต แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี ทรัพย์สิน หรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

กฎหมายอาญา เช่น มาตรา 1 ให้คำจำกัดความของคำว่าใช้กำลังประทุษร้ายไว้ว่า “ทำการประทุษร้ายแก่ร่างกายหรือจิตใจของบุคคล ไม่ว่าจะทำด้วยแรงกายหรือด้วยวิธีอื่นใด และให้หมายรวมถึงการกระทำใดๆ ซึ่งเป็นเหตุให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ ไม่ว่าจะโดยใช้ยา ทำให้มึน สกกดจิต หรือใช้วิธีอื่นที่คล้ายคลึงกัน”

สิทธิในการร้องขอ

ผู้ไม่สูบบุหรี่ มีสิทธิที่จะแสดงออกต่อผู้สูบบุหรี่อย่างสุภาพ ถึงความไม่พึงพอใจและความเดือดร้อน ที่ท่านได้รับควันบุหรี่ของเขา และมีสิทธิที่จะคัดค้าน เมื่อมีการสูบบุหรี่โดยไม่ได้รับอนุญาตจากท่าน

สิทธิในการแสดงออก

ท่านมีสิทธิในการกระทำใดๆ ทั้งโดยส่วนตัวหรือในรูปของกลุ่มคน อันจะก่อให้เกิดมาตรการทางสังคม หรือกฎหมายเพื่อที่จะปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่ให้พ้นจากควันพิษที่เกิดจากบุหรี่ คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ได้มีการแสดงสิทธิในรูปของกลุ่มคนทั้งภาครัฐบาล และภาคเอกชนตลอดจนได้พัฒนาสิทธิต่างๆ เอาให้สอดคล้องกับสภาวะสังคมปัจจุบันโดยได้รวบรวมกฎหมายและมาตรการต่างๆ เกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่ในประเทศไทยตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ดังนี้

พ.ศ. 2517 มีการตีพิมพ์คำเตือน “บุหรือาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” บนซองบุหรืตามข้อเสนอของแพทยสมาคม

กันยายน 2519 กรุงเทพมหานคร ออกข้อบัญญัติ

1. ห้ามสูบบุหรืในห้องชมภาพยนตร์ผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 1,000 บาท และโรงภาพยนตร์จัดสถานที่สำหรับสูบบุหรืไว้ด้วย
2. ให้โรงภาพยนตร์ฉายภาพนิ่ง ซึ่งมีเครื่องหมายหรือข้อความเพื่อบังคับสูบบุหรืในรอบหนึ่งไม่น้อยกว่า 2 ครั้งๆ ละไม่น้อยกว่า 30 วินาที ฝ่าฝืนจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 5,000 บาท หรือทั้งจำและปรับ
3. ห้ามผู้ใดสูบบุหรืบนรถโดยสารประจำทาง ฝ่าฝืนปรับไม่เกิน 500 บาท
4. ให้ผู้ประกอบการขนส่งประจำทางติดตั้งเครื่องหมายหรือข้อความ ให้ผู้โดยสารงดสูบบุหรืบนรถประจำทางให้เห็นได้ชัดเจน ฝ่าฝืนปรับไม่เกิน 2,000 บาท

พ.ศ. 2525 มีการเปลี่ยนคำเตือนบนซองบุหรืจาก “บุหรือาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” มาเป็น “บุหรื” เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

พฤษภาคม 2529 กบว. ห้ามโฆษณาบุหรืทั้งทางวิทยุและโทรทัศน์

มิถุนายน 2529 กระทรวงคมนาคม ออกกฎกระทรวงห้ามสูบบุหรืหรือสิ่งของที่มีลักษณะเดียวกันบนรถขนส่งโดยสารประจำทาง เว้นเฉพาะบริเวณที่จัดไว้ให้ฝ่าฝืนปรับไม่เกิน 5,000 บาท

กุมภาพันธ์ 2531 กรมอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สั่งห้าม “ก๊าก” สูบบุหรืขณะปรุงอาหาร

เมษายน 2531 คณะรัฐมนตรีมีมติไม่สูบบุหรืในที่ประชุมคณะรัฐมนตรี โดยมีมติห้ามสูบบุหรืในที่ประชุม และสถานที่ราชการ ที่สาธารณะทั่วประเทศ และห้ามโฆษณาบุหรืทางสื่อมวลชนทั้งทางตรงและทางอ้อม

พฤษภาคม 2531 กรมพลศึกษา ห้ามโฆษณาบุหรืทุกรูปแบบ ในบริเวณสนามกีฬาแห่งชาติ ปทุมวัน

กรกฎาคม 2531 กรุงเทพมหานคร ออกกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่ยี่ห้อในสนามแข่งขันของ กรุงเทพมหานคร ซึ่งรวมถึงห้ามการติดป้ายโฆษณาในสนาม และการใช้ชื่อบุหรี่ยี่ห้อหรือสัญลักษณ์ของ ยี่ห้อบุหรี่ยี่ห้อเป็นชื่อการแข่งขัน

ตุลาคม 2531 สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่ประชุม

ธันวาคม 2531 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบด้วยในหลักการให้การโฆษณาบุหรี่ยี่ห้อต่างประเทศในรูปแบบต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมในที่สาธารณะและสื่อทุกชนิด

กุมภาพันธ์ 2532 คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กำหนดให้บุหรี่ยี่ห้อเป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก ไม่สามารถโฆษณาได้ตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 นอกจากนั้นบุหรี่ยี่ห้อที่จะนำออก ขยาย ต้องจัดให้มีฉลากที่มีข้อความภาษาไทย ที่สามารถอ่านได้ชัดเจน โดยอย่างน้อยต้องมีคำ เตือนว่า “สูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ”

มีนาคม 2532 คณะรัฐบาล มีคำสั่ง ห้ามนำเข้าหนังสือจากต่างประเทศที่มีโฆษณาบุหรี่ยี่ห้อ

16 มีนาคม 2532 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ทุกส่วนราชการ รวมทั้งสถานบริการ สาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินการต่างๆ ดังนี้

1. กำหนดให้บริเวณทั่วไปของอาคาร ห้องปฏิบัติงาน เป็นเขตปลอดบุหรี่ยี่ห้อ หากมีความ จำเป็นควรจัดให้มีที่สูบบุหรี่ไว้โดยเฉพาะ เช่น อาจเป็นห้องทำงานส่วนตัว หรือบริเวณโดยบริเวณ หนึ่ง โดยทำประกาศหรือเครื่องหมายแสดงให้เป็นที่ทราบโดยทั่วไป
2. ขอให้เจ้าหน้าที่และข้าราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการสูบ บุหรี่ต่อหน้าประชาชน สูบบุหรี่ขณะปฏิบัติหน้าที่ หรือสูบนอกบริเวณสถานที่ ที่ได้จัดไว้เฉพาะ
3. ให้ร้านค้าที่ตั้งอยู่ในหน่วยงานหรือสถานบริการสาธารณสุข จดแจ้งการจำหน่ายบุหรี่ยี่ห้อ ใน บริเวณที่ตั้งหน่วยงานหรือสถานบริการสาธารณสุข
4. จัดให้มีเอกสารหรือโปสเตอร์เกี่ยวกับโทษหรือพิษภัยจากการสูบบุหรี่ เผยแพร่ใน หน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุข

กรกฎาคม 2532 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการตามมติของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติและให้ส่วนราชการต่าง ๆ รับผิดชอบดำเนินการดังนี้

1. ไม่เห็นด้วยกับการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ
2. พิมพ์คำเตือนบนด้านหน้าซอง ด้วยตัวอักษรขนาดไม่เล็กกว่า 2X2 มม. ได้แก่
 - 2.1 การสูบบุหรี่ทำให้เป็นโรคมะเร็งปอด และโรคถุงลมโป่งพอง
 - 2.2 การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ
 - 2.3 การสูบบุหรี่จะทำให้ทารกในครรภ์ได้รับอันตราย
 - 2.4 โปรดเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยงดการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ
 - 2.5 การเลิกสูบบุหรี่จะลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้าย
 - 2.6 เพื่อลูกหลานอันเป็นที่รัก โปรดเลิกสูบบุหรี่

1 สิงหาคม 2532 การบินไทยออกคำสั่งห้ามสูบบุหรี่บนเครื่องบินในเส้นทางการบินภายในประเทศทุกเที่ยวบินที่มีระยะเวลาบินไม่เกิน 2 ชั่วโมง

กุมภาพันธ์ 2533 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้มีการดำเนินการต่างๆ เพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชนจากพิษภัยบุหรี่ (ตามข้อเสนอของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ) ดังนี้

1. ให้โรงงานยาสูบแจ้งส่วนประกอบต่างๆ ทุกชนิดในมวนบุหรี่แก่กระทรวงสาธารณสุข
2. ให้ยกเลิกการพิมพ์ข้อความซึ่งเป็นการส่งเสริมการสูบบุหรี่ที่พิมพ์อยู่บนซองบุหรี่

28 มีนาคม 2534 คณะกรรมการร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพโดยมีนายแพทย์หทัย ชิตานนท์ เป็นประธานกรรมการ ซึ่งคณะกรรมการประกอบด้วยเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้แทนอธิบดีกรมสรรพสามิต ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้อำนวยการกองนิติการ กระทรวงสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านกฎหมาย ศาสตราจารย์นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ และหัวหน้าสำนักงานประสานงานวิชาการ และพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการ

29 มกราคม 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ผ่านคณะรัฐมนตรี กabinet ฝายสังคม

3 กุมภาพันธ์ 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและประกาศใช้

หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ฉบับนี้เริ่มมีผลบังคับใช้ และเพื่อสามารถตอบสนองแก่ความต้องการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนโดยรวมให้ได้ผลดีที่สุดนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีการออกประกาศกระทรวงฉบับต่างออกมาอย่างต่อเนื่อง จนถึงประกาศกระทรวงฉบับที่ 18 พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นฉบับล่าสุด และนับว่าเป็นฉบับที่สมบูรณ์ที่สุด โดยได้มีการประกาศเพิ่มพื้นที่สาธารณะที่ห้ามสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากฉบับก่อน โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

บทสรุปกฎหมาย

กฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18) ห้ามสูบบุหรี่ ในผับ บาร์ และสถานบริการอื่นๆ ร้านอาหารในบริเวณที่ไม่มีระบบปรับอากาศ ตลาด และสถานที่สาธารณะต่างๆ ตามประกาศฉบับที่ 17 ข้อ 2 (22) ข้อ 22.1 ถึง 22.6 ต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด โดยในบริเวณที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ส่วนในบริเวณที่ไม่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่สามารถจัดเขตสูบบุหรี่ได้

ความสำคัญของการออกกฎหมาย

เนื่องจากเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์ว่า ควันบุหรี่เป็นผลร้ายต่อสุขภาพของผู้สูบและไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียง โดยข้อมูลของสำนักงานคุ้มครองสิ่งแวดล้อมสหรัฐอเมริกา องค์การอนามัยโลก และองค์กรทางวิทยาศาสตร์อื่นๆ ที่ได้ศึกษาในเรื่องนี้ระบุตรงกันว่า ควันบุหรี่ยี่สิบสองเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ที่ไม่มีระดับ “ปลอดภัย” ในการสัมผัสเลย

โดยเฉพาะ การห้ามสูบบุหรี่ในผับบาร์จะส่งผลดีต่อพนักงานจากจำนวนผับบาร์ทั้งหมด 6,583 แห่งทั่วประเทศ และประชาชนที่มาเที่ยว ผับบาร์นับหมื่นนับแสนคน และยังเป็นการลดจำนวนเยาวชนไม่ให้เริ่มต้นสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพอีกทางหนึ่ง และจากการวิจัยของ รศ.ดร. เนาวรัตน์ เจริญคำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่าระดับมลพิษในผับบาร์และสถานบันเทิงในประเทศไทยที่มีคนสูบบุหรี่มีอันตรายสูงเป็น 15 เท่า ของระดับมาตรฐานที่สำนักงานสิ่งแวดล้อมสหรัฐอเมริกากำหนดไว้

สถานที่ที่กฎหมายบังคับใช้

1. ตลาดต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด แต่สามารถจัดเขตสูบบุหรี่ได้
2. ร้านอาหารที่ไม่มีระบบปรับอากาศ และร้านอาหารที่มีบริเวณไม่มีระบบปรับอากาศ ต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดแต่สามารถจัดเขตสูบบุหรี่ได้ ในบริเวณที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ส่วนในบริเวณที่ไม่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่สามารถจัดเขตสูบบุหรี่ได้

3. ผับ บาร์ และสถานบริการอื่นๆ
4. สถานที่จัดแสดงศิลปวัฒนธรรม พิพิธภัณฑ์สถาน หรือหอศิลป์
5. ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า สถานที่แสดงสินค้าหรือนิทรรศการ
6. ร้านตัดผม ร้านตัดเสื้อ สถานเสริมความงาม
7. สถานที่บริการคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ตู้เกมส์ หรือตู้คาราโอเกะ
8. บริเวณโรงพักคอยโรงแรม รีสอร์ท หอพัก ห้องเช่า อาคารชุด คอนโดมิเนียม คอร์ท อพาร์ทเมนต์

การจัดเขตสูบบุหรี่

เขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ ต้องมีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตสูบบุหรี่ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาที/คน

เขตสูบบุหรี่ต้องมีสภาพและลักษณะดังต่อไปนี้

1. ไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่บริเวณใกล้เคียง
2. ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้า-ออกของสถานที่ที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่
3. ไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยอันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น

บทลงโทษ

สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ จะมีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท เจ้าของสถานที่สาธารณะตามประกาศฉบับใหม่ ที่ไม่จัดเขตปลอดบุหรี่โดยการติดป้ายสัญลักษณ์ตามที่กำหนด มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลกฎหมาย

เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลการบังคับใช้กฎหมายนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าพนักงานที่ได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด(กลุ่มงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข , 2551.)



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

(ฉบับที่ ๑๘) พ.ศ. ๒๕๕๐

เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ (๑) (๒) (๓) และมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ มาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความใน (๒๒) ๒๒.๖ ของข้อ ๒. แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๗) พ.ศ. ๒๕๔๙ เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ ๒๒.๖ สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม อาหารและเครื่องดื่ม หรือสถานที่จัดเลี้ยงทั้งหมด”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความใน (๒) ของข้อ ๓. แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๗) พ.ศ. ๒๕๔๙ เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๒) สถานที่ทำงานของเอกชน เฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ”

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความใน (๑๒) ของข้อ ๓. แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๗) พ.ศ. ๒๕๔๙ เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๑๒) สถานที่สาธารณะ ในข้อ ๒. (๒๒) ๒๒.๑ ถึง ๒๒.๖ ในส่วนอื่นทั้งหมด นอกเหนือจากบริเวณที่อยู่ในระบบปรับอากาศ”

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๑๓) ของข้อ ๓. แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๗) พ.ศ. ๒๕๔๙ เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

“(๑๓) ตลาด ซึ่งหมายความว่าถึง สถานที่ที่จัดไว้ให้ผู้ค้าเป็นที่ชุมนุม เพื่อจัดแสดง จำหน่าย หรือแลกเปลี่ยนสินค้า หรือบริการ ซึ่งจัดเป็นประจำหรือเป็นชั่วคราวหรือตามวันที่กำหนด”

ข้อ ๕ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสี่สิบห้าวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๐

ลงชื่อ มงคล ณ สงขลา

(นายมงคล ณ สงขลา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

5. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรื

ความหมายของบุหรื

บุหรื หมายถึง บุหรืซิการ์เรต บุหรืซิการ์ บุหรือื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2535: 2)

สูบบุหรื หมายความว่า ความรวมถึงการกระทำใดๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรื การสูบบุหรืในประเทศไทย เริ่มเข้ามาเมื่อใดไม่เป็นที่ทราบแน่นอน สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาเทววงศ์วโรปการทรงสันนิษฐานว่าคงเป็นสมัยกรุงศรีอยุธยา โดยชาวเปอร์เซียนำเข้ามา (กนกวรรณ ชมชื่นและคณะ, การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรืของเยาวชนไทย. 2549: 14 มาจากสุภา มาลากุล, 2526:1) ประเทศไทยได้รวบรวมเอากิจการอุตสาหกรรมยาสูบของประเทศมาเป็นของรัฐ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2484 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน โดนจัดตั้งเป็นโรงงานยาสูบใต้การควบคุมดูแลของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง เรียกว่า โรงงานยาสูบกรมสรรพสามิต (Thailand Tobacco Monopoly)

บุหรืเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งตามนิยามขององค์การอนามัยโลก ซึ่งให้คำนิยามไว้ว่า ยาเสพติด คือ สารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายวิธีกิน สูบ ดม หรือวิธีอื่นๆ วิธีใดวิธีหนึ่งติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่ง และทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจต่อการเสพอยู่เสมอ และต้องเพิ่มปริมาณของยาเสพติดมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อถึงเวลาเสพแล้วไม่ได้เสพจะมีอาการอยากยาและก่อให้เกิดสุขภาพทรุดโทรมลง (อุดม จุฑศิริวัชร, 2539: 5)

ประเภทของบุหรื

บุหรืแบ่งออกเป็น 4 ประเภท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544: 2) ได้แก่

1. บุหรืซอง ผลิตในประเทศไทยโดยโรงงานยาสูบ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดก้นกรอง และชนิดไม่มีก้นกรอง ชนิดมีก้นกรอง
2. บุหรืซอง ผลิตจากต่างประเทศ ได้แก่ บุหรืที่ผลิตในต่างประเทศและมีการนำเข้ามาในประเทศไทย
3. บุหรืมวนเองหรือบุหรืที่ไม่ได้ผลิตจากโรงงานยาสูบ ได้แก่ บุหรืมวนเองโดยใช้วัสดุที่หาได้ในท้องถิ่น อาจเป็นกระดาส ใบตอง ใบจาก ใบมะกา เป็นต้น
4. อื่นๆ ในที่นี้ ได้แก่ บุหรืซิการ์ และไปป์ โดยที่บุหรืซิการ์ ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 หมายถึง ใบยาแห้งหรือยาอัด บุหรืซิการ์ที่มีจำหน่ายในประเทศส่วนใหญ่ผลิตจากประเทศอเมริกา และแถบยุโรป

สารประกอบในบุหรี่

บุหรี่ทำมาจากใบยาสูบมวนด้วยกระดาษ ในใบยาสูบนอกจากมีสารเสพติดที่มีอยู่ตามธรรมชาติของยาสูบแล้วยังมีสารปรุงแต่งต่างๆอีกมากมาย และในควันบุหรี่มีสารประกอบทางเคมีอยู่ประมาณ 4,000 ชนิด ในจำนวนนี้มีสารก่อมะเร็งอยู่ไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด สารบางชนิดเป็นอันตรายที่สำคัญ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2542: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้แก่

1. นิโคติน ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นทั้งตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง นิโคตินใช้เวลาอยู่ในระบบไหลเวียนของปอด 7.5 วินาที ก่อนจะผ่านไปหัวใจ จากหัวใจนิโคตินจะถูกอัดฉีดต่อยังสมองโดยใช้เวลาเพียง 1 วินาที แล้วจะหมุนเวียนอยู่ในสมองอี 8.5 วินาที ก่อนที่จะไปยังเนื้อเยื่อส่วนอื่นของร่างกาย สมองเป็นอวัยวะที่ได้รับนิโคตินมากรองจากปอด โดยความเข้มข้นของระดับนิโคตินในสมองจะประมาณ 70-80 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร ส่วนที่ปอดประมาณ 140-150 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร สมองจึงเป็นอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากฤทธิ์ของนิโคตินด้วย นิโคตินในปริมาณน้อยจะออกฤทธิ์ยับยั้งต่อสมองทำให้คลายเครียด คลายความวิตกกังวล ลดความประหม่า และสร้างอารมณ์เคลิบเคลิ้ม จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่หลงใหลและผูกติดกับการสูบบุหรี่ แต่ความรู้สึกต่อฤทธิ์ของนิโคตินและอัตราการเต้นของหัวใจจะลดลงหลังการสูบบุหรี่แต่ละมวน โดยยิ่งสูบบุหรี่ความอร่อยก็จะยิ่งลดลง ทำให้ต้องสูบบุหรี่มากขึ้นเรื่อยๆ การสูบบุหรี่หลายมวนจะกดประสาทส่วนกลางทำให้มีความรู้สึกต่างๆซาลง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด

2. ทาร์หรือน้ำมันดิบ มีลักษณะเหนียวเกาะกันเป็นสีน้ำตาลเข้ม มีสารเบนโซไพเร็น (Benzopyrene) ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้ เช่น มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งหลอดลม มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งไต มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง มีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อปี

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่ากับเวลาปกติ เกิดการขาดออกซิเจนทำให้มีเมื่อยล้า ตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ ถ้ามีก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดสูงถึงร้อยละ 30 ก็จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย และถ้าสูงถึงร้อยละ 60 อาจทำให้ตายได้ บุหรี่แต่ละมวนจะมีก๊าซชนิดนี้ถึงร้อยละ 2.60

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำโดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมากขึ้น

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

6. แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูกหลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก เป็นสารปรุปร่งที่ใส่เข้าไปในขั้นตอนการผลิต เมื่อถูกเผาไหม้จะเป็นปัจจัยเสริมเร่งให้มีการดูดซึมนิโคตินไปสู่สมองเร็วขึ้น เป็นการเพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน

7. สารกัมมันตรังสี คาร์บอนที่มีสารโพลีเนียม 210 ที่มีรังสีอัลฟาอยู่ เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด และคาร์บอนยังเป็นพาหะที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

8. แร่ธาตุและโลหะหนัก แร่ธาตุเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังจากพ่นยาฆ่าแมลงเช่นนิเกิล สังกะสี แคดเมียม ทำให้เกิดพิษต่อร่างกาย

9. สารปรุปร่งกลีนิรส ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 2,000 ชนิด บุหรี่แต่ละตราจะผสมสารปรุปร่งต่างกลีนิรสประมาณไม่เกิน 100 ชนิด

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 – 2549 พบว่าจำนวนและอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจําลดลงอย่างต่อเนื่องโดยจำนวนคนสูบบุหรี่ประจําประชากรรวมลดลงจาก 11.7 ล้านคนในปี 2534 เหลือ 9.54 ล้านคนในปี พ.ศ.2549 โดยคิดเป็นเพศชายลดลงจาก 10.60 ล้านคนเหลือ 9.02 ล้านคนในปี พ.ศ.2549 และ เพศหญิงลดลงจาก 8.9 แสนคน เหลือ 5.2 แสนคนในปี พ.ศ.2549 และอัตราการสูบบุหรี่ประจําของประชากรรวมลดลงจาก 30.46 % ในปี พ.ศ.2534 เหลือ 18.94 % ในปี พ.ศ.2549 (ลดลง 37.8 %)แบ่งเป็นเพศชายลดลงจาก 55.6% ในปี พ.ศ.2534 เหลือ 36.9 % ในปี พ.ศ.2549 (ลดลง 33.7%)และ เพศหญิงลดลงจาก 4.6 % ในปี พ.ศ.2534 เหลือ 2.0 % ในปี พ.ศ.2549 (ลดลง 56.5 %) แต่ที่น่าสนใจเป็นอย่างมากคือ จำนวนและอัตราสูบบุหรี่ประจําของเยาวชนทุกกลุ่มอายุลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มอายุ 11-14 ปีลดลงในอัตราที่สูงกว่าทุกกลุ่มอายุคือ 69.77 % และนี่ถือเป็นสัญญาณที่ดีสำหรับอนาคตของเยาวชนไทยที่เห็นถึงโทษภัยของบุหรี่ แต่นั่นก็ไม่ได้หมายความว่าผู้ไม่สูบบุหรี่จะปลอดภัยจากควันบุหรี่ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, มหาวิทยาลัยมหิดล 2549)

ปัจจุบัน มีงานวิจัยที่พิสูจน์แล้วว่า บุหรี่มีสารนิโคตินซึ่งก่อให้เกิดการเสพติด และมีสารพิษอื่นๆซึ่งเป็นสาเหตุของโรคต่างๆ มากมาย โดยมีอัตราเสี่ยงของการเกิด โรคหัวใจสูงขึ้นเป็น 2 เท่า อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคถุงลมโป่งพองสูงขึ้นเป็น 6 เท่า และอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดสูงขึ้นเป็น 10 เท่า การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่อายุสั้นลงโดยเฉลี่ย 5-8 ปี ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่นและไม่หยุดสูบ ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้จะ

เสียชีวิตในวัยกลางคนก่อนอายุ 70 ปี ทั้งหมดนี้เป็นสาเหตุจากควันบุหรี่ที่สูดเข้าไปในร่างกาย และ ควันบุหรี่ที่เกิดจากการเผาไหม้ระหว่างการสูบบุหรี่มีพิษต่อทั้งผู้สูบ และผู้ที่สูดควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบซึ่ง เรียกว่า ผู้สูบบุหรี่มือสองทั้งสิ้น เนื่องจากควันบุหรี่ในบรรยากาศ (Environmental Tobacco Smoke หรือมีชื่อย่อว่า ETS) จะประกอบด้วยควันหลัก 2 ชนิด คือ 1) ควันสายหลัก (Mainstream smoke) คือ ควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปในร่างกายและในที่สุดจะพ่นควันนี้ออกสู่อากาศรอบๆตัวผู้สูบบุหรี่นั้น 2) ควันสายข้างเคียง (Side stream smoke) คือ ควันที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ที่อยู่ระหว่างการสูบบุหรี่หรือผู้ที่สูดถืงไ้เฉยๆ บางครั้งควันชนิดนี้ได้รับการขนานนามว่า ควันมือสอง หรือ second-hand smoke จากการเปรียบเทียบสารประกอบในควันสายหลักและควันสายข้างเคียง มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน แต่มีความแตกต่างกันคือ ในควันสายข้างเคียงจะมีอนุภาคมิการเผาไหม้ต่ำกว่าในควันสายหลัก ส่งผลให้ปริมาณความเข้มข้นของสารพิษในควันสายข้างเคียงมากกว่าควันสายหลัก ดังนั้นการหายใจเอาควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของผู้อื่นเข้าไป จึงถือว่าเป็นปัญหาทางสังคมอย่างหนึ่ง เพราะการสูบบุหรี่ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพอากาศในบริเวณนั้นๆ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ในสถานที่ซึ่งอากาศไม่ถ่ายเท เช่น ในสถานที่ทำงาน บ้าน หรือร้านอาหาร ยิ่งถือเป็นปัญหาสำคัญต่อผู้ที่ต้องอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ หรือทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่ในขณะที่เริ่มมีการรณรงค์เพื่อการไม่สูบเพิ่มมากขึ้นในหลายๆประเทศทั่วโลกแต่บริษัทผลิตบุหรี่ยกลับนำจุดอ่อนของผู้หญิงมาโฆษณาเพื่อเพิ่มยอดขายของตนเอง นักวิจัย(Addiction, Oct.2006) ได้ทำการค้นข้อมูลจากเอกสารลับของบริษัทฟิลลิป มอริส บริษัทบุหรี่ยักษ์ใหญ่ที่ใช้กลยุทธ์การโฆษณาที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับความสำเร็จและความสดใสมีชีวิตชีวาอยู่เสมอ บุหรี่ยี่ห้อเวอร์จิเนียสลิมเป็นยี่ห้อหนึ่งที่ออกแบบผลิตสำหรับผู้หญิงสูบโดยเฉพาะ บุหรี่ยี่ห้อนี้เป็นของบริษัทฟิลลิป มอริส ซึ่งเปิดตัวตั้งแต่ปี 2511 พร้อมคำขวัญว่า ‘สาวน้อย คุณก้าวมาได้แสนไกล’ ภายใน 6 ปี ที่เปิดตัวบุหรี่ยี่ห้อนี้ เปอร์เซนต์ผู้หญิงที่สูบบุหรี่ในสหรัฐอเมริกาเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่า ซึ่งผลการศึกษานี้คาดว่าจะการกระทำของบริษัทบุหรี่ยี่ห้อเช่นนี้ จะทำให้อัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในประเทศกำลังพัฒนาเพิ่มขึ้นเช่นกัน ขณะที่อัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายลดลง อัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงทั่วโลกคาดว่าจะสูงขึ้นถึง 20% ภายในสิบปีข้างหน้า การที่รัฐบาลของประเทศซึ่งตะวันตกมีมาตรการควบคุมการโฆษณาบุหรี่ ทำให้บริษัทบุหรี่ยี่ห้อมองตลาดในประเทศอื่นๆ ที่จะส่งเสริมการขายบุหรี่ยี่ห้อของเขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่อัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงยังต่ำอยู่ และสำหรับในประเทศไทยอัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงกำลังเพิ่มขึ้น

ผลกระทบด้านสุขภาพ

การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบ ทั้งผลที่เกิดในระยะสั้น และในระยะยาวดังนี้ ผลกระทบระยะสั้นประสาทสัมผัสของการรับรู้กลิ่นและรส จะทำหน้าที่ได้ลดลง แสบตา น้ำตาไหลจนอ่อนที่ทำหน้าที่ปิดโปก เพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลมเป็นอัมพาต หรือทำงานได้ช้าลงระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดและในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้นหัวใจเต้นเร็วขึ้น และความดันโลหิต

สูงขึ้นมีการดื่มน้ำในกระเพาะอาหารมากขึ้นเกิดกลืนที่นำรังเกียจตามร่างกายและ เสื้อผ้าลมหายใจมีกลิ่นเหม็น และมีกลิ่นปาก สำหรับผลกระทบระยะยาว เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรคมะเร็งปอดและมะเร็งในส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น กล้องเสียง ลำคอ หลอดอาหาร และกระเพาะปัสสาวะ โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ และโรคหัวใจขาดเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการ หัวใจวายโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดส่วนอื่นๆตีบตัน และหลอดเลือดใหญ่ทรวงอกและช่องท้องโป่งพองโรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมจากการอุดตันของเส้นเลือดขนาดเล็ก ที่ไปเลี้ยงประสาทที่เกี่ยวกับการควบคุมการแข็งตัวของ อวัยวะเพศเกิดอาการเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงแขนและขาตีบตัน อาจต้องตัดแขนหรือขาทิ้ง

นอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่แล้วยังส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างดังต่อไปนี้ ผลกระทบระยะสั้น เกิดการระคายเคืองต่อจมูก ตา คอ ปวดศีรษะ ไอ คลื่นไส้ เกิดความรู้สึกไม่สบาย ทำให้มีอาการกำเริบมากขึ้นในผู้ที่เป็โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด และโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ โดยจะมีอาการหายใจติดขัดหรือ ถึงขั้นเหนื่อยหอบ ในผู้ได้รับควันบุหรี่ที่เป็นโรคหัวใจ จะทำให้เกิดอาการเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอมากขึ้น เกิดอาการจุกเสียดหน้าอกได้ ผลกระทบระยะยาว ในห้องที่อากาศไม่ถ่ายเท การสูบบุหรี่ทุกๆ 20 มวน จะทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปเป็นปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในห้องทำงานที่มีควันบุหรี่ประมาณครึ่งชั่วโมง จะมีปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดเท่ากับคนที่สูบบุหรี่เอง ๑ มวน ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ต้องอยู่ในห้องทำงาน หรือในสถานที่แออัดที่มีควันบุหรี่เป็นเวลานาน จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นจากคนทั่วไปเฉลี่ยร้อยละ 10-30

หญิงมีครรภ์และทารก ทำให้เกิดความเสี่ยงที่ทารกแรกคลอดจะมีน้ำหนัก ตัวต่ำกว่าปกติ ทารกมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างคลอด หรือเกิดความพิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้น และมีความเสี่ยงของอาการเกิดโรคไหลตายในเด็กสูงขึ้น เช่นเดียวกับที่มารดาสูบบุหรี่เอง ในเด็กเล็ก ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบและปอดบวมบ่อยกว่าเด็กทั่วไป และมีอัตราการเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการติดเชื้อของหูส่วนกลางง่าย และในระยะยาวเด็กที่ได้รับควันบุหรี่ พัฒนาการของปอดจะน้อยกว่า และพัฒนาการทางสมองจะช้ากว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ ในผู้ใหญ่ จากการศึกษาทางการแพทย์ พบว่าการได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบทำให้เกิดโรคมะเร็งในปอดได้ ผู้หญิงที่ได้รับควันบุหรี่วันละ 3 ชั่วโมงขึ้นไป จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่ลำคอกว่าผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ 3 เท่า และมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งในส่วนอื่นๆ มากกว่าคนปกติ 2 เท่า ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดสูงกว่าคนทั่วๆ ไป

ส่วนบิดาที่สูบบุหรี่ในขณะที่มารดาตั้งครรภ์ บุตรที่เกิดมาจะมีน้ำหนักตัว และส่วนสูงน้อยกว่าบุตรที่เกิดจากบิดาที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนั้นบุตรของผู้ที่สูบบุหรี่จะมีโรคติดเชื้อ และโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ และยังป่วยด้วยโรคหลอดลมอักเสบ กล้องเสียงอักเสบปอดบวมมากในช่วง 1-2 ปี และเป็นโรคหุ้ชั้นกลางอักเสบเรื้อรังในวัยก่อนเรียน รวมทั้งยังพบว่าเด็กที่มีพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ จะทำให้อัตราการเป็นโรคไอเรื้อรังและมีเสมหะเพิ่มขึ้น 30-80% เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีพ่อแม่

แม่ไม่สูบบุหรี่ และทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจติดขัดเพิ่มขึ้นถึง 6 เท่า(Steve Allen & Bill Adler, JR, 1989, p.42) และในเด็กที่เป็นมะเร็งทุกๆ 7 คนจะมี 1 คน ที่มีสาเหตุของการเป็นโรคมะเร็งมาจากการสูบบุหรี่ของพ่อ เพราะสารจากควันบุหรี่ที่เป็นต้นเหตุของโรคมะเร็ง สามารถติดต่อไปยังลูกได้โดยผ่านทางน้ำอสุจิ (จุลสารบุหรื หรือสุขภาพ ปีที่ 6 ฉบับที่2 ธ.ค. 39 – ม.ค. 40)

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายเลย ในทางตรงกันข้าม ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้สูบและผู้ที่อยู่ใกล้เคียงดังนี้(จำเนียร ใหม่ปิยะ, 2543: 15)

1. โรคมะเร็ง พบมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะของการสูบ และระยะเวลาที่สูบ สำหรับอาการบ่งชี้เฉพาะโรคมะเร็งปอดในระยะแรกนั้นไม่ชัดเจน จึงทำให้การวินิจฉัยของแพทย์ยุ่งยากมาก ส่วนมากจะพบในระยะที่โรคลุกลามไปมากแล้ว ทำให้การรักษาได้ผลน้อยหรือไม่ได้ผลเลย ในผู้ที่งดสูบบุหรี่ได้ 15 ปี ก็จะทำให้โอกาสที่จะเป็นโรคมะเร็งปอดลดลงเท่ากับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พบมะเร็งช่องปากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 5 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่กล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะปัสสาวะ ตับอ่อน ไต กระเพาะอาหาร ซึ่งถ้ามีการงดสูบบุหรี่ก็จะทำให้อันตรายดังกล่าวลดลงด้วย

2. โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ที่ทำให้ปริมาณกรดไขมันอิสระ (Free Fattyacid) ในพลาสมามากขึ้น การจับกลุ่มเกล็ดเลือดง่ายขึ้น เป็นผลให้ผู้สูบบุหรี่เป็นโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า ตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดซึ่งทำให้เกิดการตายอย่างเฉียบพลันสูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 3 เท่า การเกิดโรคหัวใจนั้นมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุหรี่ที่สูบ

3. โรคของระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อเมือกของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ หอบหืด พบในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพองถึงร้อยละ 70 โรคหลอดลมอักเสบจะทำให้มีอาการไอ เสมหะมากในตอนเช้า ทำลายบุคคลิกและสุขภาพ ยิ่งสูบนานมากขึ้นก็ยิ่งทำให้อาการของโรคมารู้น และม่โอกาสรักษาให้หายขาดได้ ส่วนโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งมักเป็นร่วมกับหลอดลมอักเสบเรื้อรัง พบว่าผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 30 เท่า โรคนี้เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ถุงลมบางและแตก ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงเกิดอาการอึดอัด แน่นหน้าอก ไอ หอบ เหนื่อย ออกกำลังไม่ได้ เป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถจะรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่บรรเทาอาการและชะลอให้ตายช้าลง ซึ่งจะทรมานไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมที่โป่งพองนั้นฉีกขาด ทำให้มีลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดจะเกิดอาการปอดแฟบ และทำให้เจ็บแน่นหน้าอก

การงดสูบบุหรี่ทำให้อาการไอเรื้อรัง และอาการไอมีเสมหะลดน้อยลงในผู้ที่หอบเหนื่อยจากโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง แม้จะงดสูบบุหรี่อาการก็จะดีขึ้นเพียงเล็กน้อย แต่ในผู้ที่อายุมากหากงดสูบบุหรี่อาการก็จะดีขึ้นเพียงเล็กน้อย แต่ในผู้ที่อายุน้อยหากงดสูบบุหรี่ หน้าที่การทำงานของปอดจะกลับสู่สภาพปกติได้

4. โรคระบบทางเดินอาหาร สารเคมีในบุหรี่จะเป็นสาเหตุที่ทำให้กรดเพิ่มมากขึ้นในกระเพาะอาหาร เกิดการระคายเคือง การอักเสบของเยื่อบุกระเพาะอาหาร พบว่าผู้สูบบุหรี่จะตายด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหารถึง 3 เท่า

5. ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ในหญิงที่สูบบุหรี่จัดจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ ในผู้ชายพบว่ามี การตีบตันของเม็ดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

พฤติกรรม การสูบบุหรี่นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อด้านอื่นๆตามมามาก เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเรียน และสภาวะแวดล้อม กล่าวคือ

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจในระดับครอบครัวและประเทศ

โดยจะแบ่งเป็นความสูญเสียที่สามารถคำนวณได้ ความสูญเสียที่ยากจะคำนวณได้ และความสูญเสียที่ไม่สามารถจะคำนวณได้ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีค่าใช้จ่ายประมาณวันละ 10.80 บาทต่อคน โดยผู้ชายมีรายจ่ายสูงกว่าผู้หญิงเกือบเท่าตัว คือประมาณ 11.00 บาท และผู้หญิงประมาณ 6.70 บาท ถึงแม้รายจ่ายต่อคนต่อวันจะไม่สูงมากนัก แต่ถ้าพิจารณาใน พ.ศ. 2544 มีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำจำนวน 10,557,000 คน ดังนั้น ผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดต้องเสียเงินเป็นค่าใช้จ่ายรวมกันถึง 4 หมื่นกว่าล้านบาท ต่อปี ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จากการวิเคราะห์ของธนาคารโลกเกี่ยวกับรายได้ และความสูญเสียจากการสูบบุหรี่ ใน พ.ศ. 2538 พบว่าในทุกๆ 1,000 ต้น ของยาสูบที่ผลิตออกมา จะทำรายได้หรือผลกำไรสุทธิให้แก่ผู้ผลิต 65 ล้านบาท แต่ทำให้มีผู้เสียชีวิต 650 คน และเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 745 ล้านบาท ดังนั้น ความสูญเสียจากยาสูบเพียง 1,000 ต้น จึงมากกว่ารายรับถึง 680 ล้านบาท (745-65 ล้านบาท) ขณะนี้ ทั่วโลกผลิตยาสูบได้รวมกันปีละ 7,300,000 ต้น จึงคิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจของโลกถึงปีละประมาณ 5 ล้านล้านบาท ธนาคารโลกได้สรุปว่า การลงทุนเรื่อง การป้องกันไม่ให้ผู้คนติดบุหรี่เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด ในการลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาโรคภัยไข้เจ็บของประชาชน รองจากการฉีดวัคซีนให้แก่ทารกแรกเกิด จากความสูญเสียทางเศรษฐกิจเหล่านี้ ทำให้ปัจจุบันธนาคารโลกและธนาคารพัฒนาเอเชียได้จัดการให้สินเชื่อแก่ประเทศที่ขอกู้ไปลงทุนเรื่องยาสูบทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นการเพาะปลูก การส่งออก หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่สนับสนุนการกักเงินเพื่อใช้ในการควบคุมการสูบบุหรี่ ส่วนความสูญเสียที่ยากจะคำนวณ เวลาและแรงงานที่ญาติหรือครอบครัวต้องเสียไปในการดูแลผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ ความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับครอบครัว ที่ผู้นำครอบครัวป่วย หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการสูบบุหรี่ ในครอบครัวที่ยากจนอยู่แล้ว การ

ซื้อบุหรี่สูบเป็นการเบียดบังเงินที่จะนำไปใช้ ในสิ่งที่เป็นประโยชน์กว่า เช่น การซื้ออาหาร และการใช้จ่ายในด้านการศึกษาของบุตร ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของท้องถิ่นจากการที่ต้องเสียเงินตราออกนอกประเทศ ให้แก่บริษัทบุหรี่ต่างประเทศ และสุดท้ายคือความสูญเสียที่ไม่สามารถจะคำนวณได้ ซึ่งได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้ที่ป่วยจากการสูบบุหรี่ ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ คุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้ป่วย และ/หรือเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ความรำคาญ และความทุกข์ของผู้ที่ต้องรับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่

นอกจากนี้ธนาคารโลกยังได้มีการประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจของบุหรี่ว่าปัจจุบันบุหรี่ก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจทั่วโลกอย่างน้อย 200,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี หรือประมาณ 7.8 ล้านล้านบาท ซึ่งเป็นมูลค่าที่มากกว่ารายได้จากการจำหน่ายบุหรี่หลายเท่าตัว โดยคาดว่า 1 ใน 3 ของความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกคาดว่าในปี 2574 จำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศกำลังพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ในปี 2574 จำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 10 ล้านคนหรือ 1 คนในทุกๆ 6 คนที่เสียชีวิตนั้นมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ จากปัจจุบันที่มีเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณปีละ 5 ล้านคน หรือ 1 คนในทุกๆ 10 คนของประชากรโลกที่เสียชีวิตมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ โดยร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา

ผลกระทบด้านสังคม

การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการใช้ยาเสพติดชนิดต่างๆ พบว่าร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดกัญชาและฝิ่น และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้า จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อนทั้งสิ้น ซึ่งเท่ากับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะนำไปสู่การใช้ยาเสพติด การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญและมีผลกระทบต่อสังคมอย่างมาก จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าเยาวชนไทยที่อายุต่ำกว่า 19 ปีที่สูบบุหรี่ทั้งแบบสูบเป็นประจำและแบบครั้งคราวมีจำนวนถึง 300,000 คน หากสถานการณ์สูบบุหรี่ยังเป็นเช่นในปัจจุบันคาดว่าจะมีเด็กและเยาวชนของไทยต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในอนาคต เนื่องจากเมื่อเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้เติบโตจะเป็นตลาดในอนาคตของผู้ผลิตบุหรี่ กลุ่มนี้จะครองส่วนแบ่งหลักของปริมาณบุหรี่ที่ผลิตออกสู่ตลาด อย่างน้อยก็ตลอดระยะ 25 ปีข้างหน้า(บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด.2549)

ความอยากลองของเยาวชนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 38.4 เริ่มสูบบุหรี่เพราะความอยากลอง ซึ่งเป็นธรรมชาติของวัยรุ่นที่ความอยากลองเป็นเรื่องที่ทำนาย นำตื่นเต้น และสนุกสนาน ถึงแม้จะทราบว่า เป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพก็ตามตามอย่างเพื่อน เยาวชนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 35.9 เริ่มสูบบุหรี่เพราะเพื่อนชวน บางคนมีเจตคติที่ว่า ถ้าไม่สูบบุหรี่จะเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพื่อนจะไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม และหลายคนไม่กล้าเลิกสูบบุหรี่ เพราะกลัวเพื่อนจะล้อเลียน และไม่ให้เข้ากลุ่ม ตามอย่างคนในบ้าน เมื่อมีคนในบ้านไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง ซึ่งอยู่บ้านเดียวกันสูบบุหรี่ หลายคนจะสูบบุหรี่

เพราะเห็นการสูบบุหรี่ในบ้านมาแต่เด็กจึงคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา หรือวัยรุ่นหลายคนจะตามอย่างญาติพี่น้อง อยากลองสูบบุหรี่บ้าง และคิดว่าเป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ เป็นชาย มีงานวิจัยพบว่า ถ้าบิดามารดาสูบบุหรี่ จะทำให้ลูกมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่สูงถึง 3 เท่า เพื่อเข้าสังคม บางคนต้องสูบบุหรี่เพราะหน้าที่การงานที่ต้องเข้าสังคม งานเลี้ยงสังสรรค์หรืองานเลี้ยงรับรอง ซึ่งมีผู้สูบ ในสังคมนั้นๆ เชิญชวนให้สูบ บางคนจะสูบเฉพาะในงานสังคมนั้นๆ ทั้งนี้เป็นความเชื่อที่ว่าถ้าไม่สูบก็จะเข้ากลุ่มไม่ได้ และทำธุรกิจไม่สำเร็จ ความเครียด สารนิโคตินในควันบุหรี่เมื่อสูดเข้าร่างกายจะเข้าสู่สมองภายในเวลา 8-10 วินาที ซึ่งออกฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดแดงหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น และกระตุ้นสมองส่วนกลางทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ในระยะต้น หลายคนจึงสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลเพื่อคลายความเครียด แต่เมื่อปริมาณนิโคตินในสมองลดลง จะทำให้ผู้สูบเกิดอาการหงุดหงิด และเครียดได้ในเวลาต่อมา และนี่คือเหตุผลที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่อยู่เสมอเพื่อคงระดับนิโคตินไว้ในร่างกาย กระแสของสื่อโฆษณา สื่อโฆษณาต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมล้วนมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตคนอย่างมาก สามารถก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะเชื่อและนิยมชมชอบในผลิตภัณฑ์ที่โฆษณา ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่ แต่บางประเทศที่ไม่มีกฎหมายห้ามก็มีการโฆษณาทุกรูปแบบ ซึ่งเผยแพร่ไปทั่วโลกตามการสื่อสารไร้พรมแดน ในปัจจุบันเยาวชนสามารถรับรู้สื่อโฆษณาบุหรี่ของต่างประเทศได้ทั้งทางหนังสือหรือสิ่งพิมพ์ชนิดต่างๆ ทาง วิทยุและโทรทัศน์ นอกจากนี้ กลยุทธ์ในการโฆษณาแฝงของอุตสาหกรรมบุหรี่ที่หลีกเลี่ยงกฎหมายก็มีมาก คือ การจดทะเบียน การค้าโดยใช้สัญลักษณ์ตราบุหรี่เป็นสินค้า เช่น ผลิตภัณฑ์เสื้อผ้า เครื่องหนัง เครื่องเรือน ของใช้ต่างๆ และบริษัทท่องเที่ยว และการสนับสนุนต่างๆ ที่เน้นกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น การจัดแสดงดนตรี การจัดแข่งรถให้วัยรุ่น การแสดงแบบเสื้อให้กลุ่มสตรี และการแจกสมุดหรือหนังสือที่มีตราบุหรี่ให้แก่เด็กเล็ก ในต่างประเทศยังมีการโฆษณา แฝงทางภาพยนตร์ โดยให้ดาราคือเป็นที่ชื่นชอบสูบบุหรี่ และให้เห็นสัญลักษณ์ของบุหรี่ยี่ห้อด้วย การโฆษณาทุกรูปแบบจะเน้นที่ความโก้เก๋ ทันสมัย และร่ำรวย ซึ่งส่งผลอย่างมากในการส่งเสริมให้สูบบุหรี่ เยาวชนจึงมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ยี่ห้อที่มีการโฆษณาบ่อยๆ

ผลกระทบด้านการเรียนและการทำงาน

เด็กที่สูบบุหรี่จะส่งผลให้การเรียนต่ำกว่าที่เคยเป็น และมีแนวโน้มที่จะติดเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วยกันส่งผลให้พฤติกรรมเบี่ยงเบนไป ความสนใจในการเรียนน้อยลงซึ่งจากรายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย โดยชูชัย ศุภวงศ์ พบว่า เยาวชนที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีผลการเรียนที่ไม่ดี มีการศึกษาต่ำออกจากโรงเรียนรวดเร็วอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อการทำงาน คือ ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลง สืบเนื่องมาจากปัญหาทางสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ คือ จะมีอัตราการลาหยุดเพราะการป่วยเพื่อรับการรักษาเป็น 2 เท่าของเจ้าหน้าที่ทั่วไป และอัตราการลาหยุดทั่วไปสูงกว่าเจ้าหน้าที่ที่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 25-30 ซึ่งการลาจากการป่วยและการหยุดงานดังกล่าวทำให้ชั่วโมงการทำงานเสียไปจากการ

สูบบุหรี่ 4.2 วันต่อคนต่อปี ทั้งนี้เพราะการสูบบุหรี่ทำให้ขาดสมาธิ และโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการสูบบุหรี่มีมากกว่าเจ้าหน้าที่ทั่วไปถึง 2 เท่า

ผลกระทบต่อสภาวะแวดล้อม

นอกจากบุหรี่จะทำให้บ้านเมืองสกปรกแล้ว ควันบุหรี่ยังก่อให้เกิดอากาศเป็นพิษโดยเฉพาะในสถานที่แออัด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ นอกจากนี้ยังมีโอกาสที่บุหรี่จะเป็นสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ประเด็นสำคัญที่สังคมส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับทราบ คือ ธุรกิจบุหรี่ยังเป็นธุรกิจที่ใช้กระดาษและไม่พินเป็นจำนวนมาก ซึ่งนับเป็นสาเหตุประการหนึ่งในการทำลายป่า อันมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของโลกด้วย องค์การอนามัยโลกประมาณว่า ในการผลิตบุหรี่ทุก 300 มวน จะทำให้มีการตัดต้นไม้ 1 ต้น โดยจำนวนไม้ที่ใช้ในกระบวนการผลิตบุหรี่ ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1 พันล้านคน และในแต่ละปีมีคนสูบบุหรี่รวมกันถึง 5 ล้านล้านมวน ดังนั้นต้นไม้ที่ถูกโค่นมาเพื่อใช้ในการผลิตบุหรี่ในแต่ละปีสูงถึง 16,700 ล้านต้นทีเดียว โดยปริมาณการใช้ไม้ในการผลิตบุหรี่ยังแยกออกเป็น ร้อยละ 69 ใช้ทำเป็นฟืนบ่มใบยา โดยเฉพาะในบราซิล ซึ่งเป็นประเทศที่มีการผลิตใบยาสูบมากเป็นอันดับสองของโลกใช้ฟืนในการบ่มใบยาทั้งหมด ร้อยละ 15 ใช้ในการก่อสร้างโรงบ่มใบยาและฉางเก็บยา และร้อยละ 16 ใช้ในการทำกระดาษมวนบุหรี่ยและกล่องบรรจุหีบห่อ (บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด.2549)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอมอร์ พุฒิปิสิฐธู (2543) ศึกษาเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยการศึกษาสรุปได้ดังนี้ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 68.0 เป็นเพศชายส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่ามากที่สุด และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างหรือบริการ ด้านสถานภาพสมรสพบว่า มีสถานภาพสมรสอยู่เป็นคู่ (ร้อยละ 47.0) โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่มีโรคประจำตัวและดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 50.3 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-30 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด ด้านสถานภาพสมรสพบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 56.3) และกว่า 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ไม่มีโรคประจำตัวและดูแลสุขภาพในระดับปานกลางมากที่สุด ในด้านการรับรู้ของผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ในภาพรวมมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาการรับรู้ใน 3 ด้าน คือการรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และการรับรู้เรื่อง พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่7) พ.ศ.2540 และการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

บุหรี่ปพบว่า การรับรู้ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ในด้านพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะดับบุหรี่ก่อนเข้าไปในเขตห้ามสูบบุหรี่ รวมทั้งก่อนสูบบุหรี่จะมองดูว่ามีป้ายห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณนั้นหรือไม่ และมีความระมัดระวังไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่มีประชาชนอยู่จำนวนมากเนื่องจากไม่ต้องการให้ควันบุหรี่ปรบกวนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งสะท้อนว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ให้ความเคารพในกฎหมาย (ร้อยละ 14.3) ที่สูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบบุหรี่ เนื่องในทางปฏิบัติจริง ส่วนหน่วยงานที่ทำงานด้านบุหรี่ปและสุขภาพควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องอันตรายของบุหรี่ปที่มีผลกระทบต่อผู้ไม่สูบบุหรี่ และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญและนำไปสู่การมีพฤติกรรมกาพิทักษ์สิทธิของตนเองต่อไป

จำเนียร ไหมปิยะ (2543) ศึกษาเรื่องความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของประชากรในเขตจังหวัดนนทบุรี โดยการศึกษาสรุปได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปและสุขภาพในระดับปานกลางถึงต่ำ และมีการรับรู้ว่ามีกฎหมายควบคุมยาสูบในเรื่องเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 จากสื่อโทรทัศน์วิทยุและหนังสือพิมพ์ นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และศาสนา มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ส่วนคนที่เคยสูบบุหรี่และพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ปมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด (2546) สํารวจ “พฤติกรรมกาสูบบุหรี่ปของคนกรุงเทพฯ” โดยเป็นการสํารวจเชิงคุณภาพ โดยในการสํารวจครั้งนี้พบประเด็นสำคัญดังนี้ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยด้านบุหรี่ปของคนกรุงเทพฯคิดเป็นร้อยละ 15.07 ของรายได้ทั้งหมดในแต่ละเดือน โดยเฉลี่ยคนกรุงเทพฯที่ตอบแบบสอบถามมีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ป 150 บาทต่อคน ซึ่งเมื่อดํานวนแล้วจะพบว่าในปี 2546 ตลาดบุหรี่ปในกรุงเทพฯมีมูลค่าประมาณ 500 ล้านบาท และถ้าเปรียบเทียบในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมาพบว่าแม้ว่าจะมีการรณรงค์ในเรื่องการสูบบุหรี่ปอย่างต่อเนื่องแต่ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนในการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กลุ่มอายุที่น่าเป็นห่วงคือ กลุ่มวัยรุ่น (อายุ 13-19 ปี) ซึ่งมีค่าใช้จ่ายด้านบุหรี่ปถึงร้อยละ 20.3 ส่วนกลุ่มเด็ก (อายุน้อยกว่า 13 ปี) มีค่าใช้จ่ายด้านบุหรี่ปร้อยละ 15.0 นอกจากนี้ถ้ากลุ่มเด็กที่ตอบแบบสอบถามมีเงินเดือนหรือรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.2 จะนำไปซื้อบุหรี่ปเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความอยากสูบบุหรี่ป คนกรุงเทพฯที่ตอบแบบสอบถามระบุปัจจัย 5 อันดับแรกที่กระตุ้นให้เกิดความอยากสูบบุหรี่ป คือ ความเครียด การดื่มสุรา โมโห/หงุดหงิด การเที่ยวกลางคืน และการดูภาพยนตร์ที่มีการสูบบุหรี่ป นอกจากนี้สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ ผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่อายุน้อยกว่า 13 ปีถึงร้อยละ 33.3 ระบุการดูภาพยนตร์ที่มีการสูบ

บุหรืทำให้้อยากลองสูบบุหรื แม้ว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่ตอบแบบสอบถามกลุ่มนี้จะยังไม่เคยสูบบุหรืเลยก็ตาม ปัจจัยที่จะทำให้การรณรงค์สูบบุหรืมีประสิทธิภาพ คนกรุงเทพฯ ที่ตอบแบบสอบถามระบุปัจจัย 5 อันดับแรกที่จะทำให้เลิกสูบบุหรืได้สำเร็จ คือ ทำให้กฎหมายเขตปลอดบุหรืมีผลบังคับเข้มงวดมากขึ้น กำหนดให้บุหรืเป็นสิ่งเสพติด เผยแพร่ผลเสียของการสูบบุหรื กำหนดเขตปลอดบุหรืเพิ่มขึ้น และปลูกฝังค่านิยมที่ดีแก่เยาวชนในสถาบันการศึกษา อย่างไรก็ตามคนกรุงเทพฯ ที่ตอบแบบสอบถามระบุว่ากฎหมายการห้ามสูบบุหรืในที่สาธารณะที่กำหนดนั้นไม่มีผลต่อผู้ที่สูบบุหรืเนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าผู้ที่สูบบุหรืสามารถปรับตัวได้ถึงร้อยละ 45.8 และอีกร้อยละ 35.1 เนื่องจากความไม่เข้มงวดของเจ้าหน้าที่ กำลังเจ้าหน้าที่ตรวจจับไม่เพียงพอ และบทลงโทษไม่หนัก นอกจากนี้สิ่งที่ต้องแก้ไขอย่างต่อเนื่องจากผลของการห้ามสูบบุหรืในที่สาธารณะสำหรับผู้ที่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรืได้ ซึ่งคนกลุ่มนี้จะหันไปสูบบุหรืที่บ้านมากขึ้น อันเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีสำหรับเด็กและเยาวชนซึ่งในอนาคตจะมีโอกาสเป็นผู้ที่สูบบุหรืมากขึ้นด้วยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรืเมื่อมีการขึ้นราคาบุหรื คนกรุงเทพฯ ที่ตอบแบบสอบถามถึงร้อยละ 53.7 เลิกสูบบุหรืและสูบบุหรืน้อยลง ส่วนอีกร้อยละ 46.3 ไม่เปลี่ยนแปลงโดยที่บางคนยังสูบบุหรืห่อเดิม และบางคนหันไปสูบบุหรืที่มีราคาถูกลง

ผศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช และ ผศ.ดร.ลักขณา เดิมศิริกุลชัย (2549) ศึกษาเรื่องสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรื พ.ศ. 2535 (บทคัดย่อ) ผลการศึกษาการปฏิบัติตาม พรบ.ฯ ในทัศนะของผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงานพบว่า ร้อยละ 65.9 มีการจัดหน่วยงานให้เป็นเขตปลอดบุหรื หากแต่ลักษณะการจัดยังไม่ค่อยถูกต้อง โดยมีการจัดเขตปลอดบุหรืร้อยละ 72.5 และจัดเขตสูบบุหรื ร้อยละ 44.7 ความสำเร็จในระดับมากร้อยละ 55.8 ซึ่งปัญหาการดำเนินงานคือ ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง นอกจากนี้ หน่วยงานร้อยละ 39.5 มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ โดยจัดร่วมกับหน่วยงานอื่น และมีการแจกสื่อเอกสารเผยแพร่ความรู้ ปัญหาที่สำคัญคือ ปริมาณสื่อไม่เพียงพอและบุคลากรขาดความตระหนัก หัวหน้าหน่วยงานร้อยละ 47.4 เห็นด้วยกับการจัดเขตปลอดบุหรืเฉพาะบางส่วนและจัดเขตสูบบุหรืเป็นการเฉพาะที่ มากกว่าการจัดให้เป็นเขตปลอดบุหรื 100% ซึ่งมีเห็นด้วยร้อยละ 44.4 ในส่วนของความพร้อมในการดำเนินการระดับมากมีอยู่ร้อยละ 49.6 ขณะเดียวกันหน่วยงานร้อยละ 72.8 ยังมีความต้องการสื่อเพื่อใช้ในการรณรงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อสิ่งพิมพ์ ป้ายประชาสัมพันธ์ และการมีนโยบายและมาตรการที่ชัดเจนของหน่วยงาน

ผลการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรืในที่ทำงานและความคิดเห็นต่อการดำเนินงานให้หน่วยงานเป็นเขตปลอดบุหรื พบว่า บุคลากรที่ยังคงสูบบุหรือยู่ ณ ปัจจุบันมีอยู่ร้อยละ 8.4 และมีผู้เคยลองและเคยสูบและเลิกแล้ว ร้อยละ 16.7 อายุเริ่มสูบ ร้อยละ 35.5 อยู่ระหว่าง 16-18 ปี ลักษณะการสูบร้อยละ 80.3 เป็นการสูบบแบบติดบุหรื โดยมีปริมาณการสูบเฉลี่ย 10.4 มวนต่อวันและร้อยละ 42.9 สูบที่บ้าน รองลงมาคือ ร้อยละ 22.4 สูบที่ทำงาน การสูบบุหรืในที่ทำงานร้อยละ 34.2 สูบในที่ที่ไม่มีสัญลักษณ์เขตสูบบุหรื ผู้สูบบุหรืร้อยละ 64.6 ที่สูบบุหรืและมีผลต่อสุขภาพที่สำคัญคือ มีอาการ

เกี่ยวกับการหายใจ ร้อยละ 76.8 เคยพยายามเลิกด้วยวิธีตั้งใจเลิกเองและหักดิบ เหตุผลของความตั้งใจอยากเลิกส่วนใหญ่เกิดจากครอบครัวอยากให้อีก และผู้สูบบุหรี่ถึงโทษของบุหรี่มากขึ้น เพศชายสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิงมาก กล่าวคือ เพศชายสูบบุหรี่ร้อยละ 24.5 เพศหญิงร้อยละ 1.0 กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มคนงาน คนสวน คนขับรถ พนักงานรักษาความปลอดภัย มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่า บุคลากรส่วนใหญ่ร้อยละ 79.2 รับทราบเกี่ยวกับพรบ.ฯ และร้อยละ 97.2 เห็นด้วยกับการมีพรบ.ฯ สำหรับการรับรู้การดำเนินงานให้หน่วยงานปลอดบุหรี่มีการรับรู้ร้อยละ 50.3 โดยรับรู้จากป้ายและสัญลักษณ์ที่ติดไว้ในหน่วยงาน การจัดเขตสูบบุหรี่มีการรับรู้ว่ามีเพียงร้อยละ 28.7 และร้อยละ 45.9 เห็นว่า จัดอย่างไม่เหมาะสม

อย่างไรก็ดี บุคลากรร้อยละ 40.8 ต้องการให้หน่วยงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% และร้อยละ 89.6 ต้องการการสนับสนุนสื่อในลักษณะของการจัดการ เช่น จัดเขตสูบบุหรี่ จัดนิทรรศการให้ความรู้ หลักสูตรบำบัด และการสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่ไปเข้าคลินิกอดบุหรี่ เป็นต้น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อพรบ.ฉบับนี้ ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุ ตำแหน่งงานที่ต่างกัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเกิดผลต่อสุขภาพ ความต้องการเลิกบุหรี่ การรับทราบเกี่ยวกับ พรบ. และการรับรู้ถึงการดำเนินงานหน่วยงานปลอดบุหรี่ ปัจจัยเหล่านี้ควรได้รับการให้ความสำคัญนำไปใช้ปรับความคิดเห็นหรือทัศนคติต่อ พรบ.

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญทำการวิจัยเรื่อง สำรวจพฤติกรรมและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของผู้หญิงไทย : กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15-30 ปีและกลุ่มผู้หญิงที่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครผลวิจัยที่ค้นพบชี้ให้เห็นว่า ประชาชนรุ่นใหม่ที่มีอายุระหว่าง 15 – 30 ปีในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่หรือร้อยละ 89.5 ได้พบเห็นผู้หญิงสูบบุหรี่ โดยเฉลี่ย 15 ครั้งต่อเดือน และร้อยละ 81.0 เห็นว่าการสูบบุหรี่ของผู้หญิงก่อให้เกิดผลกระทบกับคนรอบข้าง อาทิเช่น เพื่อน คนรัก ลูก พ่อแม่ พี่น้อง และคนทั่วไป ร้อยละ 5.1 เห็นว่าไม่ก่อให้เกิดผลกระทบกับคนอื่น ร้อยละ 13.9 ระบุไม่แน่ใจ ผลสำรวจยังพบว่าประชาชนจำนวนมากหรือร้อยละ 44.1 ระบุว่าในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาตนเองเคยถูกรบกวนจากผู้หญิงที่สูบบุหรี่ ในขณะที่ร้อยละ 45.0 ไม่เคยถูกรบกวน และร้อยละ 10.9 ไม่แน่ใจ เมื่อตรวจสอบผลสำรวจในกลุ่มผู้หญิงที่สูบบุหรี่พบว่านอกจากตนเอง (ผู้หญิงที่สูบบุหรี่) แล้วยังมีคนในบ้านที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 34.6 มีพี่ชาย/น้องชายสูบบุหรี่ ร้อยละ 32.7 มีพ่อสูบบุหรี่ ร้อยละ 20.0 มีลุง/ป้า/น้า/อาสูบบุหรี่ ร้อยละ 10.5 มีพี่สาว/น้องสาวสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.4 มีสามี/คนรักสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.2 มีปู่/ตาสูบบุหรี่ ร้อยละ 4.3 มีแม่สูบบุหรี่ สำหรับเหตุผลที่ทำให้ผู้หญิงตัดสินใจสูบบุหรี่ในครั้งแรกคือ ร้อยละ 51.8 มีความเครียด/กลุ้มใจ/หงุดหงิด ร้อยละ 28.4 ทดลองแล้วรู้สึกชอบรสชาติของบุหรี่ ร้อยละ 24.8 คิดว่าการสูบบุหรี่ไม่ใช่สิ่งเลวร้ายเป็นเรื่องธรรมดา ร้อยละ 21.7 เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ / สูบตามเพื่อน ร้อยละ 21.0 มีเวลาว่าง ไม่รู้จะทำอะไรจึงสูบบุหรี่เป็นการฆ่าเวลา ร้อยละ 19.1 สูบแล้วทำให้บรรยากาศการสังสรรค์มีความเพลิดเพลิน ร้อยละ 17.4 เห็นคนทั่วไปเขาสูบบุหรี่กับเลยสูบตาม ร้อยละ 12.9 ต้องการแสดงออกซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง ร้อยละ 11.0 ต้องการประชดชีวิต/ประชด

สังคม เพื่อความเข้าใจ ร้อยละ 10.0 ต้องการความสดชื่น / กระปรี้กระเปร่า / กระฉับกระเฉง สาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงต้องมีการสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบันคือ ร้อยละ 63.7 ความเคยชิน / สูบมานานแล้ว ร้อยละ 49.9 ต้องการผ่อนคลายความเครียด / ความหงุดหงิด ร้อยละ 18.9 มีเวลาว่าง ไม่รู้จะทำอะไร จึงสูบบุหรี่เป็นการฆ่าเวลา ร้อยละ 17.7 ชอบรสชาติของบุหรี่ / คั่นเคยในรสชาติ ร้อยละ 16.9 คิดว่าการสูบบุหรี่ไม่ใช่สิ่งเลวร้าย เป็นเรื่องธรรมดา ร้อยละ 15.5 ช่วยในเรื่องการขับถ่าย ร้อยละ 15.3 สูบแล้วทำให้บรรยากาศการสังสรรค์มีความเพลิดเพลิน ร้อยละ 10.5 เพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ / สูบตามเพื่อน และเมื่อสอบถามเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงที่มีความคิดอยากจะเลิกบุหรี่พบว่า ร้อยละ 43.9 เคยพยายามเลิกแต่ยังทำไม่ได้ ร้อยละ 32.8 เคยเลิกได้แต่กลับมาสูบใหม่เนื่องจากมีความเครียด มีปัญหา และเห็นคนอื่นสูบเลยอยากกลับมาสูบบ้าง และร้อยละ 23.3 ยังไม่เคยพยายามที่จะเลิก (ได้แต่คิด)

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับ “กระแสการต่อต้านการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในสังคมไทย” ปัจจุบัน ประชาชนร้อยละ 70.4 ระบุว่ามีการต่อต้านน้อยเกินไป ในขณะที่ร้อยละ 12.3 ระบุว่ามีการต่อต้านมากเกินไป และร้อยละ 17.3 ระบุว่าพอเหมาะพอดี ประชาชนร้อยละ 88.0 เห็นด้วยที่จะให้มีการรณรงค์ให้ผู้หญิงลดเลิกการสูบบุหรี่เนื่องจากไม่อยากให้ผู้หญิงสูบบุหรี่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในขณะที่ร้อยละ 1.7 ไม่เห็นด้วยเนื่องจากเห็นว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคล ควรรณรงค์ให้ผู้ชายเลิกด้วย เป็นเรื่องสิทธิความเท่าเทียมระหว่างผู้หญิงกับผู้ชาย และร้อยละ 10.3 ไม่มีความเห็น

จากการวิจัยข้างต้นดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ผลการวิจัยส่วนมากศึกษาในเรื่องความคิดเห็น ทศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แต่ยังไม่มีความเห็นที่มุ่งเน้นศึกษาการรับรู้ ทศนคติ พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของทั้งผู้ที่สูบบุหรี่ และผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 18 พ.ศ. 2550 หลังจากที่พระราชบัญญัติเริ่มมีผลบังคับใช้ ผู้วิจัยมีทัศนะว่าประเด็นดังกล่าวนี้เป็นประเด็นที่น่าสนใจ โดยเฉพาะการศึกษาเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของ เอมอร์ พุฒิพิสิฐเชฐ เนื่องจากการที่ผู้ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจะส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในสถานที่สาธารณะมากยิ่งขึ้น กอปรกับปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวในสิทธิของตน ซึ่งอาจนำไปสู่การเคลื่อนไหวเรื่องสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ในสังคมได้ต่อไป

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำแนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติของ ชิฟแมน และคานุก ที่มีแนวความคิดว่า ความโน้มเอียงที่เรียนรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด แนวความคิดและทฤษฎีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของเสรี สมทรัพย์ ศึกษาว่าบุคคลมีการรับรู้ต่อตนเองอย่างไรจากปฏิกิริยาของครอบครัว การรอบแนวคิด PRECEDE Framework ของ Lawrence W. Green ที่มีแนวความคิดว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย และทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพของ เจลิมพล ตันสกุล เพื่อศึกษาถึงทัศนคติว่ามี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหรือไม่ ซึ่งทฤษฎี แนวความคิดและงานวิจัยเหล่านี้ผู้วิจัยเห็นควรนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการวิจัย และใช้ในเรื่องของการออกแบบสอบถามต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มุ่งศึกษาเรื่อง “การรับรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมและแนวโน้ม พฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550”

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้าดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ขอบเขตของเนื้อหาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษา “การรับรู้ ทักษะ พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550”

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาและทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนทั่วไปทั้งที่สูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนจึงทำการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณ (บุญชม ศรีสะอาด. 2538 : 186) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความผิดพลาดสูงสุดที่จะเกิดขึ้น 0.05 ค่าสัดส่วนประชากร 0.5 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 385 คน เพิ่มจำนวนตัวอย่าง 15 คน จะได้เท่ากับจำนวน 400 คน ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 pq}{B^2}$$

แทนค่า n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

B = ระดับความคลาดเคลื่อน ซึ่ง B = ค่าความแม่นยำ กำหนดให้มีความ
เบี่ยงเบนได้ 5% ดังนั้น $B = 0.05$

Z = ค่ามาตรฐานซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อมั่น

p = สัดส่วนประชากรที่สนใจศึกษาเท่ากับ $50\% = 0.05$

$q = 1 - p$

ในทางปฏิบัติเรานิยมใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น $Z = 1.96$

เพราะฉะนั้นได้ขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)}{(0.0025)}$$

$n = 384.16$ หรือ 385 ตัวอย่าง

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ควรใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 385 ตัวอย่าง เพื่อป้องกันการ
ผิดพลาดของแบบสอบถามจึงทำการเก็บตัวอย่างจำนวนเพิ่มอีก 5% รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่
กำหนดไว้ทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง

1.3 การวางแผนการเลือกตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างดังนี้

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเลือก
เขตใดเขตหนึ่งเป็นตัวแทนแต่ละกลุ่มเขตการปกครอง ดังนั้นจะได้หนึ่งเขตจากหนึ่งกลุ่มการปกครอง
ซึ่งจะได้จำนวนเขตทั้งสิ้น 12 เขต จากจำนวน 12 กลุ่มเขตการปกครอง (อภิรักษ์ โกษะโยธิน.เรารัก
กรุงเทพฯ : 12-13) กล่าวคือ กลุ่มรัตนโกสินทร์จับฉลากได้เขตพระนคร กลุ่มลุ่มพินิจจับฉลากได้เขต
วัฒนา กลุ่มวิภาวดีจับฉลากได้เขตห้วยขวาง กลุ่มเจ้าพระยาจับฉลากได้เขตคลองเตย กลุ่มธนบุรีจับ
ฉลากได้เขตบางกอกน้อย กลุ่มตากสินจับฉลากได้เขตราชบุรีบูรณะ กลุ่มพระนครเหนือจับฉลากได้
เขตลาดพร้าว กลุ่มบูรพาจับฉลากได้เขตบึงกุ่ม กลุ่มศรีนครินทร์จับฉลากได้เขตมีนบุรี กลุ่มสุวินท

วงศ์จับฉลากได้เขตหนองจอก กลุ่มมหาสวัสดิ์จับฉลากได้เขตบางแค กลุ่มสนามชัยจับฉลากได้เขตบางขุนเทียน เพื่อให้ตัวแทนครอบคลุมประชากรในแต่ละพื้นที่ของกรุงเทพมหานครที่จะใช้เก็บข้อมูลในแต่ละกลุ่มเขตการปกครอง

ขั้นที่ 2 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบใช้วิจารณญาณ (Judgmental Sampling) โดยเลือกสถานที่สาธารณะที่ได้มีการประกาศเพิ่มเติมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18 กล่าวคือ เก็บข้อมูลจากตลาดในเขตคลองเตยและเขตมีนบุรี ร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศในเขตบางกอกน้อย ร้านอาหารที่ไม่มีระบบปรับอากาศในเขตบางขุนเทียน ผับบาร์ในเขตห้วยขวาง พิพิธภัณฑ์ในเขตพระนคร ห้างสรรพสินค้าและศูนย์การค้าในเขตราชบุรีบูรณะ และเขตหนองจอก สถานเสริมความงามในเขตลาดพร้าว ร้านเกมส์ ร้านอินเทอร์เน็ตในเขตปทุมธานี ร้านคาราโอเกะในเขตบางแค โรงแรม รีสอร์ท หอพัก และอาคารชุดในเขตวัฒนา

ขั้นที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota) คำนวณหาจำนวนตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลในแต่ละสถานที่สาธารณะในขั้นที่ 2 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นชายสูบบุหรี่ 10 คน ชายไม่สูบบุหรี่ 10 คน หญิงสูบบุหรี่ 10 คน หญิงไม่สูบบุหรี่ 10 คน ในแต่ละสถานที่ กล่าวคือ

1. เก็บข้อมูลจากตลาดในเขตคลองเตยและเขตมีนบุรี
2. ร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศในเขตบางกอกน้อย
3. ร้านอาหารที่ไม่มีระบบปรับอากาศในเขตบางขุนเทียน
4. ผับบาร์ในเขตห้วยขวาง
5. พิพิธภัณฑ์ในเขตพระนคร
6. ห้างสรรพสินค้าและศูนย์การค้าในเขตราชบุรีบูรณะ และเขตหนองจอก
7. สถานเสริมความงามในเขตลาดพร้าว
8. ร้านเกมส์ ร้านอินเทอร์เน็ตในเขตปทุมธานี
9. ร้านคาราโอเกะในเขตบางแค
10. โรงแรม รีสอร์ท หอพัก และอาคารชุดในเขตวัฒนา

ขั้นที่ 4 การสุ่มตัวอย่างแบบใช้ความสะดวก (Convenience Sampling) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ได้จัดเตรียมไว้นำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้แล้วในขั้นที่ 3

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับ "การรับรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550" โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งลักษณะของคำถามจะเป็นแบบคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple choices) และให้เลือกตอบข้อที่เหมาะสมที่สุดจำนวน 8 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 1 เพศ ได้แก่ เพศชาย และเพศหญิง เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

ข้อที่ 2 อายุ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) โดยมีเกณฑ์ในการคำนวณอายุดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. 2548 : 195)

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{ช่วงอายุ} = \frac{52 - 17}{5} = 7$$

อายุ

1. 17 – 23 ปี
2. 24 – 30 ปี
3. 31 – 37 ปี
4. 38 – 44 ปี
5. 45 ปีขึ้นไป

ข้อที่ 3 สถานภาพสมรส ได้แก่ โสด สมรส/อยู่ด้วยกัน และ หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

ข้อที่ 4 ระดับการศึกษา เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

ข้อที่ 5 อาชีพ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

ข้อที่ 6 ประวัติการสูบบุหรี่ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

ข้อที่ 7 การมีโรคประจำตัว เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

ข้อที่ 8 การดูแลสุขภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของคนกรุงเทพฯต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ได้แก่ทัศนคติของคนกรุงเทพฯต่อการประกาศเพิ่มพื้นที่ตลาด ร้านอาหาร ผับ บาร์ สถานบริการพินิจภัณฑ์ ห้างสรรพสินค้า สถานเสริมความงาม ร้านอินเทอร์เน็ต ล็อบบี้โรงแรมและคอนโดมิเนียมเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) เป็นการวัดทัศนคติแบบ Likert Scale

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตอบ (Rating scale method : Likert scale questions) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2541: 166) ซึ่งจัดระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) มี 5 ระดับดังนี้

ระดับ 5	หมายถึง	ระดับทัศนคติอยู่ในระดับ ดีมาก
ระดับ 4	หมายถึง	ระดับทัศนคติอยู่ในระดับ ดี
ระดับ 3	หมายถึง	ระดับทัศนคติอยู่ในระดับ ปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	ระดับทัศนคติอยู่ในระดับ น้อย
ระดับ 1	หมายถึง	ระดับทัศนคติอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

ระดับการให้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับชั้นใช้สูตรการคำนวณช่วงกว้างของอันตรภาคชั้นดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 8-11)

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

จากนั้นนำมาหาระดับคะแนนเฉลี่ย โดยที่กำหนดความสำคัญของระดับทัศนคติดังนี้
 4.21-5.00 คะแนน หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับ ดีมาก
 3.41-4.20 คะแนน หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับ ดี
 2.61-3.40 คะแนน หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับ ปาน

กลาง

1.81-2.60 คะแนน หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับ น้อย

1.00-1.80 คะแนน หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับ น้อย

ที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของคนกรุงเทพมหานครในเรื่องอันตรายของบุหรื พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยแบ่งการวัดระดับการรับรู้เป็น 3 ด้าน คือ

ข้อที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของคนกรุงเทพมหานครเรื่องอันตรายของบุหรื

ข้อที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของคนกรุงเทพมหานครเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

ข้อที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของคนกรุงเทพมหานครเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรื

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตอบ (Rating scale method : Likert scale questions) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2541: 166) ซึ่งจัดระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) มี 5 ระดับดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ระดับการรับรู้มากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ระดับการรับรู้มาก

ระดับ 3 หมายถึง ระดับการรับรู้ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ระดับการรับรู้น้อย

ระดับ 1 หมายถึง ระดับการรับรู้ น้อยที่สุด

ระดับการให้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับชั้นใช้สูตรการคำนวณช่วงกว้างของอันตรภาคชั้นดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 8-11)

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

จากนั้นนำมาหารระดับคะแนนเฉลี่ย โดยที่กำหนดความสำคัญของระดับการรับรู้ดังนี้

4.21-5.00 คะแนน หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ในระดับ ดีมาก

3.41-4.20 คะแนน หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ในระดับ ดี

2.61-3.40 คะแนน หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ในระดับ ปานกลาง

1.81-2.60 คะแนน หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ในระดับ น้อย

1.00-1.80 คะแนน หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ในระดับ น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4-1 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกาพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับวันบุหรีของผู้ไม่สูบบุหรี หลังจากทีพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้ จำนวน 12 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale)

คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตอบ (Rating scale method : Likert scale questions) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2541: 166) ซึ่งจัดระดับการวัดข้อมูลประเภท อันตรภาคชั้น (Interval scale) มี 5 ระดับดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับ เป็นประจำ

ระดับ 4 หมายถึง ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับ บ่อยครั้ง

ระดับ 3 หมายถึง ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับ บางครั้ง

ระดับ 2 หมายถึง ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับ นานๆครั้ง

ระดับ 1 หมายถึง ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับ ไม่เคยปฏิบัติ

ระดับการให้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับชั้นใช้สูตรการคำนวณช่วงกว้างของอันตรภาคชั้นดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 8-11)

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

จากนั้นนำมาหารระดับคะแนนเฉลี่ย โดยที่กำหนดความสำคัญของระดับพฤติกรรมในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับวันบุหรืของผู้ไม่สูบบุหรื ดังนี้

4.21-5.00 คะแนน หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีการพิทักษ์สิทธิ์ในระดับดีมาก

3.41-4.20 คะแนน หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีการพิทักษ์สิทธิ์อยู่ในระดับ ดี

2.61-3.40 คะแนน หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีการพิทักษ์สิทธิ์อยู่ในระดับปาน

กลาง

1.81-2.60 คะแนน หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีการพิทักษ์สิทธิ์อยู่ในระดับ น้อย

1.00-1.80 คะแนน หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการพิทักษ์สิทธิ์อยู่ในระดับ

น้อยที่สุด

และแนวโน้มพฤติกรรมในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับวันบุหรืของผู้ไม่สูบบุหรื หลังจากทีพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรื พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้ จำนวน 3 ข้อ โดยใช้มาตราวัดแบบ Semantic Differential Scale ซึ่งเป็นมาตราส่วนที่ใช้หลักความแตกต่างทางด้านความหมาย เพื่อให้สอดคล้องกับระดับแนวโน้มการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale)

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตอบ (Rating scale method : Likert scale questions) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2541: 166) ซึ่งจัดระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) มี 5 ระดับดังนี้

ปกป้องมากขึ้น / เรียกร้อง / สนใจ	5	คะแนน
ปกป้องพอสมควร / เรียกร้องพอสมควร / สนใจพอสมควร	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ปกป้องน้อย / เรียกร้องน้อยลง / สนใจน้อยลง	2	คะแนน
ปกป้องลดลง / ไม่เรียกร้อง / ไม่สนใจ	1	คะแนน

ระดับการให้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับชั้นใช้สูตรการคำนวณช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 8-11)

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8\end{aligned}$$

จากนั้นนำมาหารระดับคะแนนเฉลี่ย โดยที่กำหนดความสำคัญของระดับแนวโน้มพฤติกรรมในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควมรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แนวโน้มการการพิทักษ์สิทธิตนเอง
4.21-5.00	ปกป้องมากขึ้น / เรียกร้อง / สนใจ
3.41-4.20	ปกป้องพอสมควร / เรียกร้องพอสมควร / สนใจพอสมควร
2.61-3.40	ไม่แน่ใจ
1.81-2.60	อาจปกป้อง / เรียกร้องน้อยลง / สนใจน้อยลง
1.00-1.80	ปกป้องลดลง / ไม่เรียกร้อง / ไม่สนใจ

ส่วนที่ 4-2 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ หลังจากทีพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้ จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale)

คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตอบ (Rating scale method : Likert scale questions) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2541: 166) ซึ่งจัดระดับการวัดข้อมูลประเภท อันตรภาคชั้น (Interval scale) มี 5 ระดับดังนี้

ระดับ 5	หมายถึง	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับ เป็นประจำ
ระดับ 4	หมายถึง	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับ บ่อยครั้ง
ระดับ 3	หมายถึง	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับ บางครั้ง
ระดับ 2	หมายถึง	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับ นานๆครั้ง
ระดับ 1	หมายถึง	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับ ไม่เคยปฏิบัติ

ระดับการให้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับชั้นใช้สูตรการคำนวณช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 8-11)

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8\end{aligned}$$

จากนั้นนำมาหารระดับคะแนนเฉลี่ย โดยที่กำหนดความสำคัญของระดับพฤติกรรมในการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ดังนี้

4.21-5.00 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับ ดีมาก

3.41-4.20 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับ ดี

2.61-3.40 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับ ปานกลาง

1.81-2.60 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับ แย่

1.00-1.80 คะแนน หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับพฤติกรรมเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับ แย่ที่สุด

และแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ หลังจากที่ได้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้ จำนวน 2 ข้อ โดยใช้มาตราวัดแบบ Semantic Differential Scale ซึ่งเป็นมาตราส่วนที่ใช้หลักความแตกต่างทางด้านความหมาย เพื่อให้สอดคล้องกับระดับแนวโน้มการสูบบุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale)

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตอบ (Rating scale method: Likert scale questions) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2541: 166) ซึ่งจัดระดับการวัดข้อมูลประเภท อันตรภาคชั้น (Interval scale) มี 5 ระดับดังนี้

ส่วนที่ 3 การรับรู้ของคนกรุงเทพมหานคร ทั้งที่สูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานคร ทั้งที่สูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาทำการตรวจสอบ และเสนอแนะเพิ่มเติม

4. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและมีความเหมาะสมของเนื้อหา จากนั้นนำมาปรึกษากับอาจารย์คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์เพื่อปรับปรุงให้ชัดเจนก่อนนำไปใช้

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ชุด เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) โดยวิธีการคำนวณของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538: 125-126) ค่าอัลฟาที่ได้จะแสดงถึงระดับของความคงที่ของแบบสอบถาม โดยจะมีค่าระหว่าง $0 \leq \alpha \leq 1$ ค่าที่ใกล้เคียงกับ 1 มาก แสดงว่ามีความเชื่อมั่นสูง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยเรื่อง "การรับรู้ทัศนคติ พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550" ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลดังนี้

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้มาจากการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ซึ่งจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากเขตต่างๆในกรุงเทพมหานครไว้จนครบตามจำนวน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด

1.2 ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างทั้งที่สูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครที่มีความสะดวกและเต็มใจที่จะตอบแบบสอบถาม

1.3 นำข้อมูลฉบับที่มีคำตอบครบถ้วนสมบูรณ์มาทำการลงรหัส เพื่อนำไปวิเคราะห์และแปรผลข้อมูลทางสถิติต่อไป

1.4 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของคำถามในแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538: 125-126) ผลลัพธ์ค่าเฉลี่ยค่าแอลฟาที่ได้จะแสดงถึงระดับ ความคงที่ของแบบสอบถาม โดยจะมีค่า ระหว่าง $-1 \leq \alpha \leq 1$ ค่าที่ใกล้เคียงกับ 1 แสดงว่า มีความเชื่อมั่นสูง จากการนำแบบสอบถามไปคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) จำนวน 40 ชุดซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค ดังนี้

1. ทศนคติโดยรวมของผู้สูบบุหรี่ และผู้ไม่สูบบุหรี่ = .874
 2. การรับรู้ในเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่โดยรวมของผู้สูบบุหรี่ และผู้ไม่สูบบุหรี่ = .846
 3. การรับรู้ในเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 โดยรวมของผู้สูบบุหรี่ และผู้ไม่สูบบุหรี่ = .899
 4. การรับรู้ในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยรวมของผู้สูบบุหรี่ และผู้ไม่สูบบุหรี่ = .787
 5. พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร = .843
 6. แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เริ่มมีผลบังคับใช้ = .832
 7. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร = .868
 8. แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เริ่มมีผลบังคับใช้ = .752 จากผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่น ผลที่ได้มีระดับความน่าเชื่อถือที่ได้มาตรฐาน สามารถ นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยได้
2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้มาจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต

4. การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การจัดทำข้อมูล

1. ทดสอบแบบสอบถามที่ได้ทำการออกแบบไว้ (Pre-test) แล้วดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องของแบบสอบถาม พร้อมตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีการของ Cronbach's α
2. นำแบบสอบถามที่แก้ไขข้อบกพร่องเรียบร้อยแล้วออกเก็บข้อมูลจริง
3. เมื่อรวบรวมแบบสอบถามตามความต้องการแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยจะเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูบบุหรี่ และผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

4. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำมาลงรหัส (Coding) ในแบบลงรหัส สำหรับประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์

5. นำข้อมูลมาบันทึกลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Sciences) For Windows และทำการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา จะใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในการอธิบายลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว การดูแลสุขภาพ ทักษะชีวิต การรับรู้ พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเอง และผู้สูบบุหรี่ในการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่กรุงเทพมหานคร

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic)

ในการทดสอบสมมติฐานแต่ละข้อโดยใช้สถิติ t-test และ One way ANOVA (F-test) เพื่อทดสอบความแตกต่างในการวิเคราะห์ความแตกต่างลักษณะด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว การดูแลสุขภาพ การวิเคราะห์เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพในการพิทักษ์สิทธิ และเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ทักษะชีวิตต่อพระราชบัญญัติ และการรับรู้เรื่อง อันตรายจากการสูบบุหรี่ พระราชบัญญัติ และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

4.3 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 คนกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน มีพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สมมติฐานข้อที่ 3 การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สมมติฐานข้อที่ 4 ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สมมติฐานข้อที่ 5 ทศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

การวิเคราะห์ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่ออธิบายค่าความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรที่เป็นอิสระต่อกัน

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผู้วิจัยได้ใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติขั้นพื้นฐาน ได้แก่

1.1 การหาค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อใช้แปลความหมายของข้อมูลต่าง ๆ ในแบบสอบถามส่วนที่ 1

$$\text{ค่าร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละกลุ่ม} \times 100}{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด}}$$

1.2 สูตรหาค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 36)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนตัวอย่าง

1.3 สูตรหาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 65)

$$S.D. = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$n\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละหน่วยยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนสมาชิกในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

สถิติที่ใช้ตรวจสอบแบบคุณภาพของแบบสอบถาม การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability of Test) โดยใช้วิธีค่าครอนบัคแอลฟา (Cronbach's alpha) โดยใช้สูตรดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา. "การใช้ SPSS For Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล" : 2546)

$$\alpha = \frac{K \frac{\text{covariance}}{\text{variance}}}{1 + (k-1) \frac{\text{covariance}}{\text{variance}}}$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

k แทน จำนวนคำถาม

$\frac{\text{Covariance}}{\text{variance}}$ แทน ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนร่วมระหว่างคำถามต่างๆ

$\frac{\text{Variance}}{\text{variance}}$ แทน ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนของคำถาม

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

3.1 การทดสอบสมมติฐาน $H_0: S_1 = S_2 = \dots = S_k$ ของ Levene's Test จะใช้สถิติทดสอบ F โดยการสร้างตารางการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีปัจจัยเดียว (1-WAY ANOVA) แต่ใช้ค่า $Y_{ij} = |X_{ij} - \bar{X}_i|$ เป็นข้อมูลในการสร้าง 1-WAY ANOVA (กัลยา วานิชย์บัญชา. "การวิเคราะห์สถิติ" 2549 : 148)

สมมติฐานเพื่อการทดสอบ $H_0: S_1 = S_2 = S_3 = S_4$

$H_1: S_1 \neq S_2$ อย่างน้อย 1 คู่ ; $i \neq j$; $i, j = 1, 2, 3, 4$

$$\text{สถิติทดสอบ } F = \frac{MSTet}{MSE}$$

3.2 สถิติตค่า t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน (Independent t-test) ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ด้าน เพศ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544: 155)

กรณีค่าความแปรปรวนเท่ากัน ($S_1^2 = S_2^2$)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{n_1 \left[\frac{S_p^2}{n_2} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

กรณีค่าความแปรปรวนไม่เท่ากัน ($S_1^2 \neq S_2^2$)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S_1^2 \left[\frac{S_2^2}{n_2} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

$\bar{X}_1$ แทน ค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มที่ 1

$\bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มที่ 2

S^2_1 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มประชากรที่ 1

S^2_2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มประชากรที่ 2

n_1, n_2 แทน ขนาดกลุ่มประชากรที่ 1 และขนาดกลุ่มประชากรที่ 2

df แทน องศาแห่งความเป็นอิสระ

3.3 สถิติค่า F-test ใช้แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มประชากรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ด้าน อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2542: 393)

ตาราง 1 ตารางวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างประชากร	$k - 1$	$SS(B) = \sum_{i=1}^k \frac{T_i^2}{n} - \frac{T^2}{N}$	$MS(B) = \frac{SS(B)}{k - 1}$	$\frac{MS(B)}{MS(W)}$
ภายในประชากร	$n - k$	$SS(W) = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^{N_i} X_{ij}^2 - \sum_{i=1}^k \frac{T_i^2}{N_i}$	$MS(W) = \frac{SS(W)}{N - k}$	
รวม	$N - 1$	$SS(T) = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^{N_i} X_{ij}^2 - \frac{T^2}{N}$		

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มของกลุ่มตัวอย่าง

n แทน จำนวนตัวอย่างทั้งหมด

n_i แทน จำนวนตัวอย่างที่เลือกมาจากประชากรที่ i

X_{ij} แทน ค่าสังเกตซึ่งได้จากประชากรที่ j ที่เลือกมาจากประชากรกลุ่มที่ i

T_i แทน ผลรวมของค่าสังเกตจากประชากรที่เลือกมาจากประชากรกลุ่มที่ i

T แทน ผลรวมของค่าสังเกตจากประชากรที่เลือกมาจากประชากรทุกประชากร

$SS(B)$ แทน ผลรวมกำลังสองระหว่างประชากร (Between Sum of Square)

$k - 1$ แทน องศาแห่งความเป็นอิสระระหว่างกลุ่ม (Between Degree of Freedom)

$SS(W)$ แทน ผลรวมกำลังสองภายในประชากร (Within Sum of Square)

$N - k$ แทน องศาแห่งความเป็นอิสระของภายในกลุ่มประชากร (Within Degree of Freedom)

$MS(B)$ แทน ค่าประมาณของความแปรปรวนระหว่างกลุ่มประชากร (Mean Square Between Groups)

$MS(W)$ แทน ค่าประมาณของความแปรปรวนภายในกลุ่มประชากร (Mean Square Within Groups)

F แทน ค่าสถิติที่จะใช้พิจารณาใน F - distribution

กรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 หรือระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตรตามวิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มประชากร (กัลยา วาณิชย์ บัญชา. 2545 : 333)

$$LSD = t_{\frac{1-\alpha}{2}; N-k} \sqrt{MSE \left[\frac{1}{N_i} + \frac{1}{N_j} \right]}$$

โดยที่ $N_i \neq N_j$

$$df = N - k$$

เมื่อ LSD แทน ค่าผลต่างนัยสำคัญที่คำนวณได้สำหรับกลุ่มประชากร กลุ่มที่ i และ j

MSE แทน ค่า Mean Square Error หรือความแปรปรวนภายในกลุ่ม $MS(W)$

k แทน จำนวนกลุ่มของประชากร

N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด

α แทน ค่าความคลาดเคลื่อน

ใช้ค่า Brown-Forsythe (β) กรณีค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน (Hartung, 2001:300) มีสูตรดังนี้

$$\beta = \frac{MS(B)}{MS(W)} \quad \text{โดยค่า} \quad MS(W) = \sum_{i=1}^k \left[1 - \frac{n_i}{N} \right] S_i^2$$

เมื่อ β แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Brown-Forsythe

$MS(B)$ แทน ค่าประมาณของความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

(Mean Square between group)

$MS(W)$ แทน ค่าประมาณของความแปรปรวนภายในกลุ่ม

(Mean Square within group) สำหรับ Brown- Forsythe

k แทน จำนวนกลุ่มของตัวอย่าง

n_i แทน จำนวนตัวอย่างของกลุ่มที่ i

N แทน จำนวนประชากร

S_i^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มที่ i

กรณีผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบเป็นรายคู่เพื่อดูว่ามีคู่ใดที่แตกต่างกันโดยใช้วิธี Dunnett's T3 (วิเชียร เกศสิงห์.2543:116) มีสูตรดังนี้

$$t = \frac{\bar{X}_i - \bar{X}_j}{MS(W) \left[\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right]}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

$MS(W)$ แทน ค่าประมาณของความแปรปรวนภายในกลุ่ม

(Mean Square within group) สำหรับ Brown- Forsythe

$\bar{X}_i$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ i

$\bar{X}_j$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ j

n_i แทน จำนวนตัวอย่างของกลุ่มที่ i

n_j แทน จำนวนตัวอย่างของกลุ่มที่ j

3.4 สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวที่อิสระต่อกัน หรือหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล 2 ชุด (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544: 314) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 2-5

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 $\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด x
 $\sum y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด y
 $\sum xy$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนนชุด x และชุด y ทุกคู่
 n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าระหว่าง $-1 \leq r \leq 1$ สำหรับการแปลความหมายของค่าความสัมพันธ์มีดังนี้

ถ้าค่า r มีค่าเป็นลบ (-) แสดงว่า x และ y มีความสัมพันธ์ในทิศทาง ตรงกันข้าม

1. ถ้าค่า r มีค่าเป็นบวก (+) แสดงว่า x และ y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน
2. ถ้าค่า r มีค่าเป็นศูนย์ (0) แสดงว่า x และ y ไม่มีความสัมพันธ์กันเลย
3. ถ้าค่า r มีค่าเข้าใกล้ศูนย์ (0) แสดงว่า x และ y มีความสัมพันธ์กันน้อย
4. ถ้าค่า r มีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่า x และ y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์กันมาก

5. ถ้าค่า r มีค่าเข้าใกล้ -1 แสดงว่า x และ y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม และมีความสัมพันธ์กันมาก

เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

- ถ้าค่า r มีค่าสูงกว่า 0.90 แสดงว่า มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
 ถ้าค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.70-0.89 แสดงว่า มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
 ถ้าค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.30-0.69 แสดงว่า มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
 ถ้าค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.01-0.29 แสดงว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
 ถ้าค่า r มีค่าเท่ากับ 0 แสดงว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันเลย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของ
คนกรุงเทพต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวง
สาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมายของผลการ
วิเคราะห์ข้อมูล ผู้ทำการวิจัยได้ทำการกำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
n	แทน	ผู้บริโภครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
df	แทน	ชั้นของความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Sum of Square)
M.S.	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
F-prob.	แทน	ค่าความน่าจะเป็นสำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ (ในตาราง F- test)
P	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (probability) สำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
Sig	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติจากการทดสอบ
H ₀	แทน	สมมติฐานหลัก (Null hypothesis)
H ₁	แทน	สมมติฐานรอง (Alternative hypothesis)
*	แทน	ค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
**	แทน	ค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบายโดยเรียงลำดับ หัวข้อเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว และการดูแลดูแลสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของคนกรุงเทพมหานครที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ของคนกรุงเทพมหานครเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ และการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐานดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 คนกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สมมติฐานข้อที่ 3 การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สมมติฐานข้อที่ 4 ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สมมติฐานข้อที่ 5 ทศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ตอนที่ 1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลผู้ไม่สูบบุหรี่

ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยแจกแจงจำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละ ดังนี้

ตาราง 2 แสดงจำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ไม่สูบบุหรี่

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ			
	ชาย	100	50.00
	หญิง	100	50.00
	รวม	200	100.00
2. อายุ			
	อายุ 17 - 23 ปี	8	4.00
	อายุ 24 - 30 ปี	53	26.50
	อายุ 31 - 36 ปี	76	38.00
	อายุ 37 - 44 ปี	37	18.50
	อายุ 45 ปีขึ้นไป	26	13.00
	รวม	200	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	33	16.50
ปริญญาตรี	126	63.00
สูงกว่าปริญญาตรี	41	20.50
รวม	200	100.00
4. สถานภาพ		
โสด	151	75.50
สมรส / อยู่ด้วยกัน	40	20.00
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	9	4.50
รวม	200	100.00
5. อาชีพ		
พนักงานบริษัทเอกชน	171	85.50
ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	4.50
อาชีพอื่นๆ เช่น เจ้าของกิจการ / รับจ้าง / แม่บ้าน / นักศึกษา	20	10.00
รวม	200	100.00
6. ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	158	79.00
เคยสูบบุหรี่ ปัจจุบันเลิกแล้ว	42	21.00
รวม	200	100.00
7. โรคประจำตัว		
ไม่มี	162	81.00
ไม่ทราบ	12	6.00
มี	26	13.00
รวม	200	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
8. การดูแลสุขภาพ		
น้อย	32	16.00
ปานกลาง	134	67.00
มาก	34	17.00
รวม	200	100.00

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 200 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และเป็นเพศหญิง จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 เช่นเดียวกัน

อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 31-36 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 38 รองลงมาคือ อายุ 24-30 ปี จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 26.50 อายุ 37-44 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 18.50 อายุ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 13.00 และ อายุ 17-23 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 63.00 รองลงมาคือ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 คน และระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 16.50 ตามลำดับ

สถานภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 75.50 รองลงมาคือ สถานภาพสมรส / อยู่ด้วยกัน จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และ สถานภาพหม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50 ตามลำดับ

อาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 85.50 รองลงมาคือ อาชีพอื่นๆ ได้แก่ เจ้าของกิจการ / รับจ้าง / แม่บ้าน และนักศึกษา จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และอาชีพข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50

ประวัติการสูบบุหรี่ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 87.00 และเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 21 ตามลำดับ

โรคประจำตัว ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 81.00 รองลงมาคือ ไม่ทราบว่า มีโรคประจำตัวหรือไม่ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 และมีโรคประจำตัว จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 13.00 ตามลำดับ

การดูแลสุขภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพปานกลาง จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 67.00 รองลงมาคือ มีการดูแลสุขภาพมาก จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 17.00 และมีการดูแลสุขภาพน้อย จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 ตามลำดับ

เนื่องจากข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ อาชีพ และโรคประจำตัว มีความถี่ในกลุ่มย่อยน้อยกว่าร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงได้ทำการรวบรวมกลุ่มข้อมูลใหม่เพื่อให้การกระจายของข้อมูลมีความสม่ำเสมอ และเพื่อทำการทดสอบสมมติฐาน ซึ่งได้กลุ่มข้อมูลใหม่ ดังนี้

ตาราง 3 แสดงจำนวน (ความถี่) และร้อยละของลักษณะด้านประชากรศาสตร์ ด้านอายุ สถานภาพ อาชีพ และโรคประจำตัวของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ตอบแบบสอบถามที่ทำการจัดกลุ่มใหม่

ลักษณะด้านประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. อายุ		
อายุ 17 - 30 ปี	61	30.50
อายุ 31 - 36 ปี	76	38.00
อายุ 37 - 44 ปี	37	18.50
อายุ 45 ปีขึ้นไป	26	13.00
รวม	200	100.00
4. สถานภาพ		
โสด	151	75.50
สมรส / อยู่ด้วยกัน/ หย่าร้าง / แยกกันอยู่	49	24.50
รวม	200	100.00
5. อาชีพ		
พนักงานบริษัทเอกชน	171	85.50
อาชีพอื่นๆ ได้แก่ เจ้าของกิจการ / ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ/ รับจ้าง/ แม่บ้าน/ นักศึกษา	29	14.50
รวม	200	100.00
7. โรคประจำตัว		
ไม่มี / ไม่ทราบ	174	87.00
มี	26	13.00
รวม	200	100

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ตอบแบบสอบถามที่ใช้เป็นประชากรในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 200 คน ที่จัดกลุ่มใหม่ จำแนกตัวแปรได้ดังนี้

อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ อายุ 31-36 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 38.00 รองลงมาคือ อายุ 17-30 ปี จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 30.50 อายุ 37-44 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 18.50 และอายุ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 13.00 ตามลำดับ

สถานภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 75.50 และสถานภาพสมรส / อยู่ด้วยกัน / หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 24.50 ตามลำดับ

อาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 85.50 รองมาคือ อาชีพอื่นๆ ได้แก่ เจ้าของกิจการ / รับจ้าง / แม่บ้าน / ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ และนักศึกษา จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 14.50 ตามลำดับ

โรคประจำตัว ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 87.00 และมีโรคประจำตัว จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 13.00 ตามลำดับ

ตอนที่ 1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูบบุหรี่

ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยแจกแจงจำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละ ดังนี้

ตาราง 4 แสดงจำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูบบุหรี่

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	100	50.00
หญิง	100	50.00
รวม	200	100.00
2. อายุ		
อายุ 17 - 23 ปี	22	11.00
อายุ 24 - 30 ปี	44	22.00
อายุ 31 - 36 ปี	75	37.50
อายุ 37 - 44 ปี	22	11.00
อายุ 45 ปีขึ้นไป	37	18.50
รวม	200	100.00
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	67	33.50
ปริญญาตรี	107	53.50
สูงกว่าปริญญาตรี	26	13.00
รวม	200	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. สถานภาพ		
โสด	118	59.00
สมรส / อยู่ด้วยกัน	51	25.50
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	31	15.50
รวม	200	100.00
5. อาชีพ		
พนักงานบริษัทเอกชน	120	60.00
ข้าราชการ / พนักงาน / รัฐวิสาหกิจ	26	13.00
อาชีพอื่น ๆ ได้แก่ เจ้าของกิจการ / รับจ้าง/ นักศึกษา	54	27.00
รวม	200	100.00
6. ประวัติการสูบบุหรี่		
สูบบุหรี่	200	100.00
รวม	200	100.00
7. โรคประจำตัว		
ไม่มี	142	71.00
ไม่ทราบ	34	17.00
มี	24	12.00
รวม	200	100.00
8. การดูแลสุขภาพ		
น้อย	61	30.50
ปานกลาง	112	56.00
มาก	27	13.50
รวม	200	100.00

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูบบุหรี่ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จำนวน 200 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และเป็นเพศหญิง จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 เช่นเดียวกัน

อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 31-36 ปี จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาคือ อายุ 24-30 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 22.00 อายุ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 18.50 อายุ 17-23 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 11.00 และอายุ 37-44 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 11.00 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 53.50 รองลงมาคือ ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 33.50 คน และมีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 13.00 ตามลำดับ

สถานภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 59.00 รองลงมาคือสถานภาพสมรส / อยู่ด้วยกัน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 25.50 และมีสถานภาพหม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 15.50 ตามลำดับ

อาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ อาชีพอื่น ๆ ได้แก่ เจ้าของกิจการ / รับจ้าง / ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ และนักศึกษา จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 27.00 และอาชีพข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 13 ตามลำดับ

ประวัติการสูบบุหรี่ ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเป็นผู้สูบบุหรี่ จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 100

โรคประจำตัว ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 71.00 รองลงมาคือไม่ทราบว่าโรคประจำตัวหรือไม่ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 17.00 และมีโรคประจำตัวจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 ตามลำดับ

การดูแลสุขภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพตนเองปานกลาง จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 56.00 รองลงมาคือ มีการดูแลสุขภาพตนเองน้อย จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 30.50 และมีการดูแลสุขภาพตนเองมาก จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 13.50 ตามลำดับ

ตอนที่ 2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 โดยหาค่าเฉลี่ยเท่ากันและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

ทัศนคติเรื่องการประกาศเพิ่มพื้นที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
1. ทัศนคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในตลาด	4.44	0.889	ดีมาก
2. ทัศนคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร	4.67	0.828	ดีมาก
3. ทัศนคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในผับ, บาร์, สถานบริการ	4.17	1.137	ดี
4. ทัศนคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์, หอศิลป์	4.82	0.673	ดีมาก
5. ทัศนคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า	4.75	0.729	ดีมาก
6. ทัศนคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม	4.62	0.794	ดีมาก
7. ทัศนคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต	4.57	0.760	ดีมาก
8. ทัศนคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม	4.48	0.868	ดีมาก
9. ทัศนคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก	4.40	0.935	ดีมาก
ทัศนคติต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่	4.54	0.683	ดีมาก

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่กรุงเทพมหานครที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 พบว่าผู้ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 โดยรวมอยู่ในระดับที่ดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน อธิบายได้ดังนี้

ผู้ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติอยู่ในระดับที่ดีมาก ในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์, หอศิลป์ ในห้างสรรพสินค้า ในร้านอาหาร สถานเสริมความงาม ร้านอินเทอร์เน็ต ล็อบบี้โรงแรม ล็อบบี้หอพัก และในตลาด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.82, 4.75, 4.67, 4.62, 4.57, 4.48, 4.44 และ 4.40 ตามลำดับ

ผู้ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติอยู่ในระดับที่ดี ในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในผับ, บาร์ และสถานบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17

ตอนที่ 2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 โดยหาค่าเฉลี่ยเท่ากันและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

ทัศนคติเรื่องการประกาศเพิ่มพื้นที่สาธารณะเป็นเขต ปลอดบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ทัศนคติ
1. ทัศนคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในตลาด	4.17	0.982	ดี
2. ทัศนคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร	4.10	1.070	ดี
3. ทัศนคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในผับ, บาร์, สถานบริการ	2.93	1.563	ปานกลาง
4. ทัศนคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์, หอศิลป์	4.64	0.695	ดีมาก
5. ทัศนคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า	4.52	0.783	ดีมาก
6. ทัศนคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม	4.26	0.903	ดีมาก
7. ทัศนคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต	4.09	1.028	ดี
8. ทัศนคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม	3.93	1.119	ดี
9. ทัศนคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก	3.74	1.212	ดี
ทัศนคติต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่	4.04	0.789	ดี

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 พบว่าผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน อธิบายได้ดังนี้

ผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติอยู่ในระดับที่ดีมาก ในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์, หอศิลป์, ในห้างสรรพสินค้า และสถานเสริมความงาม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64, 4.52 และ 4.26 ตามลำดับ

ผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติอยู่ในระดับที่ดี ในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในตลาด ในร้านอาหาร ร้านอินเทอร์เน็ต ล็อบบี้โรงแรม ล็อบบี้ห้องพัก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17, 4.10, 4.09, 3.93 และ 3.74 ตามลำดับ

ผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในผับ, บาร์, และสถานบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93

ตอนที่ 3.1 การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายของบุหรี่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้จริงของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายของบุหรี่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้จริง
เรื่องอันตรายของบุหรี่			
1. บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง	4.74	0.523	ดีมาก
2. บุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ	4.20	0.889	ดี
3. บุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง	4.77	0.477	ดีมาก
4. บุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ	4.19	0.902	ดี
5. หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูง	4.41	0.790	ดีมาก
6. เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมอจะมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้น	4.47	0.715	ดีมาก
7. ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่	4.59	0.651	ดีมาก
การรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่	4.48	0.493	ดีมาก
เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้สูบบุหรี่(ฉบับที่18)			
1. ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด	3.56	1.231	ดี
2. ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ	3.91	1.081	ดี
3. ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ, บาร์, สถานบริการ	4.04	1.031	ดี
4. ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์, หอศิลป์	4.17	1.042	ดี
5. ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า	4.31	0.899	ดีมาก
6. ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม	3.77	1.138	ดี
7. ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต	3.76	1.147	ดี
8. ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม	3.90	1.062	ดี
9. ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก	3.67	1.157	ดี
การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่	3.90	0.879	ดี

ตาราง 7 (ต่อ)

การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้จริง
เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่			
1. ผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ	4.53	0.801	ดีมาก
2. ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบอย่างสุภาพ	3.61	1.133	ดี
3. ผู้ไม่สูบบุหรี่สามารถคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็มใจ	3.55	1.172	ดี
4. ประชาชนสามารถเรียกร้องหน่วยงาน หรือสถานที่ สาธารณะจัดส่วนหนึ่งส่วนใดเป็นเขตปลอดบุหรี่	3.58	1.183	ดี
5. ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นโรคจากการสูบบุหรี่ของเพื่อนร่วมงาน สามารถฟ้องเรียกค่าเสียหายจากนายจ้าง หรือบริษัทที่ ทำงานได้	3.06	1.331	ปานกลาง
การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่	3.67	0.910	ดี
การรับรู้โดยรวมของผู้ไม่สูบบุหรี่	4.02		ดี

จากตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้จริงของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายของบุหรี่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย เรื่องอันตรายของบุหรี่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องระดับการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน อธิบายได้ดังนี้

เรื่องอันตรายของบุหรี่ ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในเรื่องอันตรายของบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในระดับดีมาก ในเรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.77 รองลงมาคือ บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง, ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มีโอกาเสี่ยงที่จะเป็นโรคได้เหมือนผู้สูบบุหรี่, เด็กได้รับควันบุหรี่เสมอจะมีโอกาเสี่ยงเป็นโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้น, และหญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่มีโอกาเสี่ยงต่อการแท้งสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.74, 4.59, 4.47, และ 4.41 ตามลำดับ

ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในระดับดี ในเรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ, และบุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 และ 4.19 ตามลำดับ

เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ประกาศกระทรวงฉบับที่ 18 ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในเรื่องประกาศเพิ่มพื้นที่เขตปลอดบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับรับรู้จริงดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในเรื่องประกาศเพิ่มพื้นที่เขตปลอดบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก ในเรื่อง การประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31

ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในเรื่องประกาศเพิ่มพื้นที่เขตปลอดบุหรี่อยู่ในระดับดี ในเรื่อง ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์, ห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ สถานบริการ, ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร ที่มีระบบปรับอากาศ, ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม, ห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม, ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต, ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก, ห้ามสูบบุหรี่ในตลาด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17, 4.04, 3.91, 3.90, 3.77, 3.76, 3.67, และ 3.56 ตามลำดับ

เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในระดับดีมาก ในเรื่องผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53

ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในระดับดี ในเรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบอย่างสุภาพ, ประชาชนสามารถเรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะจัดส่วนหนึ่งส่วนใดเป็นเขตปลอดบุหรี่, และผู้ไม่สูบบุหรี่สามารถคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็มใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61, 3.58 และ 3.55ตามลำดับ

ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในระดับปานกลาง ในเรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นโรคเนื่องจากการสูบบุหรี่ของเพื่อนร่วมงานสามารถฟ้องเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้าง หรือบริษัทที่ทำงานได้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06

ตอนที่ 3.2 การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายของบุหรี่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้จริงของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายของบุหรี่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้จริง
เรื่องอันตรายของบุหรี่			
1. บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง	4.74	0.542	ดีมาก
2. บุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ	4.41	0.857	ดีมาก
3. บุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง	4.65	0.655	ดีมาก
4. บุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ	4.04	1.189	ดี
5. หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูง	4.18	1.058	ดี
6. เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมอจะมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้น	4.28	0.988	ดีมาก
7. ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่	4.42	0.864	ดีมาก
การรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่	4.40	0.706	ดีมาก
เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้สูบบุหรี่(ฉบับที่18)			
1. ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด	3.57	1.301	ดี
2. ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ	4.03	0.984	ดี
3. ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ, บาร์, สถานบริการ	4.22	1.056	ดีมาก
4. ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์, หอศิลป์	4.11	1.149	ดี
5. ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า	4.28	0.907	ดีมาก
6. ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม	3.73	1.267	ดี
7. ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต	3.72	1.295	ดี
8. ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม	3.74	1.187	ดี
9. ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก	3.59	1.323	ดี
การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่	3.89	0.937	ดี

ตาราง 8 (ต่อ)

การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้จริง
เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่			
1. ผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ	4.61	0.729	ดีมาก
2. ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบอย่างสุภาพ	3.45	1.250	ดี
3. ผู้ไม่สูบบุหรี่สามารถคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็มใจ	3.28	1.252	ปานกลาง
4. ประชาชนสามารถเรียกร้องหน่วยงาน หรือสถานที่ สาธารณะจัดส่วนหนึ่งส่วนใดเป็นเขตปลอดบุหรี่	3.20	1.315	ปานกลาง
5. ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นโรคจากการสูบบุหรี่ของเพื่อนร่วมงาน สามารถฟ้องเรียกค่าเสียหายจากนายจ้าง หรือบริษัทที่ ทำงานได้	2.82	1.310	ปานกลาง
การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่	3.47	0.962	ดี
การรับรู้โดยรวมของผู้ไม่สูบบุหรี่	3.92		ดี

จากตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้จริงของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายของ บุหรี่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย เรื่องอันตรายของบุหรี่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องระดับการรับรู้จริงเกี่ยวกับสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน อธิบายได้ดังนี้

เรื่องอันตรายของบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในเรื่องอันตรายของบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับ ดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่ในระดับดีมาก ในเรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง รongลงมาคือในเรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง, ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่ จะเป็นโรคได้เหมือนผู้สูบบุหรี่, บุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ, เรื่องที่เด็กได้รับควันบุหรี่เสมอจะมีโอกาส เสี่ยงเป็นโรกระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้น, โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.74, 4.65, 4.42, 4.41 และ 4.28

ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่ในระดับดี ในเรื่องหญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูง, และเรื่องบุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 และ 4.04 ตามลำดับ

เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ประกาศกระทรวงฉบับที่ 18 ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในเรื่องประกาศเพิ่มพื้นที่เขตปลอดบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในเรื่องประกาศเพิ่มพื้นที่เขตปลอดบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก ในเรื่องประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า, ห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ สถานบริการ, โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 และ 4.22 ตามลำดับ

ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในเรื่องประกาศเพิ่มพื้นที่เขตปลอดบุหรี่อยู่ในระดับดี ในเรื่องห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ, ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม, ห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม, ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต, ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก และห้ามสูบบุหรี่ในตลาด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11, 4.03, 3.74, 3.73, 3.72, 3.59 และ 3.57 ตามลำดับ

เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับรับรู้จริงดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก ในเรื่องผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61

ผู้สูบบุหรี่ที่มีการรับรู้จริงในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับดี ในเรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบอย่างสุภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45

ผู้สูบบุหรี่ที่มีการรับรู้จริงในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่สามารถคัดค้านเมื่อได้รับความทุกข์โดยไม่เต็มใจ, ประชาชนสามารถเรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะจัดส่วนหนึ่งส่วนใดเป็นเขตปลอดบุหรี่, และในเรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นโรคเนื่องจากการสูบบุหรี่ของเพื่อนร่วมงานสามารถฟ้องเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้าง หรือบริษัทที่ทำงานได้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28, 3.20, และ 2.82 ตามลำดับ

ตอนที่ 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมของการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับวันบุรีหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมของการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับวันบุรีหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550มีผลบังคับใช้

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรมพิทักษ์สิทธิ
1. ปกป้องตนเองจากการได้รับวันบุรี	3.88	1.049	ดี
2. แสดงท่าที่ไม่พอใจเมื่อมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้ท่าน	3.19	1.148	ปานกลาง
3. แสดงท่าที่รังเกียจผู้ที่สูบบุหรี่	3.07	1.238	ปานกลาง
4. เดินเลี่ยงเมื่อมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้ๆ	4.29	0.968	ดีมาก
5. เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ใกล้ๆ จะร้องขอให้เลิกสูบบุหรี่	1.97	1.192	น้อย
6. พุดตำหนิผู้สูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ	2.14	1.325	น้อย
7. ชักชวนให้ผู้อื่นเลิกสูบบุหรี่	2.87	1.282	ปานกลาง
8. ให้ความสนใจกิจกรรมการณรงค์เพื่อเลิกสูบบุหรี่	2.95	1.103	ปานกลาง
9. นำข้อมูลเรื่องการเลิกสูบบุหรี่มาเผยแพร่	2.32	1.119	น้อย
10. ให้ความสนใจต่อกฎหมายการห้ามสูบบุหรี่	3.21	1.135	ปานกลาง
11. พยายามหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่อยู่เป็นจำนวนมาก	4.16	1.033	ดี
12. ให้ความสนใจเรื่องอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อผู้ไม่สูบบุหรี่	3.63	1.145	ดี
พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ	3.14	0.751	ปานกลาง

ตาราง 9 (ต่อ)

แนวโน้มนวัตกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับแนวโน้มนวัตกรรม
1. ปกป้องตนเองจากการได้รับควันบุหรี่	3.87	0.944	ปกป้อง พอสมควร
2. เรียกร้องให้หน่วยงานของตนเองเป็นเขตปลอดบุหรี่	3.40	1.219	ไม่แน่ใจ
3. มีความสนใจต่อการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น	3.76	1.022	สนใจพอสมควร
แนวโน้มนวัตกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิ	3.68	0.908	

จากตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลพฤติกรรม และแนวโน้มนวัตกรรมของการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้ เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า

ด้านพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิ ผู้ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก คือการเดินเลี่ยงเมื่อมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้ๆ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29

ผู้ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่อยู่ในระดับดี คือการหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่อยู่เป็นจำนวนมาก, ปกป้องตนเองจากการได้รับควันบุหรี่, ให้ความสนใจเรื่องอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16, 3.88 และ 3.63 ตามลำดับ

ผู้ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง คือให้ความสนใจต่อกฎหมายการห้ามสูบบุหรี่, แสดงท่าทีไม่พอใจเมื่อมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้ๆ, แสดงท่าทีรังเกียจผู้ที่สูบบุหรี่, ให้ความสนใจกิจกรรมการรณรงค์เพื่อเลิกสูบบุหรี่ และชักชวนให้ผู้อื่นเลิกสูบบุหรี่ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16, 3.88, 3.63, 3.21, 3.19, 3.07, 2.95 และ 2.87 ตามลำดับ

ผู้ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่อยู่ในระดับน้อย คือนำข้อมูลเรื่องการเลิกสูบบุหรี่มาเผยแพร่, พุดตำหนิผู้สูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ และเมื่อมีผู้สูบบุหรี่ใกล้ๆ จะร้องขอให้เลิกสูบบุหรี่ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32, 2.14 และ 1.97 ตามลำดับ

ด้านแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ ผู้ไม่สุจริตที่มีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ของตนเองจากการได้รับค่านบุรีโดยรวมปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

1. การป้องกันตนเองจากการได้รับค่านบุรีหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สุจริตมีผลบังคับใช้แล้ว ผู้ไม่สุจริตที่มีแนวโน้มพฤติกรรมโดยรวมปกป้องพอสมควร โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87

2. การเรียกร้องให้หน่วยงานของตนเองเป็นเขตปลอดค่านบุรีหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สุจริตมีผลบังคับใช้แล้ว ผู้ไม่สุจริตที่มีแนวโน้มพฤติกรรมโดยรวมไม่แน่ใจว่าจะเรียกร้องหรือไม่ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40

3. การให้ความสนใจต่อการรณรงค์การเลิกสุจริตหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สุจริตมีผลบังคับใช้แล้ว ผู้ไม่สุจริตที่มีแนวโน้มพฤติกรรมโดยรวมสนใจพอสมควร โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76

ตอนที่ 4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้

พฤติกรรมและการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม เคารพสิทธิของ ผู้ไม่สูบบุหรี่
1. ก่อนสูบจะมองสำรวจว่ามีป้ายห้ามสูบหรือไม่	4.21	1.099	ดีมาก
2. จะสูบเมื่อแน่ใจว่าวันบุหรี่จะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่น	3.83	1.204	ดี
3. ขออนุญาตผู้อยู่ใกล้เคียงก่อนสูบ	3.03	1.597	ปานกลาง
4. สูบในบริเวณที่ควันบุหรี่จะไม่รบกวนผู้อื่น	3.97	1.269	ดี
5. ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ	3.96	1.200	ดี
6. ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่มีประชาชนอยู่มาก	3.99	1.171	ดี
7. ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่มีเด็กเล็ก และสตรีมีครรภ์	4.27	1.150	ดีมาก
8. เมื่อมีผู้ร้องขอให้หยุดสูบบุหรี่ จะหยุดสูบทันที	3.71	1.405	ดี
9. เมื่อมีผู้แสดงท่าที่ไม่พอใจ จะหยุดสูบทันที	3.66	1.409	ดี
10. ดับบุหรี่ทุกครั้งก่อนเข้าไปในสถานที่เขตปลอดบุหรี่	4.34	1.048	ดีมาก
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	3.90	1.022	ดี
แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับแนวโน้ม พฤติกรรม
1. ผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะลด-เลิกการสูบบุหรี่	3.14	1.142	ไม่แน่ใจ
2. ผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะระมัดระวังการสูบบุหรี่มากขึ้น	3.41	1.203	ระมัดระวังมาก
แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	3.27	1.097	ปานกลาง

จากตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะโดยรวมมีพฤติกรรมการการพลีชีพของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอยู่ในระดับมีพฤติกรรมการการพลีชีพผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับดีมาก คือการดับบุหรี่ทุกครั้งก่อนเข้าไปในสถานที่เขตปลอดบุหรี่, ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่มีเด็กเล็ก และสตรีมีครรภ์, ก่อนสูบจะมองสำรวจว่ามีป้ายห้ามสูบหรือไม่ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34, 4.27 และ 4.21 ตามลำดับ

ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอยู่ในระดับมีพฤติกรรมการการพลีชีพผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับดี คือไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่มีประชาชนอยู่มาก, การสูบบุหรี่ในบริเวณที่ควันบุหรี่จะไม่รบกวนผู้อื่น, ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ, จะสูบเมื่อแน่ใจว่าควันบุหรี่จะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่น, เมื่อมีผู้ร้องขอให้หยุดสูบบุหรี่ จะหยุดสูบทันที, เมื่อมีผู้แสดงท่าทีไม่พอใจ จะหยุดสูบทันที โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99, 3.97, 3.96, 3.83, 3.71 และ 3.66 ตามลำดับ

ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอยู่ในระดับมีพฤติกรรมการการพลีชีพผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คือการขออนุญาตผู้อยู่ใกล้เคียงก่อนสูบ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03

ด้านแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะโดยรวมในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

1. การลด-เลิกการสูบบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มีผลบังคับใช้แล้ว ผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มพฤติกรรมโดยรวมไม่แน่ใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14

2. การระมัดระวังการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มีผลบังคับใช้แล้ว ผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มพฤติกรรมโดยรวมในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลการทดสอบสมมติฐาน

การทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 คนกรุงเทพฯที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน มีพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานย่อยได้ดังนี้

เพศ

สมมติฐานข้อที่ 1.1 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ใช้ค่าสถิติ Independent t-test ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 11 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Levene's Test

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	Levene Statistic	Sig.
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	13.114**	0.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 11 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มเพศ พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของ

เพศชายและเพศหญิงไม่เท่ากัน จึงใช้การทดสอบค่า t กรณีความแปรปรวนไม่เท่ากัน (Equal variances not assumed) ผลจากการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 12 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามเพศ

t-test for Equality of Means						
พฤติกรรมการสูบบุหรี่	เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t	df	Sig. (2-tailed)
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	ชาย	4.19	0.822	4.191**	181.804	0.000
	หญิง	3.60	1.118			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติการทดสอบ Independent t-test พบว่า

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 โดยค่าเฉลี่ยของเพศชายที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากกว่าเพศหญิง

เพศ

สมมติฐานข้อที่ 1.2 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรม
การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรม
การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรม
การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ใช้ค่าสถิติ Independent t-test ระดับความเชื่อมั่น 95% จะ
ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่ง
ตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0)
และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการ
ทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 13 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Levene's Test

แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่	Levene Statistic	Sig.
แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	5.732*	0.018

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 13 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มเพศ พบว่าแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.018 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของเพศชายและเพศหญิงไม่เท่ากัน จึงใช้การทดสอบค่า t กรณีความแปรปรวนไม่เท่ากัน (Equal variances not assumed) ผลจากการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 14 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามเพศ

แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่	t-test for Equality of Means					
	เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t	df	Sig. (2-tailed)
แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	ชาย	3.61	0.887	4.675**	183.875	0.000
	หญิง	2.93	1.179			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติการทดสอบ Independent t-test พบว่า

แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการ

สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยของแนวโน้มพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะสูงกว่าเพศหญิง

เพศ

สมมติฐานข้อที่ 1.3 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครมีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครมีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครมีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ใช้ค่าสถิติ Independent t-test ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 15 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Levene's Test

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเอง	Levene Statistic	Sig.
พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควัน บุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	1.825	0.178

จากตาราง 15 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มเพศ พบว่าพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.178 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน จึงใช้การทดสอบค่า t กรณีความแปรปรวนเท่ากัน (Equal variances assumed) ผลจากการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 16 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเอง	t-test for Equality of Means					Sig. (2-tailed)
	เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t	df	
พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	ชาย	2.99	0.786	2.770**	198	0.006
	หญิง	3.28	0.686			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติการทดสอบ Independent t-test พบว่า

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.006 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 โดยค่าเฉลี่ยของเพศชายที่มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่ำกว่าเพศหญิง

เพศ

สมมติฐานข้อที่ 1.4 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

- H_0 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน
- H_1 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ใช้ค่าสถิติ Independent t-test ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

- H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน
- H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 17 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Levene's Test

แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเอง	Levene Statistic	Sig.
แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	2.331	0.128

จากตาราง 17 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มเพศ พบว่าแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า

Sig. เท่ากับ 0.128 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน จึงใช้การทดสอบค่า t กรณีความแปรปรวนเท่ากัน (Equal variances assumed) ผลจากการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 18 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามเพศ

แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ	t-test for Equality of Means					
	ตนเอง	เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ	ตนเองจากการได้รับวันบุรีในสถานที่	ชาย	3.52	0.980	2.470*	0.014
สาธารณะ	หญิง	3.83	0.804			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติการทดสอบ Independent t-test พบว่า

แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.014 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะต่ำกว่าเพศหญิง

อายุ

สมมติฐานข้อที่ 1.5 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้สูบบุหรี่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้สูบบุหรี่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) เมื่อค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันใช้การทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และ ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 19 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุโดยใช้ Levene's Test

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	6.234**	4	195	0.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 19 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มอายุ พบว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะโดยรวมของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุไม่เท่ากัน จึงใช้สถิติ Brown-Forsythe ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 20 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่		Statistic	df1	df2	Sig. (2-tailed)
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน สถานที่สาธารณะ	Brown- Forsythe	2.903*	4	129.986	0.024

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอายุโดยใช้สถิติการทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.024 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เพื่อให้ทราบว่า อายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน ในรายคูใดบ้าง ผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิเคราะห์ไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Dunnett T3 ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 21 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

อายุ	$\bar{X}$	24-30 ปี	31-36 ปี	37-44 ปี	45 ปีขึ้นไป
		4.02	4.11	3.82	3.62
17-23 ปี	3.41	-0.611*	-0.701**	-0.404	-0.213
		(0.020)	(0.004)	(0.182)	(0.430)
24-30 ปี	4.02		-0.089	0.206	0.398
			(0.638)	(0.430)	(0.076)
31-36 ปี	4.11			0.296	0.487*
				(0.224)	(0.016)
37-44 ปี	3.82				0.191
					(0.479)
45 ปีขึ้นไป	3.62				-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 21 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน พบว่า

ผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-23 ปี กับผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 24-30 ปี มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.020 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-23 ปี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 24-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-23 ปี มีพฤติกรรมการเคาะพลัทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ น้อยกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 24-30 ปี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.611

ผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-23 ปี กับผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 31-36 ปี มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.004 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-23 ปี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 31-36 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.01 โดยผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-23 ปี มีพฤติกรรมการเคาะพลีทรีของผู้ไม่สูบบุหรี่ น้อยกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 31-36 ปี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.701

ผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 31-36 ปี กับผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 45 ปีขึ้นไป มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.016 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-23 ปี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 45 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-23 ปี มีพฤติกรรมการเคาะพลีทรีของผู้ไม่สูบบุหรี่ มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 45 ปีขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.487

ส่วนคู่อื่นๆไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุ

สมมติฐานข้อที่ 1.6 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯมีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้สูบบุหรี่มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้สูบบุหรี่มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) เมื่อค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันใช้การทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และ ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 22 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุโดยใช้ Levene's Test

แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	5.180**	4	195	.001

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 22 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มอายุ พบว่าแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุไม่เท่ากัน จึงใช้สถิติ Brown-Forsythe ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 23 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่
สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอายุ

แนวโน้มพฤติกรรม การสูบบุหรี่		Statistic	df1	df2	Sig. (2-tailed)
แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ	Brown- Forsythe	3.001*	4	125.340	0.021

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน
สถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอายุโดยใช้สถิติการทดสอบความ
แตกต่างด้วย Brown-Forsythe สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig.
(2-tailed) เท่ากับ 0.021 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติ
ฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการ
สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เพื่อให้ทราบว่า อายุที่แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
แตกต่างกันในรายคู่ใดบ้าง ผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิเคราะห์ไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple
Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Dunnett T3 ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 24 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอายุที่แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรม
การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

อายุ	$\bar{X}$	24-30 ปี	31-36 ปี	37-44 ปี	45 ปีขึ้นไป
		3.34	3.49	3.45	3.93
17-23 ปี	2.75	-0.590*	-0.743**	-0.704*	-0.182
		(0.036)	(0.005)	(0.031)	(0.528)
24-30 ปี	3.34		-0.152	-0.113	0.408
			(0.455)	(0.686)	(0.089)
31-36 ปี	3.49			0.038	0.560*
				(0.882)	(0.010)
37-44 ปี	3.45				0.522
					(0.072)
45 ปีขึ้นไป	3.93				-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 24 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอายุที่แตกต่างกันมีแนวโน้ม
พฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน พบว่า

ผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-23 ปี กับผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 24-30 ปี มีค่า Prob.(p) เท่ากับ
0.036 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-23 ปี มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ใน
สถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 24-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05 โดยผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-23 ปี มีพฤติกรรมการเครพลีทซ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่ น้อยกว่า
ผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 24-30 ปี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.590

ผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-23 ปี กับผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 31-36 ปี มีค่า Prob.(p) เท่ากับ
0.005 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-23 ปี มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ใน
สถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 31-36 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.01 โดยผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-23 ปี มีพฤติกรรมการเครพลีทซ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่ น้อยกว่า
ผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 31-36 ปี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.743

ผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-23 ปี กับผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 37-44 ปี มีค่า Prob.(p) เท่ากับ
0.031 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-23 ปี มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ใน

สถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 37-44 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-23 ปี มีพฤติกรรมการเคาะพลีทรีของผู้ไม่สูบบุหรี่ น้อยกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 37-44 ปี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.704

ผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 31-36 ปี กับผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 45 ปีขึ้นไป มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.010 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 31-36 ปี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 45 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 31-36 ปี มีพฤติกรรมการเคาะพลีทรีของผู้ไม่สูบบุหรี่ น้อยกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 45 ปีขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.560

ส่วนอื่นๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุ

สมมติฐานข้อที่ 1.7 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครมีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

- H_0 : ผู้ไม่สูบบุหรี่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน
- H_1 : ผู้ไม่สูบบุหรี่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) เมื่อค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันใช้การทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และ ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 25 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุโดยใช้ Levene's Test

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเอง	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการ ได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะ	1.153	3	196	0.329

จากตาราง 25 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มอายุ พบว่าพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.329 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 26 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับ
 ควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมการพิทักษ์ สิทธิ์ตนเอง	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig. (2-tailed)
พฤติกรรมการพิทักษ์ สิทธิ์ตนเองจากการได้รับ ควันบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม	3	6.764	2.255	4.195**	0.007
	ภายในกลุ่ม	196	105.336	0.537		
	รวม	199	112.100			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจาก
 การได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอายุโดยใช้สถิติ
 การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way
 ANOVA) สามารถอธิบายได้ดังนี้

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่
 ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.007 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก
 (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอายุแตกต่างกัน
 มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน ที่ระดับ
 นัยสำคัญทางสถิติ 0.01

เพื่อให้ทราบว่า อายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควัน
 บุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกันในรายคู่ใดบ้าง ผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิเคราะห์ไปเปรียบเทียบ
 เชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD)
 ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 27 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

อายุ	$\bar{X}$	31-36 ปี	37-44 ปี	45 ปีขึ้นไป
		3.08	3.47	3.25
17-30ปี	2.95	-0.130 (0.303)	-0.519** (0.001)	-0.299 (0.084)
31-36 ปี	3.08		-0.389** (0.009)	-0.168 (0.315)
37-44 ปี	3.47			0.221 (0.241)
45 ปีขึ้นไป	3.25			-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 27 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน พบว่า

ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-30 ปี กับผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 37-44 ปี มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-30 ปี มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 37-44 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-30 ปี มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 37-44 ปี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.519

ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 31-36 ปี กับผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 37-44 ปี มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.009 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 31-36 ปี มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 37-44 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 31-36 ปี มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 37-44 ปี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.389

ส่วนคู่อื่นๆไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุ

สมมติฐานข้อที่ 1.8 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครมีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้ไม่สูบบุหรี่มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ไม่สูบบุหรี่มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) เมื่อค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันใช้การทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และ ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 28 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุโดยใช้ Levene's Test

แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ ตนเอง	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ	1.358	3	196	.257

จากตาราง 28 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มอายุ พบว่าแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.257 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 29 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอายุ

แนวโน้มพฤติกรรมการ พิทักษ์สิทธิตนเอง	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig. (2-tailed)
แนวโน้มพฤติกรรมการ พิทักษ์สิทธิตนเองจาก การได้รับควันบุหรี่ใน สถานที่สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	3 196 199	8.490 155.712 164.202	2.830 0.794	3.562*	0.015

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติการทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) สามารถอธิบายได้ดังนี้

แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครมีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.015 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เพื่อให้ทราบว่า อายุที่แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะแตกต่างกันในรายคู่ใดบ้าง ผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิเคราะห์ไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 30 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอายุที่แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

อายุ	$\bar{X}$	31-36 ปี	37-44 ปี	45 ปีขึ้นไป
		3.53	4.10	3.67
17-30ปี	3.61	0.081 (0.596)	-0.487** (0.009)	-0.042 (0.841)
31-36 ปี	3.53		-0.568** (0.002)	-0.123 (0.544)
37-44 ปี	4.10			0.445 (0.052)
45 ปีขึ้นไป	3.67			-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 30 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอายุที่แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน พบว่า

ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-30 ปี กับผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 37-44 ปี มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.009 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 17-30 ปี มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 37-44 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ

17-30 ปี มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 37-44 ปี โดย มีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.487

ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 31-36 ปี กับผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 37-44 ปี มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 31-36 ปี มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 37-44 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 31-36 ปี มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 37-44 ปี โดย มีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.568

ส่วนคู่อื่นๆไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษา

สมมติฐานข้อที่ 1.9 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้สูบบุหรี่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้สูบบุหรี่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) เมื่อค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันใช้การทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และ ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 31 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละระดับการศึกษาโดยใช้ Levene's Test

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	2.807	2	197	.063

จากตาราง 31 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละระดับการศึกษา พบว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.063 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 32 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig. (2-tailed)
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน สถานที่สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม	2	4.349	2.175	2.105	0.125
	ภายในกลุ่ม	197	203.486	1.033		
	รวม	199	207.835			

จากตาราง 32 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามระดับการศึกษาโดยใช้สถิติการทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) สามารถอธิบายได้ดังนี้

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.125 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ระดับการศึกษา

สมมติฐานข้อที่ 1.10 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

- H_0 : ผู้สูบบุหรี่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ไม่แตกต่างกัน
- H_1 : ผู้สูบบุหรี่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) เมื่อค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันใช้การทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และ ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 33 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละระดับการศึกษาโดยใช้ Levene's Test

แนวโน้มพฤติกรรมกาสูบหรี่	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
แนวโน้มพฤติกรรมกาสูบหรี่ในสถานที่สาธารณะ	0.902	2	197	.407

จากตาราง 33 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละระดับการศึกษา พบว่าแนวโน้มพฤติกรรมกาสูบหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.407 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 34 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมกาสูบหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามระดับการศึกษา

แนวโน้มพฤติกรรมกาสูบหรี่	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig. (2-tailed)
แนวโน้มพฤติกรรมกาสูบหรี่ในสถานที่สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.911	1.455	1.212	0.300
	ภายในกลุ่ม	197	236.509	1.201		
	รวม	199	239.420			

จากตาราง 34 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามระดับการศึกษาโดยใช้สถิติการทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) สามารถอธิบายได้ดังนี้

แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.300 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ระดับการศึกษา

สมมติฐานข้อที่ 1.11 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

- H_0 : ผู้ไม่สูบบุหรี่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน
- H_1 : ผู้ไม่สูบบุหรี่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) เมื่อค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันใช้การทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และ ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 35 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละระดับการศึกษาโดยใช้ Levene's Test

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเอง	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการ ได้รับควันบุหรืในสถานที่สาธารณะ	1.443	2	197	.239

จากตาราง 35 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละระดับการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรืในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรืในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.239 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 36 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับ
 ควันบุหรืในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรืในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมการพิทักษ์ สิทธิ์ตนเอง	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig. (2-tailed)
พฤติกรรมการพิทักษ์ สิทธิ์ตนเองจากการได้รับ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.849	0.425	0.752	0.473
ควันบุหรืในสถานที่ สาธารณะ	ภายในกลุ่ม	197	111.250	0.565		
	รวม	199	112.100			

จากตาราง 36 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรืในสถานที่
 สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรืในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามระดับการศึกษาโดยใช้สถิติการทดสอบด้วย
 ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) สามารถ
 อธิบายได้ดังนี้

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรืในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรื
 ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.473 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก
 (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรืในเขตกรุงเทพฯ มีระดับการศึกษา
 แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรืในสถานที่สาธารณะไม่
 แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ระดับการศึกษา

สมมติฐานข้อที่ 1.12 : ผู้ไม่สูบบุหรืในเขตกรุงเทพฯ มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีแนวโน้ม
 พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรืในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้ไม่สูบบุหรืมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์
 ตนเองจากการได้รับควันบุหรืในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ไม่สูบบุหรืมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์
 ตนเองจากการได้รับควันบุหรืในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) เมื่อค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันใช้การทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และ ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 37 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละระดับการศึกษาโดยใช้ Levene's Test

แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ ตนเอง	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเอง จากการได้รับค่านุหรืในสถานที่ สาธารณะ	4.360*	2	197	.014

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 37 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละระดับการศึกษา พบว่าแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับค่านุหรืในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรืในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.014 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธ

สมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มระดับการศึกษาไม่เท่ากัน จึงใช้สถิติ Brown - Forsythe ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 38 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับวันบုหรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรีในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามระดับการศึกษา

แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเอง		Statistic	df1	df2	Sig. (2-tailed)
แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรีในสถานที่สาธารณะ	Brown-Forsythe	0.473	2	83.146	0.625

จากตาราง 38 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับวันบုหรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรีในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามระดับการศึกษาโดยใช้สถิติการทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับวันบုหรีในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรีในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.625 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรีในเขตกรุงเทพฯ มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับวันบုหรีในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อาชีพ

สมมติฐานข้อที่ 1.13 : ผู้สูบบุหรีในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรีในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้สูบบุหรีมีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรีในสถานที่สาธารณะ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้สูบบุหรีมีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรีในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) เมื่อค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันใช้การทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และ ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 39 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอาชีพโดยใช้ Levene's Test

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	2.712	2	197	.069

จากตาราง 39 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มอาชีพ พบว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.069 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 40 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอาชีพ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig. (2-tailed)
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม	2	27.461	13.730	14.996**	0.000
	ภายในกลุ่ม	197	180.374	0.916		
	รวม	199	207.835			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 40 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติการทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

เพื่อให้ทราบว่า อาชีพที่ต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน ในรายคู่ใดบ้าง ผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิเคราะห์ไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 41 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอาชีพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

อาชีพ	$\bar{X}$	ข้าราชการ	อาชีพอื่นๆ
		3.04	3.75
พนักงานบริษัทเอกชน	4.14	1.101** (0.000)	0.392* (0.013)
ข้าราชการ	3.04		-0.709* (0.002)
อาชีพอื่นๆ	3.75		-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 41 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอาชีพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน พบว่า

พนักงานบริษัทเอกชน กับข้าราชการ มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า พนักงานบริษัทเอกชน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับข้าราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพนักงานบริษัทเอกชน มีพฤติกรรมการเครพลีทซ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่ มากกว่าข้าราชการ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.101

พนักงานบริษัทเอกชน กับอาชีพอื่นๆมีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.013 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า พนักงานบริษัทเอกชน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับอาชีพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพนักงานบริษัทเอกชน มีพฤติกรรมการเครพลีทซ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่ มากกว่าอาชีพอื่นๆ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.392

ข้าราชการ กับอาชีพอื่นๆมีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.05หมายความว่า ข้าราชการ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับอาชีพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยข้าราชการ มีพฤติกรรมการเครพลีทซ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่ น้อยกว่าอาชีพอื่นๆ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.709

ส่วนคู่อื่นๆไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อาชีพ

สมมติฐานข้อที่ 1.14 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้สูบบุหรี่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรม การสูบบุหรี่ใน สถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้สูบบุหรี่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรม การสูบบุหรี่ใน สถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) เมื่อค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันใช้การทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และ ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ย อย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธี ทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้าง แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่ง ตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการ ทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 42 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอาชีพโดยใช้ Levene's Test

แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ	1.383	2	197	0.253

จากตาราง 42 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มอาชีพ พบว่าแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.253 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอาชีพเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 43 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอาชีพ

แนวโน้มพฤติกรรมการ สูบบุหรี่	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig. (2-tailed)
แนวโน้มพฤติกรรมการสูบ บุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม	2	38.607	19.304	18.937**	0.000
	ภายในกลุ่ม	197	200.813	1.019		
	รวม	199	239.420			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 43 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติการทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1)

หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

เพื่อให้ทราบว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกันในรายค่าใดบ้าง ผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิเคราะห์ไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 44 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอาชีพที่แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

อาชีพ	$\bar{X}$	ข้าราชการ	อาชีพอื่นๆ
		2.17	3.25
พนักงานบริษัทเอกชน	3.51	1.343** (0.000)	0.266 (0.109)
ข้าราชการ	2.17		-1.076** (0.000)
อาชีพอื่นๆ	3.25		-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 44 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอาชีพที่แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน พบว่า

พนักงานบริษัทเอกชน กับข้าราชการ มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า พนักงานบริษัทเอกชน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับข้าราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพนักงานบริษัทเอกชน มีพฤติกรรมการเคารพสิทธิ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่ มากกว่าข้าราชการ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.343

ข้าราชการ กับอาชีพอื่นๆ มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ข้าราชการ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับอาชีพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยข้าราชการ มีพฤติกรรมการเคารพสิทธิ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่ น้อยกว่าอาชีพอื่นๆ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.076

ส่วนคู่อื่นๆไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อาชีพ

สมมติฐานข้อที่ 1.15 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ใช้ค่าสถิติ Independent t-test ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 45 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอาชีพโดยใช้ Levene's Test

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเอง	Levene Statistic	Sig.
พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควัน บุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	0.799	0.372

จากตาราง 45 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มอาชีพ พบว่าพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.372 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของอาชีพเท่ากัน จึงใช้การทดสอบค่า t กรณีความแปรปรวนเท่ากัน (Equal variances assumed) ผลจากการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 46 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอาชีพ

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ	t-test for Equality of Means					
	ตนเอง	อาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะ	พนักงาน		3.17	0.728	1.712	0.088
	เอกชน	อาชีพอื่นๆ	2.92	0.851		

จากตาราง 46 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติการทดสอบ Independent t-test พบว่า

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.088 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อาชีพ

สมมติฐานข้อที่ 1.16 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

- H_0 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน
- H_1 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ใช้ค่าสถิติ Independent t-test ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

- H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน
- H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 47 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอาชีพโดยใช้ Levene's Test

แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเอง	Levene Statistic	Sig.
แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	0.050	0.823

จากตาราง 47 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มอาชีพ พบว่าแนวโน้มพฤติกรรม การพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มี ค่า Sig. เท่ากับ 0.823 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติ ฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของอาชีพเท่ากัน จึงใช้การทดสอบค่า t กรณีความ แปรปรวนเท่ากัน (Equal variances assumed) ผลจากการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 48 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมพิทักษ์สิทธิตนเองจาก การได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามอาชีพ

แนวโน้มพฤติกรรม การพิทักษ์สิทธิตนเอง	t-test for Equality of Means					
	อาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	t	df	Sig. (2-tailed)
แนวโน้มพฤติกรรมพิทักษ์ สิทธิตนเองจากการได้รับควัน บุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	พนักงาน	3.71	0.905	1.245	198	0.215
	เอกชน					
	อาชีพอื่นๆ	3.48	0.919			

จากตาราง 48 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมพิทักษ์สิทธิ เองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตาม อาชีพ โดยใช้สถิติการทดสอบ Independent t-test พบว่า

แนวโน้มพฤติกรรมพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.215 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับ สมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มี อาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สถานภาพ

สมมติฐานข้อที่ 1.17 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครมีสถานภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้สูบบุหรี่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้สูบบุหรี่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) เมื่อค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันใช้การทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และ ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 49 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มสถานภาพโดยใช้ Levene's Test

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	4.695*	2	197	.010

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 49 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มสถานภาพ พบว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.010 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุไม่เท่ากัน จึงใช้สถิติ Brown-Forsythe ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 50 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามสถานภาพสมรส

พฤติกรรม การสูบบุหรี่		Statistic	df1	df2	Sig. (2-tailed)
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน สถานที่สาธารณะ	Brown- Forsythe	7.366**	2	92.263	0.001

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 50 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติการทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

เพื่อให้ทราบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกันในรายคู่ใดบ้าง ผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิเคราะห์ไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Dunnett T3 ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 51 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	สมรส / อยู่ด้วยกัน	หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่
		3.92	3.21
โสด	4.06	0.137 (0.821)	0.845** (0.002)
สมรส / อยู่ด้วยกัน	3.92		0.707* (0.026)
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	3.21		-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 51 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน พบว่า

ผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพโสด กับผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพหม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพโสด มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพหม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพโสด มีพฤติกรรมการเคาะพลีทซ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่ มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพหม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.845

ผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพสมรส กับผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพหม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.026 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพสมรส มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพหม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพสมรส มีพฤติกรรม

การเคารพสิทธิ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่ มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพหม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.707

ส่วนอื่นๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สถานภาพ

สมมติฐานข้อที่ 1.18 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีสถานภาพแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้สูบบุหรี่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้สูบบุหรี่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) เมื่อค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันใช้การทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และ ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 52 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มสถานภาพโดยใช้ Levene's Test

แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ	5.404**	2	197	.005

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 52 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละระดับกลุ่มสถานภาพ พบว่าแนวโน้มพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.005 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุไม่เท่ากัน จึงใช้สถิติ Brown-Forsythe ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 53 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามสถานภาพสมรส

แนวโน้มพฤติกรรม การสูบบุหรี่		Statistic	df1	df2	Sig. (2-tailed)
แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	Brown-Forsythe	3.047	2	90.964	0.052

จากตาราง 53 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติการทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.052 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สถานภาพ

สมมติฐานข้อที่ 1.19 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีสถานภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ใช้ค่าสถิติ Independent t-test ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 54 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มสถานภาพโดยใช้ Levene's Test

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเอง	Levene Statistic	Sig.
พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควัน บุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	0.207	0.650

จากตาราง 54 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มสถานภาพ พบว่าพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับคັນบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.650 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของกลุ่มสถานภาพเท่ากัน จึงใช้การทดสอบค่า t กรณีความแปรปรวนเท่ากัน (Equal variances assumed) ผลจากการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 55 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับคັນบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามสถานภาพ

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ	t-test for Equality of Means						
	ตนเอง	สถานภาพ	$\bar{X}$	S.D.	t	df	Sig. (2-tailed)
พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ		โสด	3.08	0.738	1.778	198	0.077
ตนเองจากการได้รับคว้นบุหรื		สมรส /หม้าย/	3.30	0.772			
ในสถานที่สาธารณะ		หย่าร้าง					

จากตาราง 55 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับคັນบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามสถานภาพ โดยใช้สถิติการทดสอบ Independent t-test พบว่า

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับคັນบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.077 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีสถานภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับคັນบุรีในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สถานภาพ

สมมติฐานข้อที่ 1.20 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครมีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครมีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครมีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ใช้ค่าสถิติ Independent t-test ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 56 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มสถานภาพโดยใช้ Levene's Test

แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเอง	Levene Statistic	Sig.
แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	3.622	0.058

จากตาราง 56 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มสถานภาพ พบว่าแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรีในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.058 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของสถานภาพเท่ากัน จึงใช้การทดสอบค่า t กรณีความแปรปรวนเท่ากัน (Equal variances assumed) ผลจากการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 57 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรีในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามสถานภาพ

แนวโน้มพฤติกรรมการ พิทักษ์สิทธิตนเอง	t-test for Equality of Means					
	สถานภาพ	$\bar{X}$	S.D.	t	df	Sig. (2-tailed)
แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์ สิทธิตนเองจากการได้รับค่านุ หรีในสถานที่สาธารณะ	โสด สมรส/หม้าย/ หย่าร้าง	3.68 3.67	0.878 1.01	0.088	198	0.930

จากตาราง 57 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรีในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามสถานภาพ โดยใช้สถิติการทดสอบ Independent t-test พบว่า

แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรีในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.930 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรีในเขตกรุงเทพฯ มีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การมีโรคประจำตัว

สมมติฐานข้อที่ 1.21 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้สูบบุหรี่มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้สูบบุหรี่มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) เมื่อค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันใช้การทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และ ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 58 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการมีโรคประจำตัวโดยใช้ Levene's Test

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	2.738	2	197	.067

จากตาราง 58 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มการมีโรคประจำตัว พบว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.067 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการมีโรคประจำตัวเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 59 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มการมีโรคประจำตัว

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig. (2-tailed)
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม	2	39.661	19.830	23.230**	0.000
	ภายในกลุ่ม	197	168.174	0.854		
	รวม	199	207.835			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 59 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ โดยใช้สถิติการทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้

สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีประวัติการมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

เพื่อให้ทราบว่า การมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกันในรายคู่ใดบ้าง ผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิเคราะห์ไปเปรียบเทียบกับเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 60 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

การมีโรคประจำตัว	$\bar{X}$	ไม่ทราบ	มี
		2.93	3.83
ไม่มี	4.13	1.200** (0.000)	0.306 (0.134)
ไม่ทราบ	2.93		-0.893** (0.000)
มี	3.83		-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 60 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน พบว่า

ผู้สูบบุหรี่ที่ไม่มีโรคประจำตัว กับผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ทราบว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ทราบว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้สูบบุหรี่ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการเคาะพลีทซ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่ มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ทราบว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.200

ผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ทราบว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ กับผู้สูบบุหรี่ที่มีโรคประจำตัว มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ทราบว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้สูบบุหรี่ที่มีโรคประจำตัว อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ทราบว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ มีพฤติกรรม การเครพลิทซ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่ น้อยกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีโรคประจำตัว โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.893 ส่วนคู่อื่นๆไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การมีโรคประจำตัว

สมมติฐานข้อที่ 1.22 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯมีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีแนวโน้ม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้สูบบุหรี่มีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน สถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้สูบบุหรี่มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) เมื่อค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันใช้การทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และ ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ย อย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธี ทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้าง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่ง ตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 61 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการมีโรคประจำตัวโดยใช้

Levene's Test

แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ	2.047	2	197	.132

จากตาราง 61 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มการมีโรคประจำตัว พบว่าแนวโน้มพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.132 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการมีโรคประจำตัวเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 62 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มการมีโรคประจำตัว

แนวโน้มพฤติกรรมการ สูบบุหรี่	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig. (2-tailed)
แนวโน้มพฤติกรรมการ สูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม	2	26.356	13.178	12.184**	0.000
	ภายในกลุ่ม	197	213.064	1.082		
	รวม	199	239.420			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 62 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ โดยใช้สถิติการทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีประวัติการมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เพื่อให้ทราบว่า การมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกันในรายคู่ใดบ้าง ผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิเคราะห์ไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 63 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

การมีโรคประจำตัว	$\bar{X}$	ไม่ทราบ	มี
		2.47	3.35
ไม่มี	3.44	0.976** (0.000)	0.093 (0.686)
ไม่ทราบ	2.47		-0.883** (0.002)
มี	3.35		-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 63 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน พบว่า

ผู้สูบบุหรี่ที่ไม่มีโรคประจำตัว กับผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ทราบว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ทราบว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้สูบบุหรี่ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีแนวโน้มพฤติกรรมการ

เคอร์ฟลิทซ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่ มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ทราบว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.976

ผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ทราบว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ กับผู้สูบบุหรี่ที่มีโรคประจำตัว มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ทราบว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ มีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้สูบบุหรี่ที่มีโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ทราบว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ มีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการเคอร์ฟลิทซ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่ น้อยกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีโรคประจำตัว โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.883

ส่วนคู่อื่นๆไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การมีโรคประจำตัว

สมมติฐานข้อที่ 1.23 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรม การพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

- H_0 : ผู้ไม่สูบบุหรี่มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน
- H_1 : ผู้ไม่สูบบุหรี่มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ใช้ค่าสถิติ Independent t-test ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

- H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน
- H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 64 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการมีโรคประจำตัวโดยใช้

Levene's Test

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเอง	Levene Statistic	Sig.
พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับวัน บุรีในสถานที่สาธารณะ	0.008	0.928

จากตาราง 64 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มการมีโรคประจำตัว พบว่าพฤติกรรม
การพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มี
ค่า Sig. เท่ากับ 0.928 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติ
ฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของกลุ่มโรคประจำตัวเท่ากัน จึงใช้การทดสอบค่า t
กรณีความแปรปรวนเท่ากัน (Equal variances assumed) ผลจากการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 65 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการ
ได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มการมีโรค
ประจำตัว

พฤติกรรมการพิทักษ์ สิทธิตนเอง	t-test for Equality of Means					Sig. (2-tailed)
	การมีโรค ประจำตัว	$\bar{X}$	S.D.	t	df	
พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ ตนเองจากการได้รับวัน บุรีในสถานที่สาธารณะ	ไม่มี / ไม่ทราบ	3.14	0.755	0.035	198	0.972
	มี	3.13	0.735			

จากตาราง 65 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มการมีโรคประจำตัว โดยใช้สถิติการทดสอบ Independent t-test พบว่า

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.972 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การมีโรคประจำตัว

สมมติฐานข้อที่ 1.24 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

- H_0 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน
- H_1 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ใช้ค่าสถิติ Independent t-test ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

- H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน
- H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 66 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการมีโรคประจำตัวโดยใช้

Levene's Test

แนวโน้มนวัตกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเอง	Levene Statistic	Sig.
แนวโน้มนวัตกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการ ได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	0.032	0.858

จากตาราง 66 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มการมีโรคประจำตัว พบว่าแนวโน้มนวัตกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.858 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของกลุ่มการมีโรคประจำตัวเท่ากัน จึงใช้การทดสอบค่า t กรณีความแปรปรวนเท่ากัน (Equal variances assumed) ผลจากการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 67 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มนวัตกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มการมีโรคประจำตัว

แนวโน้มนวัตกรรมการ พิทักษ์สิทธิตนเอง	การมีโรค ประจำตัว	t-test for Equality of Means				Sig. (2-tailed)
		$\bar{X}$	S.D.	t	df	
แนวโน้มนวัตกรรมการพิทักษ์ สิทธิตนเองจากการได้รับควัน บุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	ไม่มี / ไม่ทราบ มี	3.68 3.71	0.917 0.866	0.171	198	0.865

จากตาราง 67 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มการมีโรคประจำตัว โดยใช้สถิติการทดสอบ Independent t-test พบว่า

แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.865 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การดูแลสุขภาพ

สมมติฐานข้อที่ 1.25 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้สูบบุหรี่มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้สูบบุหรี่มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) เมื่อค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันใช้การทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และ ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 68 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการดูแลสุขภาพโดยใช้ Levene's Test

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	6.030**	2	197	.003

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 68 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มการดูแลสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.003 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุไม่เท่ากัน จึงใช้สถิติ Brown-Forsythe ในการทดสอบสมมติฐาน ตาราง 69 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรม การสูบบุหรี่		Statistic	df1	df2	Sig. (2-tailed)
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน สถานที่สาธารณะ	Brown- Forsythe	5.161**	2	115.332	0.007

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 69 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามการดูแลสุขภาพ โดยใช้สถิติการทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.007 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

เพื่อให้ทราบว่า การดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกันในรายคู่ใดบ้าง ผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิเคราะห์ไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Dunnett T3 ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 70 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

การดูแลสุขภาพ	$\bar{X}$	ปานกลาง	มาก
		4.03	4.11
น้อย	3.55	-0.479** (0.003)	-0.560* (0.016)
ปานกลาง	4.03		-0.808 (0.707)
มาก	4.11		-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 70 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน พบว่า

ผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสุขภาพน้อย กับผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสุขภาพปานกลาง มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.003 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสุขภาพน้อย มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสุขภาพปานกลาง อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสุขภาพน้อย มีพฤติกรรมการเคาฟลัทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ น้อยกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสุขภาพปานกลาง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.479

ผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสุขภาพน้อย กับผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสุขภาพมาก มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.016 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสุขภาพน้อย มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสุขภาพมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสุขภาพน้อย มีพฤติกรรมการเคาฟลัทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ น้อยกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสุขภาพมาก โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.560

ส่วนคู่อื่นๆไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การดูแลสุขภาพ

สมมติฐานข้อที่ 1.26 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯมีการดูแลสุขภาพแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

- H_0 : ผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน
- H_1 : ผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) เมื่อค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันใช้การทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และ ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 71 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการดูแลสุขภาพโดยใช้
Levene's Test

แนวโน้มพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
แนวโน้มพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ	1.200	2	197	.303

จากตาราง 71 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มการดูแลสุขภาพ พบว่าแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.303 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการดูแลสุขภาพเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 72 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ใน
เขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มการดูแลสุขภาพ

แนวโน้มพฤติกรรมการ สูบบุหรี่	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig. (2-tailed)
แนวโน้มพฤติกรรมการ สูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2 197 199	19.804 219.616 239.420	9.902 1.115	8.882**	0.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 72 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้
สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ โดยใช้สถิติการทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way
Analysis of Variance : One Way ANOVA) สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ
0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1)
หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบ
บุหรี่ยของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

เพื่อให้ทราบว่า การการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน
สถานที่สาธารณะแตกต่างกันในรายใดบ้าง ผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิเคราะห์ไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน
(Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) ปรากฏผลดัง
ตารางต่อไปนี้

ตาราง 73 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการดูแลสภาพที่แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

การดูแลสภาพ	ปานกลาง		มาก	
	$\bar{X}$	3.48		3.46
น้อย	2.79	-0.687** (0.000)		-0.667** (0.007)
ปานกลาง	3.48			0.019 (0.933)
มาก	3.46			-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 73 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการดูแลสภาพที่แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน พบว่า

ผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสภาพน้อย กับผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสภาพปานกลาง มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสภาพน้อย มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสภาพปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสภาพน้อย มีพฤติกรรมการเครพลีทซ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่ น้อยกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสภาพปานกลาง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.678

ผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสภาพน้อย กับผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสภาพมาก มีค่า Prob.(p) เท่ากับ 0.007 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสภาพน้อย มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสภาพมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสภาพน้อย มีพฤติกรรมการเครพลีทซ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่ น้อยกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสภาพมาก โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.667

ส่วนคู่อื่นๆไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การดูแลสุขภาพ

สมมติฐานข้อที่ 1.27 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกันได้
สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) เมื่อค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันใช้การทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และ ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 74 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการดูแลสุขภาพโดยใช้

Levene's Test

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเอง	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการ ได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะ	0.166	2	197	.847

จากตาราง 74 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มการดูแลสุขภาพ พบว่าพฤติกรรม
การพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มี
ค่า Sig. เท่ากับ 0.847 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติ
ฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการดูแลสุขภาพเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-
test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 75 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับ
วันบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการพิทักษ์ สิทธิ์ตนเอง	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig. (2-tailed)
พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ ตนเองจากการได้รับวัน บุรีในสถานที่สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2 197 199	1.316 110.784 112.100	0.658 0.562	1.170	0.313

จากตาราง 75 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจาก
การได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ โดยใช้สถิติการทดสอบด้วย
ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) สามารถ
อธิบายได้ดังนี้

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับวันบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่
ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.313 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก

(H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การดูแลสุขภาพ

สมมติฐานข้อที่ 1.28 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่าง สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

- H_0 : ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน
- H_1 : ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) เมื่อค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันใช้การทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และ ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

- H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน
- H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 76 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการดูแลสุขภาพโดยใช้

Levene's Test

แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ ตนเอง	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเอง จากการได้รับคว้นบุรีในสถานที่ สาธารณะ	1.438	2	197	.240

จากตาราง 76 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มการดูแลสุขภาพ พบว่าแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับคว้นบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.240 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มการดูแลสุขภาพเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 77 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับคว้นบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มการดูแลสุขภาพ

แนวโน้มพฤติกรรมการ พิทักษ์สิทธิ์ตนเอง	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig. (2-tailed)
แนวโน้มพฤติกรรมการ พิทักษ์สิทธิ์ตนเองจาก การได้รับคว้นบุรีใน สถานที่สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.129	1.064	1.294	0.277
	ภายในกลุ่ม	197	162.073	0.823		
	รวม	199	164.202			

จากตาราง 77 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับคว้นบุรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ โดยใช้สถิติการ

ทดสอบด้วยค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

แนวโน้มพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.277 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ประวัติการสูบบุหรี่

สมมติฐานข้อที่ 1.29 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีประวัติการสูบบุหรี่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

- H_0 : ผู้ไม่สูบบุหรี่มีประวัติการสูบบุหรี่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน
- H_1 : ผู้ไม่สูบบุหรี่มีประวัติการสูบบุหรี่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ใช้ค่าสถิติ Independent t-test ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

- H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน
- H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 78 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มประวัติการสูบบุหรี่ โดยใช้

Levene's Test

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเอง	Levene Statistic	Sig.
พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควัน บุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	6.286*	0.013

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 78 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มประวัติการสูบบุหรี่ พบว่าพฤติกรรม
การพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มี
ค่า Sig. เท่ากับ 0.013 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติ
ฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของกลุ่มประวัติการสูบบุหรี่ไม่เท่ากัน จึงใช้การ
ทดสอบค่า t กรณีความแปรปรวนไม่เท่ากัน (Equal variances not assumed) ผลจากการทดสอบ
แสดงดังตาราง

ตาราง 79 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการ
ได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มประวัติการ
สูบบุหรี่

พฤติกรรมการพิทักษ์ สิทธิตนเอง	ประวัติการ สูบบุหรี่	t-test for Equality of Means				Sig. (2-tailed)
		$\bar{X}$	S.D.	t	df	
พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ ตนเองจากการได้รับควัน บุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	ไม่เคยสูบ	3.20	0.687	2.091*	53.726	0.041
	เคยสูบแต่ เลิกแล้ว	2.88	0.920			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 79 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มประวัติการสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติการทดสอบ Independent t-test พบว่า

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.041 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีประวัติการสูบบุหรี่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ที่มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะสูงกว่าผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว

ประวัติการสูบบุหรี่

สมมติฐานข้อที่ 1.30 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีประวัติการสูบบุหรี่แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

- H_0 : ผู้ไม่สูบบุหรี่มีประวัติการสูบบุหรี่แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน
- H_1 : ผู้ไม่สูบบุหรี่มีประวัติการสูบบุหรี่แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ใช้ค่าสถิติ Independent t-test ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

- H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน
- H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 80 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มประวัติการสูบบุหรี่ โดยใช้

Levene's Test

แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเอง	Levene Statistic	Sig.
แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการ ได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	0.014	0.905

จากตาราง 80 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มประวัติการสูบบุหรี่ พบว่าแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.905 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของกลุ่มประวัติการสูบบุหรี่เท่ากัน จึงใช้การทดสอบค่า t กรณีความแปรปรวนเท่ากัน (Equal variances not assumed) ผลจากการทดสอบแสดงดังตาราง

ตาราง 81 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มประวัติการสูบบุหรี่

แนวโน้มพฤติกรรมการ พิทักษ์สิทธิตนเอง	t-test for Equality of Means					
	ประวัติการ สูบบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.	t	df	Sig. (2-tailed)
แนวโน้มพฤติกรรมการ พิทักษ์สิทธิตนเองจากการ ได้รับค่านุหรีในสถานที่ สาธารณะ	ไม่เคยสูบ	3.76	0.885	2.602*	198	0.010
	เคยสูบแต่ เลิกแล้ว	3.35	0.935			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 81 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ จำแนกตามกลุ่มประวัติการสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติการทดสอบ Independent t-test พบว่า

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.010 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีประวัติการสูบบุหรี่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ที่มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับค่านุหรีในสถานที่สาธารณะสูงกว่าผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว

สมมติฐานข้อที่ 2 : การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากนุหรี เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สมมติฐานข้อที่ 2.1 : การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

- H_0 : การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
- H_1 : การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับ นัยสำคัญทางสถิติ มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐานดังตาราง ต่อไปนี้

ตาราง 82 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่
 เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
 (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่กับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่	พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ				
	n	r	Sig (2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่					
- บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง	200	0.189**	0.007	ต่ำ	เดียวกัน
- บุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ	200	0.378**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- บุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง	200	0.258**	0.000	ต่ำ	เดียวกัน
- บุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ	200	0.546**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- บุหรี่ทำให้หญิงมีครรภ์มีโอกาสแท้งสูง	200	0.455**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- บุหรี่ทำให้เด็กที่ได้รับควันมีโอกาสเสี่ยงต่อ	200	0.485**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
การเป็นโรคหอบหืด					
- บุหรี่ทำให้ผู้ได้รับควันบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อ	200	0.466**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
การเป็นโรคเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่					
การรับรู้เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่โดยรวม	200	0.524**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่					
- ผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบบุหรี่	200	0.228**	0.001	ต่ำ	เดียวกัน
- ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอให้หยุดสูบบุหรี่อย่าง	200	0.626**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
สุขภาพ					
- ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิคัดค้านเมื่อได้รับควัน	200	0.595**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
บุหรี่โดยไม่เต็มใจ					
- ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องให้สถานที่	200	0.565**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่					
- ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจาก	200	0.521**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
นายจ้างเนื่องจากทำงานกับผู้สูบบุหรี่					
การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยรวม	200	0.649**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน

ตาราง 82 (ต่อ)

การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่	พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ				
	n	r	Sig (2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
เรื่องพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่					
- ห้ามสูบบุหรี่ในตลาด	200	0.518**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ	200	0.500**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ และสถานบริการ	200	0.228**	0.001	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หอศิลป์	200	0.412**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า	200	0.340**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม	200	0.509**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต	200	0.522**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม รีสอร์ท	200	0.497**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก	200	0.476**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
การรับรู้เรื่องพรบ.โดยรวม	200	0.561**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 82 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ประกอบด้วยเรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยพิจารณาทางด้านดังต่อไปนี้

เรื่องอันตรายจากบุหรี่

การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.524 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ มาก จะมีพฤติกรรมลดการพบต่อสัปดาห์ของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

- การรับรู้เรื่องบุหรีทำให้เกิดโรคมะเร็ง กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.007 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรีทำให้เกิดโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.189 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องบุหรีทำให้เกิดโรคมะเร็ง มาก จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้อื่นไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องบุหรีทำให้เกิดโรคหัวใจ กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรีทำให้เกิดโรคหัวใจ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.378 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องบุหรีทำให้เกิดโรคหัวใจมาก จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้อื่นสูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องบุหรีทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรีทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.258 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องบุหรีทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองมาก จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้อื่นไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องบุหรีทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรีต่อการสูบบุหรีในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรีทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรีต่อการสูบบุหรีในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.546 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรีมี

การรับรู้เรื่องบุหรี่ยังทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศมาก จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องบุหรี่ยังทำให้หญิงมีครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูง กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ยังทำให้หญิงมีครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.455 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องบุหรี่ยังทำให้หญิงมีครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูงมาก จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องบุหรี่ยังทำให้เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ยังทำให้เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.485 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องบุหรี่ยังทำให้เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบทางเดินหายใจมาก จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องควันบุหรี่ยังทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเป็นโรคเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องควันบุหรี่ยังทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเป็นโรคเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.466 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการรับรู้เรื่องควันบุหรี่ยังทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเป็นโรคเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่มาก จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์เรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์เรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.565 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์เรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่มาก จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่ กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.521 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่มาก จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่ โดยมีความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.561 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวง

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่

บุหรืในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.412 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรืมีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรืในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์มาก จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรืมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรืในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรืต่อการสูบบุหรืในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรืในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรืต่อการสูบบุหรืในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.340 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรืมีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรืในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้ามาก จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรืมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรืในสถานเสริมความงาม กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรืต่อการสูบบุหรืในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรืในสถานเสริมความงาม มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรืต่อการสูบบุหรืในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.509 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรืมีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรืในสถานเสริมความงามมาก จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรืมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรืในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรืต่อการสูบบุหรืในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรืในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรืต่อการสูบบุหรืในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.522 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรืมีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรืในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์มาก จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรืมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.497 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ทมาก จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก หรืออพาร์ทเมนต์ กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก หรืออพาร์ทเมนต์ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.476 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก หรืออพาร์ทเมนต์มาก จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 2.2 : การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

H_1 : การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับ นัยสำคัญทางสถิติ มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐานดังตาราง ต่อไปนี้

ตาราง 83 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่
 เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
 (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่กับความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรม
 ของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่	แนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ				
	n	r	Sig (2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่					
- บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง	200	0.102	0.152	ไม่มีความสัมพันธ์	
- บุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ	200	0.263**	0.000	ต่ำ	เดียวกัน
- บุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง	200	0.055	0.437	ไม่มีความสัมพันธ์	
- บุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ	200	0.383**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- บุหรี่ทำให้หญิงมีครรภ์มีโอกาสแท้งสูง	200	0.234**	0.001	ต่ำ	เดียวกัน
- บุหรี่ทำให้เด็กที่ได้รับควันมีโอกาสเสี่ยง	200	0.254**	0.000	ต่ำ	เดียวกัน
ต่อการเป็นโรคหทัยใจ					
- บุหรี่ทำให้ผู้ได้รับควันบุหรี่มีโอกาสเสี่ยง	200	0.279**	0.000	ต่ำ	เดียวกัน
ต่อการเป็นโรคเช่นเดียวกับผู้สูบ					
การรับรู้เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่โดยรวม	200	0.303**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่					
- ผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ	200	0.150*	0.034	ต่ำ	เดียวกัน
- ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอให้หยุดสูบบุหรี่อย่าง	200	0.425**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
สุขภาพ					
- ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิคัดค้านเมื่อได้รับควัน	200	0.341**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
บุหรี่โดยไม่เต็มใจ					
- ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องให้สถานที่	200	0.379**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่					
- ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหาย	200	0.336**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
จากนายจ้างเนื่องจากทำงานกับผู้สูบบุหรี่					
การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยรวม	200	0.417**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน

ตาราง 83 (ต่อ)

การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่	แนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ				
	n	r	Sig (2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
เรื่องพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่					
- ห้ามสูบบุหรี่ในตลาด	200	0.318**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ	200	0.245**	0.000	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ และสถานบริการ	200	-0.032	0.653	ไม่มีความสัมพันธ์	
- ห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หอศิลป์	200	0.235**	0.001	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า	200	0.087	0.223	ไม่มีความสัมพันธ์	
- ห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม	200	0.226**	0.001	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต	200	0.258**	0.000	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม รีสอร์ท	200	0.191**	0.007	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก	200	0.212**	0.003	ต่ำ	เดียวกัน
การรับรู้เรื่องพรบ.โดยรวม	200	0.249**	0.000	ต่ำ	เดียวกัน

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 83 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ประกอบด้วยเรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยพิจารณารายด้านดังต่อไปนี้

เรื่องอันตรายจากบุหรี่

การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.303 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่มาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมในการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

- การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.152 ซึ่งมากกว่า 0.01 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

- การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.263 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจมาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมในการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.437 ซึ่งมากกว่า 0.01 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และ ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

- การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่

สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.383 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศมาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องบุหรีทำให้หญิงมีครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูง กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรีต่อการสูบบุหรีในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรีทำให้หญิงมีครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูง มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรีต่อการสูบบุหรีในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.234 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรีมีการรับรู้เรื่องบุหรีทำให้หญิงมีครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูงมาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรีมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องบุหรี่ยาทำให้เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ยาทำให้หญิงเด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.254 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องบุหรี่ยาทำให้เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบทางเดินหายใจมาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้อื่นไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องคว้นบุหรืทำให้ผู้ไม่สูบบุหรืที่ได้รับคว้นบุหรืเสมอมีโอกาสเป็นโรค เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรื กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรืต่อการสูบบุหรืในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับ สมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องคว้นบุหรืทำให้ผู้ไม่สูบบุหรืที่ได้รับคว้นบุหรืเสมอมี โอกาสเป็นโรค เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรื มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรืต่อการสูบ บุหรืในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.279 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรืมีการรับรู้เรื่องการรับรู้เรื่องคว้นบุหรืทำให้ผู้ไม่สูบบุหรืที่ได้รับคว้นบุหรืเสมอมีโอกาสเป็น โรค เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรืมาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรืมากขึ้น

ทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์คัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็มใจมาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์เรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์เรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.379 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์เรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่มาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.336 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่มาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.249 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมี

ความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.318 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาดมาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.245 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารมาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.653 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้ม

พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.235 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์มาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.223 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.226 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงามมาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.258 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์มาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.007 ซึ่ง

น้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.191 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ทมาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.003 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.212 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก หรืออพาร์ทเมนต์มาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 3 : การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สมมติฐานข้อที่ 3.1 : การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

H_1 : การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับ นัยสำคัญทางสถิติ มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐานดังตาราง ต่อไปนี้

ตาราง 84 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่
เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่กับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่
ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่	พฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ				
	n	r	Sig (2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่					
- บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง	200	0.060	0.401	ไม่มีความสัมพันธ์	
- บุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ	200	0.077	0.280	ไม่มีความสัมพันธ์	
- บุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง	200	0.149*	0.036	ต่ำ	เดียวกัน
- บุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ	200	0.057	0.426	ไม่มีความสัมพันธ์	เดียวกัน
- บุหรี่ทำให้หญิงมีครรภ์มีโอกาสแท้งสูง	200	0.147*	0.037	ต่ำ	เดียวกัน
- บุหรี่ทำให้เด็กที่ได้รับควันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหอบหืด	200	0.215**	0.002	ต่ำ	เดียวกัน
- บุหรี่ทำให้ผู้ได้รับควันบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่	200	0.200**	0.005	ต่ำ	เดียวกัน
การรับรู้เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่โดยรวม	200	0.180*	0.011	ต่ำ	เดียวกัน
เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่					
- ผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ	200	0.108	0.129	ไม่มีความสัมพันธ์	เดียวกัน
- ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอให้หยุดสูบบุหรี่ในสถานประกอบการ	200	0.183**	0.010	ต่ำ	เดียวกัน
- ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็มใจ	200	0.192**	0.006	ต่ำ	เดียวกัน
- ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องให้สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่	200	0.256**	0.000	ต่ำ	เดียวกัน
- ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานกับผู้สูบบุหรี่	200	0.162*	0.022	ต่ำ	เดียวกัน
การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยรวม	200	0.228**	0.001	ต่ำ	เดียวกัน

ตาราง 84 (ต่อ)

การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่	พฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการ ได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ				
	n	r	Sig (2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
เรื่องพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่					
- ห้ามสูบบุหรี่ในตลาด	200	0.222**	0.002	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ	200	0.280**	0.000	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ และสถานบริการ	200	0.209**	0.003	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หอศิลป์	200	0.291**	0.000	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า	200	0.232**	0.001	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม	200	0.229**	0.001	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต	200	0.291**	0.000	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม รีสอร์ท	200	0.282**	0.000	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก	200	0.168*	0.018	ต่ำ	เดียวกัน
การรับรู้เรื่องพรบ.โดยรวม	200	0.302**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 84 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ประกอบด้วยเรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยพิจารณารายด้านดังต่อไปนี้

เรื่องอันตรายจากบุหรี่

การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.011 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.180 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่มาก จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

- การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.401 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.280 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.036 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.149 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองมาก จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.426 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำ

- การรับรู้เรื่องคว้นบุหรีทำให้ผู้ไม่สูบบุหรีที่ได้รับคว้นบุหรีเสมอมีโอกาสเป็นโรค เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี กับพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับคว้นบุหรีในสถานที่ สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.005 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องคว้นบุหรีทำให้ผู้ไม่สูบบุหรีที่ได้รับคว้น บุหรีเสมอมีโอกาสเป็นโรค เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเอง จากการได้รับคว้นบุหรีในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.200 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทาง เดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรีมีการรับรู้เรื่องการรับรู้เรื่องคว้นบุหรีทำให้ผู้ไม่สูบบุหรีที่ ได้รับคว้นบุหรีเสมอมีโอกาสเป็นโรค เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรีมาก จะมีพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเอง จากการได้รับคว้นบุหรีในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.228 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มาก จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

- การรับรู้เรื่องผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.129 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอไม่ให้สูบบุหรี่อย่างสุภาพ กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.010 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอไม่ให้สูบบุหรี่อย่างสุภาพ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.183 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอไม่ให้สูบบุหรี่อย่างสุภาพมาก จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็มใจ กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.006 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็มใจ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.192 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ

คัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรีโดยไม่เต็มใจมาก จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรีในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรีมีสิทธิ์เรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรีในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรีมีสิทธิ์เรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรีในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.256 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรีมีการรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรีมีสิทธิ์เรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรีมาก จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรีในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรีมีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรีในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.022 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรีมีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรีในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.162 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรีมีการรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรีมีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรีมาก จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรีในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรีในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.302 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มาก จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.222 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาดมาก จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.280 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารมาก จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.003 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.209 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ

บาร์และสถานบริการมาก จะมีพฤติกรรมพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.291 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์มาก จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.232 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้ามาก จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.229 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริม

ความงามมาก จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.291 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์มาก จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.282 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ทมาก จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก หรืออพาร์ทเมนต์ กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.018 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก หรืออพาร์ทเมนต์ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.018 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องการ

ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในลิอบบี้ห้องพัก หรืออพาร์ทเมนต์มาก จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 3.2 : การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

H_1 : การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับ นัยสำคัญทางสถิติ มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐานดังตาราง ต่อไปนี้

ตาราง 85 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่
เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่กับความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรม
ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่	แนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ				
	n	r	Sig (2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่					
- บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง	200	0.132	0.062	ไม่มีความสัมพันธ์	
- บุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ	200	0.000	0.996	ไม่มีความสัมพันธ์	
- บุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง	200	0.187**	0.008	ต่ำ	เดียวกัน
- บุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ	200	0.082	0.249	ไม่มีความสัมพันธ์	
- บุหรี่ทำให้หญิงมีครรภ์มีโอกาสแท้งสูง	200	0.099	0.162	ไม่มีความสัมพันธ์	
- บุหรี่ทำให้เด็กที่ได้รับควันมีโอกาสเสี่ยงต่อ	200	0.186**	0.008	ต่ำ	เดียวกัน
การเป็นโรคหอบหืด					
- บุหรี่ทำให้ผู้ได้รับควันบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อ	200	0.117	0.098	ไม่มีความสัมพันธ์	
การเป็นโรคเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่					
การรับรู้เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่โดยรวม	200	0.108	0.128	ไม่มีความสัมพันธ์	
เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่					
- ผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ	200	0.133	0.060	ไม่มีความสัมพันธ์	
- ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอให้หยุดสูบบุหรี่อย่างสุภาพ	200	0.212**	0.003	ต่ำ	เดียวกัน
- ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิคัดค้านเมื่อได้รับควัน	200	0.202**	0.004	ต่ำ	เดียวกัน
บุหรี่โดยไม่เต็มใจ					
- ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องให้สถานที่	200	0.233**	0.001	ต่ำ	เดียวกัน
สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่					
- ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจาก	200	0.173*	0.014	ต่ำ	เดียวกัน
นายจ้างเนื่องจากทำงานกับผู้สูบบุหรี่					
การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยรวม	200	0.239**	0.001	ต่ำ	เดียวกัน

ตาราง 85 (ต่อ)

การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่	แนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ				
	n	r	Sig (2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
เรื่องพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่					
- ห้ามสูบบุหรี่ในตลาด	200	0.080	0.258	ไม่มีความสัมพันธ์	
- ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ	200	0.076	0.258	ไม่มีความสัมพันธ์	
- ห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ และสถานบริการ	200	0.094	0.184	ไม่มีความสัมพันธ์	
- ห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หอศิลป์	200	0.088	0.213	ไม่มีความสัมพันธ์	
- ห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า	200	0.101	0.156	ไม่มีความสัมพันธ์	
- ห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม	200	0.064	0.369	ไม่มีความสัมพันธ์	
- ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต	200	0.078	0.273	ไม่มีความสัมพันธ์	
- ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม รีสอร์ท	200	0.128	0.071	ไม่มีความสัมพันธ์	
- ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก	200	0.088	0.217	ไม่มีความสัมพันธ์	
การรับรู้เรื่องพรบ.โดยรวม	200	0.109	0.125	ไม่มีความสัมพันธ์	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 85 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ประกอบด้วยเรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยพิจารณาทางด้านดังต่อไปนี้

เรื่องอันตรายจากบุหรี่

การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.128 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

- การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.062 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.996 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย

- การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.008 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.187 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองมาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องบุหรี่ยังทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.249 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ยังทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- การรับรู้เรื่องบุหรี่ยังทำให้หญิงมีครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูง กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.162 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ยังทำให้หญิงมีครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- การรับรู้เรื่องบุหรี่ยังทำให้เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.008 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ยังทำให้หญิงเด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.186 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องบุหรี่ยังทำให้เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบทางเดินหายใจมาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องควันบุหรี่ยังทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเป็นโรค เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.098 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องควันบุหรี่ยังทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเป็นโรค เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.239 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

- การรับรู้เรื่องผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.060 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอไม่ให้สูบบุหรี่อย่างสุภาพ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.003 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอไม่ให้สูบบุหรี่อย่างสุภาพ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.212 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอไม่ให้สูบบุหรี่อย่างสุภาพมาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็มใจ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.004 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็มใจ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับ

- การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์เรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์เรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.233 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์เรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่มาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.014 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.173 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่มาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

**เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550**

การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.125 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.258 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.285 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.184 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สอร์ท ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในลิบบีหอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.217 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในลิบบีหอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 4 : ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สมมติฐานข้อที่ 4.1 : ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

- H_0 : ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
- H_1 : ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับ นัยสำคัญทางสถิติ มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐานดังตาราง ต่อไปนี้

ตาราง 86 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครอง
สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ต่อ
พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ทัศนคติของผู้สูบบุหรี่	พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ				
	n	r	Sig (2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
เรื่องพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่					
- ห้ามสูบบุหรี่ในตลาด	200	0.431**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ	200	0.486**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ และสถานบริการ	200	0.343**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หอศิลป์	200	0.267**	0.000	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า	200	0.350**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม	200	0.525**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในบ้านอินเทอร์เน็ต	200	0.427**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม รีสอร์ท	200	0.476**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก	200	0.524**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
ทัศนคติเรื่องพรบ.โดยรวม	200	0.566**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 86 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครอง

สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.566 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ที่ดี จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า

- ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทรรศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.431 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาดที่ดี จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.486 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่ดี จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทรรศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.343 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันใน

ระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการที่ดี จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในฟิฟิธกันท์ หรือหอศิลป์ กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในฟิฟิธกันท์ หรือหอศิลป์ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.267 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในฟิฟิธกันท์ หรือหอศิลป์ที่ดี จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.350 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้าที่ดี จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.525 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงามที่ดี จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า

0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทักษะคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.427 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทักษะคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ที่ดี จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- ทักษะคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทักษะคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.476 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทักษะคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ทที่ดี จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- ทักษะคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทักษะคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.524 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทักษะคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ที่ดี จะมีพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 4.2 : ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

- H_0 : ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
- H_1 : ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับ นัยสำคัญทางสถิติ มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐานดังตาราง ต่อไปนี้

ตาราง 87 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้สับบุหรีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สับบุหรี พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สับบุหรีต่อการสับบุหรีในสถานที่สาธารณะ

ทัศนคติของผู้สูบบุหรี่	แนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ				
	n	r	Sig (2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
เรื่องพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่					
- ห้ามสูบบุหรี่ในตลาด	200	0.265**	0.000	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ	200	0.253**	0.000	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ และสถานบริการ	200	0.131	0.065	ไม่มีความสัมพันธ์	
- ห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หอศิลป์	200	0.217**	0.002	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า	200	0.247**	0.000	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม	200	0.312**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต	200	0.292**	0.000	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม รีสอร์ท	200	0.187**	0.008	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก	200	0.250**	0.000	ต่ำ	เดียวกัน
การรับรู้เรื่องพรบ.โดยรวม	200	0.306**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 87 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้สับบุหรีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สับบุหรี พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สับบุหรีต่อการสับบุหรีในสถานที่สาธารณะ ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ทัศนคติของผู้สับบุหรีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สับบุหรี พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สับบุหรีต่อการสับบุหรีในสถานที่

สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.306 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า

- ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.265 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาดที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.253 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.065 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้ม

พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.217 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.247 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้าที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.312 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงามที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่ง

น้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.292 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมในการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.008 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.187 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ทที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมในการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

- ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.250 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมในการเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 5 : ทศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สมมติฐานข้อที่ 5.1 : ทศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

- H_0 : ทศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
- H_1 : ทศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับ นัยสำคัญทางสถิติ มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐานดังตาราง ต่อไปนี้

ตาราง 88 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติ
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18)
พ.ศ. 2550 กับพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควัน
บุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ

ทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่	พฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการ ได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ				
	n	r	Sig (2- tailed)	ระดับความสัมพันธ์	ทิศทาง
เรื่องพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่					
- ห้ามสูบบุหรี่ในตลาด	200	0.176*	0.013	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ	200	0.181*	0.010	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ และสถานบริการ	200	0.317**	0.000	ปานกลาง	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หอศิลป์	200	0.078	0.270	ไม่มีความสัมพันธ์	
- ห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า	200	0.068	0.336	ไม่มีความสัมพันธ์	
- ห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม	200	0.056	0.430	ไม่มีความสัมพันธ์	
- ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต	200	0.178*	0.012	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม รีสอร์ท	200	0.062	0.383	ไม่มีความสัมพันธ์	
- ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก	200	0.018	0.798	ไม่มีความสัมพันธ์	
การรับรู้เรื่องพรบ.โดยรวม	200	0.166*	0.019	ต่ำ	เดียวกัน

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 88 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อ
พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่
18) พ.ศ. 2550 ต่อพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ใน
สถานที่สาธารณะด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product
moment correlation coefficient) ทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้

ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.019 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทักษะคดีของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.166 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีทักษะคดีของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ที่ดี จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

- ทักษะคดีในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.013 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทักษะคดีในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.176 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีทักษะคดีในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาดที่ดี จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- ทักษะคดีในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.010 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทักษะคดีในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.181 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีทักษะคดีในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่ดี จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- ทักษะคดีในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า

ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.317 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติในเรื่องการประกาศ ห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการที่ดี จะมีพฤติกรรมพฤติกรรมพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการ ได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ กับพฤติกรรม การพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.270 ซึ่ง มากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า กับ พฤติกรรมพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.336 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย

- ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม กับพฤติกรรม การพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.430 ซึ่ง มากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ กับพฤติกรรม การพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.012 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.178 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ที่ดี จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.383 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.798 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 5.2: ทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

H_1 : ทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับ นัยสำคัญทางสถิติ มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐานดังตาราง ต่อไปนี้

ตาราง 89 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่	แนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ				
	n	r	Sig (2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
เรื่องพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่					
- ห้ามสูบบุหรี่ในตลาด	200	0.169*	0.017	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ	200	0.225**	0.001	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ และสถานบริการ	200	0.190**	0.007	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หอศิลป์	200	0.162*	0.022	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า	200	0.148*	0.037	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม	200	0.147*	0.038	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต	200	0.183**	0.009	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม รีสอร์ท	200	0.155*	0.028	ต่ำ	เดียวกัน
- ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก	200	0.125	0.077	ไม่มี ความสัมพันธ์	
การรับรู้เรื่องพรบ.โดยรวม	200	0.208**	0.003	ต่ำ	เดียวกัน

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 89 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.003 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.208 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า

- ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.017 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.169 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาดที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- ทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1)

หมายความว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.225 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ กับอย่างแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.007 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.190 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในฟิฟิรภัณฑ์ หรือหอศิลป์ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.022 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในฟิฟิรภัณฑ์ หรือหอศิลป์ มีความสัมพันธ์ต่ออย่างแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.162 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในฟิฟิรภัณฑ์ หรือหอศิลป์ที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.037 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0)

และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.148 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้าที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.038 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.147 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงามที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.009 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.183 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.028 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับ

สมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.155 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่มีทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ทที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

- ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.077 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 90 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ สมมติฐาน	สถิติที่ใช้
สมมติฐาน 1		
คนกรุงเทพฯที่มีลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกันประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน มีพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน		
1.1 คนกรุงเทพฯที่มี เพศ แตกต่างกัน มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐาน	t-test
1.2 คนกรุงเทพฯที่มีเพศ แตกต่างกัน มีแนวโน้ม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐาน	t-test
1.3 คนกรุงเทพฯที่มีอายุ แตกต่างกัน มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐาน	Brown-Forsythe
1.4 คนกรุงเทพฯที่มีอายุ แตกต่างกัน มีแนวโน้ม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐาน	Brown-Forsythe
1.5 คนกรุงเทพฯที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน มี พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน	ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน	F-test
1.6 คนกรุงเทพฯที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน มี แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน	ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน	F-test
1.7 คนกรุงเทพฯที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐาน	F-test
1.8 คนกรุงเทพฯที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้ม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐาน	F-test

ตาราง 90 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ สมมติฐาน	สถิติที่ใช้
1.9 คนกรุงเทพฯที่มีสถานภาพสมรส แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐาน	Brown-Forsythe
1.10 คนกรุงเทพฯที่มีสถานภาพสมรส แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน	ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน	Brown- Forsythe
1.11 คนกรุงเทพฯที่มีโรคประจำตัว แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐาน	F-test
1.12 คนกรุงเทพฯที่มีโรคประจำตัว แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐาน	F-test
1.13 คนกรุงเทพฯที่มีการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐาน	Brown- Forsythe
1.14 คนกรุงเทพฯที่มีการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะแตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐาน	F-test

ตาราง 90 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ สมมติฐาน	สถิติที่ใช้
สมมติฐานข้อที่ 2		
การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจาก บุหรี่ เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และเรื่องพระราช บัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้ม พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ		
2.1 การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ		
- อันตรายจากบุหรี่ - เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ - เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550	เป็นไปตามสมมติฐาน เป็นไปตามสมมติฐาน เป็นไปตามสมมติฐาน	Pearson Correlation
2.2 การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อ แนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ใน สถานที่สาธารณะ		
- อันตรายจากบุหรี่ - เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ - เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550	เป็นไปตามสมมติฐาน เป็นไปตามสมมติฐาน เป็นไปตามสมมติฐาน	Pearson Correlation

ตาราง 90 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ สมมติฐาน	สถิติที่ใช้
สมมติฐานข้อที่ 3		
การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ		
3.1 การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ		
- อันตรายจากบุหรี่	เป็นไปตามสมมติฐาน	Pearson
- เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่	เป็นไปตามสมมติฐาน	Correlation
- เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550	เป็นไปตามสมมติฐาน	
3.2 การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ		
- อันตรายจากบุหรี่	ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน	Pearson
- เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่	เป็นไปตามสมมติฐาน	Correlation
- เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550	ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน	

ตาราง 90 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ สมมติฐาน	สถิติที่ใช้
สมมติฐานข้อที่ 4		
ทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้ม พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ		
4.1 ทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อ การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	เป็นไปตามสมมติฐาน	Pearson Correlation
4.2 ทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	เป็นไปตามสมมติฐาน	Pearson Correlation

ตาราง 90 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ สมมติฐาน	สถิติที่ใช้
สมมติฐานข้อที่ 5		
ทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550 มี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรม ของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการ ได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ		
5.1 ทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550 มี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการ พิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ	เป็นไปตามสมมติฐาน	Pearson Correlation
5.2 ทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550 มี ความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต่อการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ใน สถานที่สาธารณะ	เป็นไปตามสมมติฐาน	Pearson Correlation

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา การรับรู้ ทศนคติ พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานครที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เพื่อให้สังคมไทยเกิดความตระหนัก และรู้ถึงสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และนำไปสู่คุณค่าของการไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะให้มีความมั่นคงยิ่งขึ้น และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรการสำหรับปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ดำเนินการวิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของคนกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550กับพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550กับ

พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สมมติฐานในการวิจัย

1. คนกรุงเทพฯที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน มีพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

2. การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

3. การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

4. ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

5. ทศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) กำหนดศึกษาใน 2 ปัจจัยหลัก

1.1 ด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่

1.1.1 เพศ

- 1) ชาย
- 2) หญิง

1.1.2 อายุ

- 1) 17 – 23 ปี
- 2) 24 – 30 ปี
- 3) 31 – 36 ปี
- 4) 37 – 44 ปี
- 5) 45 ปีขึ้นไป

1.1.3 สถานภาพ

- 1) โสด
- 2) สมรส / อยู่ด้วยกัน
- 3) หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

1.1.4 การศึกษา

- 1) ต่ำกว่าปริญญาตรี
- 2) ปริญญาตรี
- 3) สูงกว่าปริญญาตรี

1.1.5 อาชีพ

- 1) พนักงานบริษัทเอกชน
- 2) ข้าราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
- 3) อาชีพอื่นๆ (โปรดระบุ).....

1.1.6 ประวัติการสูบบุหรี่

1.1.7 การมีโรคประจำตัว

1.1.8 การดูแลสุขภาพ

1.2 ทศนคติของคนกรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550

1.3 การรับรู้ของคนกรุงเทพมหานคร

1.3.1 อันตรายจากการสูบบุหรี่

1.3.2 บัญญัติพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550"

1.3.3 สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

ผู้วิจัยศึกษาในเรื่องพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของประชากรทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ดังต่อไปนี้

2.1 พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้

2.2 พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ของผู้ไม่สูบบุหรี่ หลังจากพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ได้มีผลบังคับใช้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาและทำวิจัยครั้งนี้ ประชาชนทั่วไปทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครทั้งหมด 50 เขต โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มเขตการปกครองตามการบริหารและการปกครองของกรุงเทพมหานครทั้งหมด 12 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มรัตนโกสินทร์ กลุ่มดุสิต กลุ่มวิภาวดี กลุ่มเจ้าพระยา กลุ่มธนบุรี กลุ่มตากสิน กลุ่มพระนครเหนือ กลุ่มบูรพา กลุ่มศรีนครินทร์ กลุ่มสุวินทวงศ์ กลุ่มมหาสวัสดิ์ กลุ่มสนามชัย (อภิรักษ์ โกษะโยธิน.เรารักกรุงเทพฯ: 12-13)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าและทำวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนจึงทำการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณ (บุญชม ศรีสะอาด. 2538: 186) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 385 คน ผู้วิจัยจึงเพิ่มเป็น 400 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับการรับรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานครที่มีต่อ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของคนกรุงเทพฯต่อพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ได้แก่ ทัศนคติของคนกรุงเทพฯต่อการประกาศเพิ่มพื้นที่ปลอด ร้านอาหาร ผับ บาร์ สถานบริการ พืชภัณฑ์ ห้างสรรพสินค้า สถานเสริมความงาม ร้านอินเทอร์เน็ต ล็อบบี้โรงแรมและคอนโดมิเนียม เป็นเขตปลอดบุหรี่

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของคนกรุงเทพมหานครในเรื่องอันตรายของ บุหรี่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 4-1 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้

ส่วนที่ 4-2 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่ หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้มาจากการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ซึ่งจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากเขตต่างๆในกรุงเทพมหานครไว้จนครบตามจำนวน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด

1.2 ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างทั้งที่สุบบุหรี่ และไม่สุบบุหรี่ที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครที่มีความสะดวกและเต็มใจที่จะตอบแบบสอบถาม

1.3 นำข้อมูลฉบับที่มีคำตอบครบถ้วนสมบูรณ์มาทำการลงรหัส เพื่อนำไปวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลทางสถิติต่อไป

1.4 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของคำถามในแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538: 125-126) ผลลัพธ์ค่าเฉลี่ยค่าแอลฟาที่ได้จะแสดงถึงระดับ ความคงที่ของแบบสอบถาม โดยจะมีค่า ระหว่าง $-1 \leq \alpha \leq 1$ ค่าที่ใกล้เคียงกับ 1 แสดงว่า มีความเชื่อมั่นสูง จากการนำแบบสอบถามไปคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) จำนวน 40 ชุดซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค ดังนี้

1.4.1 ทศนคติโดยรวมของผู้สุบบุหรี่ และผู้ไม่สุบบุหรี่ = .874

1.4.2 การรับรู้ในเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่โดยรวมของผู้สุบบุหรี่และผู้ไม่สุบบุหรี่ = .846

1.4.3 การรับรู้ในเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สุบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 โดยรวมของผู้สุบบุหรี่ และผู้ไม่สุบบุหรี่ = .899

1.4.4 การรับรู้ในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สุบบุหรี่ โดยรวมของผู้สุบบุหรี่และผู้ไม่สุบบุหรี่ = .787

1.4.5 พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สุบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร = .843

1.4.6 แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้ไม่สุบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สุบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เริ่มมีผลบังคับใช้ = .832

1.4.7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สุบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร = .868

1.4.8 แนวโน้มพฤติกรรมกาสูบหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เริ่มมีผลบังคับใช้ = .752

จากผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่น ผลที่ได้มีระดับความน่าเชื่อถือที่ได้มาตรฐาน สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยได้

2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้มาจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา จะใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในการอธิบายลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการสูบหรี่ การมีโรคประจำตัว การดูแลสุขภาพทัศนคติ การรับรู้ พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเอง และผู้สูบหรี่ในการเคารพสิทธิ์ของผู้ไม่สูบหรี่กรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic)

ในการทดสอบสมมติฐานแต่ละข้อโดยใช้สถิติ t-test และ One way ANOVA (F-test) เพื่อทดสอบความแตกต่างในการวิเคราะห์ความแตกต่างลักษณะด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการสูบหรี่ การมีโรคประจำตัว การดูแลสุขภาพ การวิเคราะห์เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพในการพิทักษ์สิทธิ์ และเคารพสิทธิ์ของผู้ไม่สูบหรี่ ทัศนคติต่อพระราชบัญญัติ และการรับรู้เรื่อง อันตรายจากการสูบหรี่ พระราชบัญญัติ และสิทธิของผู้ไม่สูบหรี่ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์

สรุปผลการศึกษาวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่จากเขตต่างๆในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยขอเสนอสรุปผลการวิจัยดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และเป็นเพศหญิงจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีอายุ 31-36 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 38 ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 63.00 มีสถานภาพโสด จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 75.50 มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 85.50 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 87.00 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 87.00 มีการดูแลสุขภาพปานกลาง จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 67.00

ตอนที่ 1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และเป็นเพศหญิงจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีอายุ 31-36 ปี จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 53.50 มีสถานภาพโสด จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 59.00 มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเป็นผู้สูบบุหรี่ จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 71.00 มีการดูแลสุขภาพตนเองปานกลาง จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 56.00

ตอนที่ 2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

ผู้ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทัศนคติโดยรวมดีมาก โดยเฉพาะในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ, หอศิลป์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.82 รองลงมาคือ ในห้างสรรพสินค้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75 ในร้านอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 สถานเสริมความงาม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 ร้าน

อินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 ล็อบบี้โรงแรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 ล็อบบี้หอพัก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 ในตลาด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 และในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในผับ,บาร์ และสถานบริการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 4.17

ตอนที่ 2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร
ที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 โดยหาค่าเฉลี่ยเท่ากันและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 โดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์, หอศิลป์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 รองลงมาคือ ในห้างสรรพสินค้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 ผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติอยู่ในระดับที่ดี เรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในตลาด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ในร้านอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ร้านอินเทอร์เน็ต โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 ล็อบบี้โรงแรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ล็อบบี้หอพัก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 และในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในผับ,บาร์ และสถานบริการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 2.93

ตอนที่ 3.1 การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายของบุหรี่ พระราชบัญญัติ
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.
2550 และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ในเรื่องอันตรายของบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 และเมื่อพิจารณาการรับรู้รายด้านพบว่า

เรื่องอันตรายของบุหรี่ ระดับการรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายของบุหรี่โดยรวมดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในระดับดีมาก ในเรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.77 รองลงมาคือ บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.74 เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคได้เหมือนผู้สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 เรื่องเด็กได้รับควันบุหรี่เสมอจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 เรื่องหญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41และในเรื่องบุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 4.19

เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ประกาศกระทรวงฉบับที่ 18 การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องประกาศเพิ่มพื้นที่เขตปลอดบุหรี่โดยดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ในระดับดีมาก ในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 การรับรู้ในมีระดับดี ในเรื่องประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ สถานบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 ห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 และในเรื่องห้ามสูบบุหรี่ในตลาด มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 3.56

เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ดีมาก ในเรื่องผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 และการรับรู้ในระดับดี ในเรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่อย่างสุภาพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ประชาชนสามารถเรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะจัดส่วนหนึ่งส่วนใดเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ผู้ไม่สูบบุหรี่สามารถคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็มใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 และในเรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นโรคเนื่องจากการสูบบุหรี่ของเพื่อนร่วมงานสามารถฟ้องเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้าง หรือบริษัทที่ทำงานได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 3.06

ตอนที่ 3.2 การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายของบุหรี่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้ในเรื่องอันตรายของบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า

เรื่องอันตรายของบุหรี่ การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายของบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.74 ในเรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง รองลงมาคือ ในเรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคได้เหมือนผู้สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 เรื่องที่เด็กได้รับควันบุหรี่เสมอจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้นมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 การรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่ในระดับดี ในเรื่องหญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่มีโอกาส

เสี่ยงต่อการแท้งสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 และเรื่องบุหรี่ยังทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 4.04

เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ประกาศกระทรวงฉบับที่ 18 การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่โดยรวมดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในเรื่องประกาศเพิ่มพื้นที่เขตปลอดบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก ในเรื่องประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า, ห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ สถานบริการ, โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 และ 4.22 ตามลำดับ

ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในเรื่องประกาศเพิ่มพื้นที่เขตปลอดบุหรี่อยู่ในระดับรับรู้จริงดี ในเรื่องห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ, ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม, ห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม, ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต, ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก และห้ามสูบบุหรี่ในตลาด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11, 4.03, 3.74, 3.73, 3.72, 3.59 และ 3.57 ตามลำดับ

เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยรวมดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้จริงในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก ในเรื่องผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4. การรับรู้จริงอยู่ในระดับดี ในเรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่อย่างสุภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 การรับรู้จริงอยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่สามารถคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็มใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 ประชาชนสามารถเรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะจัดส่วนหนึ่งส่วนใดเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 และในเรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นโรคเนื่องจากการสูบบุหรี่ของเพื่อนร่วมงานสามารถฟ้องเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้าง หรือบริษัทที่ทำงานได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 2.82

ตอนที่ 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมของการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้

ผู้ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมของการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ ผู้ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก

คือการเดินเลี้ยวเมื่อมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้ๆ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่อยู่ในระดับดี คือการหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่อยู่เป็นจำนวนมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 ปกป้องตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ให้ความสนใจเรื่องอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อผู้ไม่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง คือให้ความสนใจต่อกฎหมายการห้ามสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 แสดงท่าทีไม่พอใจเมื่อมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 แสดงท่าทีรังเกียจผู้ที่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 ให้ความสนใจกิจกรรมการณรงค์เพื่อเลิกสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 ชักชวนให้ผู้อื่นเลิกสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่อยู่ในระดับน้อย คือนำข้อมูลเรื่องการเลิกสูบบุหรี่มาเผยแพร่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 พุดต่าให้ผู้สูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 และเมื่อมีผู้สูบบุหรี่ใกล้ๆ จะร้องขอให้เลิกสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 1.97

ด้านแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ ผู้ไม่สูบบุหรี่มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่โดยรวมปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การปกป้องตนเองจากการได้รับควันบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มีผลบังคับใช้แล้ว ผู้ไม่สูบบุหรี่มีแนวโน้มพฤติกรรมโดยรวมปกป้องพอสมควร โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 รองลงมาคือ การเรียกร้องให้หน่วยงานของตนเองเป็นเขตปลอดบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มีผลบังคับใช้แล้ว ผู้ไม่สูบบุหรี่มีแนวโน้มพฤติกรรมโดยรวมไม่แน่ใจว่าจะเรียกร้องหรือไม่ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 และการให้ความสนใจต่อการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มีผลบังคับใช้แล้ว ผู้ไม่สูบบุหรี่มีแนวโน้มพฤติกรรมโดยรวมสนใจพอสมควร โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76

ตอนที่ 4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้

ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะโดยรวมในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอยู่ในระดับมีพฤติกรรมการการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับดีมาก โดยเฉพาะการดับบุหรี่ทุกครั้งก่อนเข้าไปในสถานที่เขตปลอดบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 รองลงมาคือไม่สูบบุหรี่ใน

สถานที่ที่มีเด็กเล็กและสตรีมีครรภ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 ก่อนสอบจะมองสำรวจว่ามีป้ายห้ามสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับดี คือไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่มีประชาชนอยู่มาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 การสูบบุหรี่ในบริเวณที่ควันบุหรี่จะไม่รบกวนผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 จะสูบบุหรี่เมื่อแน่ใจว่าควันบุหรี่จะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 เมื่อมีผู้ร้องขอให้หยุดสูบบุหรี่จะหยุดสูบบุหรี่ทันที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 เมื่อมีผู้แสดงท่าทีไม่พอใจ จะหยุดสูบบุหรี่ทันที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอยู่ในระดับมีพฤติกรรมการเคารพสิทธิ์ผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คือการขออนุญาตผู้อยู่ใกล้เคียงก่อนสูบ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.03

ด้านแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะโดยรวมในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การลด-เลิกการสูบบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มีผลบังคับใช้แล้ว ผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มพฤติกรรมโดยรวมไม่แน่ใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 การระมัดระวังการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มีผลบังคับใช้แล้ว ผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มพฤติกรรมโดยรวมในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 คนกรุงเทพฯ ที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน มีพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

เพศ

สมมติฐานข้อที่ 1.1 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 โดยค่าเฉลี่ยของเพศชายมีพฤติกรรมการเคารพสิทธิ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

เพศ

สมมติฐานข้อที่ 1.2 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยของแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

เพศ

สมมติฐานข้อที่ 1.3 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 โดยค่าเฉลี่ยของเพศชายที่มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่ำกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

เพศ

สมมติฐานข้อที่ 1.4 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกันในที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยของแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่ำกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

อายุ

สมมติฐานข้อที่ 1.5 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 31-36 ปี มีพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอื่นๆ

อายุ

สมมติฐานข้อที่ 1.6 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 45 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มพฤติกรรมการเคาะพลีทซ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอื่นๆ

อายุ

สมมติฐานข้อที่ 1.7 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 37-44 ปี มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

อายุ

สมมติฐานข้อที่ 1.8 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีช่วงอายุ 37-44 ปี มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

ระดับการศึกษา

สมมติฐานข้อที่ 1.9 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ระดับการศึกษา

สมมติฐานข้อที่ 1.10 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ระดับการศึกษา

สมมติฐานข้อที่ 1.11 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ระดับการศึกษา

สมมติฐานข้อที่ 1.12 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

อาชีพ

สมมติฐานข้อที่ 1.13 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยพบว่า พนักงานบริษัทเอกชนมีพฤติกรรมการเคารพลีขสิทธิ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอื่นๆ

อาชีพ

สมมติฐานข้อที่ 1.14 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ซึ่งสอดคล้อง

กับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยพบว่า พนักงานบริษัทเอกชนมีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพสิทธิ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอื่นๆ

อาชีพ

สมมติฐานข้อที่ 1.15 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

อาชีพ

สมมติฐานข้อที่ 1.16 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

สถานภาพ

สมมติฐานข้อที่ 1.17 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีสถานภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพโสดมีพฤติกรรมการเคารพสิทธิ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่ มากกว่ากลุ่มอื่นๆ

สถานภาพ

สมมติฐานข้อที่ 1.18 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

สถานภาพ

สมมติฐานข้อที่ 1.19 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีสถานภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีสถานภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

สถานภาพ

สมมติฐานข้อที่ 1.20 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

การมีโรคประจำตัว

สมมติฐานข้อที่ 1.21 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีประวัติการมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการเคาะพลีชีพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มากกว่ากลุ่มอื่นๆ

การมีโรคประจำตัว

สมมติฐานข้อที่ 1.22 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีประวัติการมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีแนวโน้มพฤติกรรมการเคาะพลีชีพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มากกว่ากลุ่มอื่นๆ

การมีโรคประจำตัว

สมมติฐานข้อที่ 1.23 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรม การพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มี พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกันที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

การมีโรคประจำตัว

สมมติฐานข้อที่ 1.24 : ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีแนวโน้ม พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มี แนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

การดูแลสุขภาพ

สมมติฐานข้อที่ 1.25 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน มี พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ซึ่งสอดคล้อง กับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมการเคารพ สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มากกว่ากลุ่มอื่นๆ

การดูแลสุขภาพ

สมมติฐานข้อที่ 1.26 : ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้ม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน มี แนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสุขภาพมาก มี พฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มากกว่ากลุ่มอื่นๆ

สมมติฐานข้อที่ 2 : การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สมมติฐานข้อที่ 2.1 : การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ Pearson ระหว่างการรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยพิจารณารายด้านดังต่อไปนี้

เรื่องอันตรายจากบุหรี่

การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่โดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้หญิงมีครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้ง การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรกระบบทางเดินหายใจ การรับรู้เรื่องควันบุหรี่ทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเป็นโรคเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้เรื่องผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอไม่ให้สูบบุหรี่อย่างสุภาพ การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็ม การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550**

การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 โดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของผู้
สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่ และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบ
บุหรี่ใน การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ใน
ผับ บาร์และสถาน การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ การรับรู้เรื่อง
การประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่
ในสถานเสริมความ การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ การรับรู้
เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในลิ
อบบี้หอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ใน
สถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมมติฐานข้อที่ 2.2 : การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่อง
พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่
18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อ
การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ Pearson ระหว่างการรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ประกอบด้วย
เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ กับแนวโน้มพฤติกรรม
ของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยพิจารณารายด้านดังต่อไปนี้

เรื่องอันตรายจากบุหรี่

การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่โดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้
สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณา
รายข้อพบว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้หญิงมีครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูง การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เด็กที่ได้รับ
ควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรกระบบทางเดินหายใจ การรับรู้เรื่องควันบุหรี่ทำให้ผู้ไม่สูบ
บุหรี่ยังได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเป็นโรคเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ
แนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.01 การรับรู้เรื่องบุหรี่ยังทำให้เกิดโรคมะเร็ง การรับรู้เรื่องบุหรี่ยังเกิดโรคถุงลมโป่งพอง ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้เรื่องผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้าม การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์ร้องขอไม่ให้สูบบุหรี่อย่างสุภาพ การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์คัดค้านเมื่อได้รับความบุกรุกโดยไม่เต็ม การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์เรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 โดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ใน การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑสถาน หรือหอศิลป์ การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก หรืออพาร์ทเมนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถาน การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 3 : การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สมมติฐานข้อที่ 3.1 : การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ Pearson ระหว่างการรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยพิจารณารายด้านดังต่อไปนี้

เรื่องอันตรายจากบุหรี่

การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่โดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้หญิงมีครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูง การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรกระบบทางเดินหายใจ การรับรู้เรื่องควันบุหรี่ทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเป็นโรคเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอไม่ให้สูบบุหรี่อย่างสุภาพ การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็ม การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้าง

เนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การรับรู้เรื่องผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้าม ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 โดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ใน การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ใน การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก หรือพาร์ทเมนท์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมมติฐานข้อที่ 3.2 : การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ Pearson ระหว่างการรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

เรื่องอันตรายจากบุหรี่

การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่โดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยรวม มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0. และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอไม่ให้สูบบุหรี่อย่าง การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็มใจ การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้เรื่องผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 โดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 4 : ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สมมติฐานข้อที่ 4.1 : ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ Pearson ระหว่างทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทัศนคติในเรื่องการ

ประกาศห้ามสูบบุหรี่ใน ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ใน ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก หรืออพาร์ทเมนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมมติฐานข้อที่ 4.2 : ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ Pearson ระหว่างทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 โดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก หรืออพาร์ทเมนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 5 : ทศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สมมติฐานข้อที่ 5.1 : ทศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ Pearson ระหว่างทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ทศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 โดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ใน ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ใน ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอ ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 5.2: ทศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ Pearson ระหว่างทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ทศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 โดยรวม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทศนคติในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก หรืออพาร์ทเมนต์ ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้ ทศนคติ พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีประเด็นที่นำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

ตอนที่ 1.1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ไม่สูบบุหรี่

ผลการศึกษาด้านลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 31-36 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน ไม่มีโรคประจำตัว และมีการดูแลสุขภาพปานกลาง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ เอมอร์ พุฒิพิสิฐเชษฐ (2543) ซึ่งระบุไว้ว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน สถานภาพโสด ไม่มีโรคประจำตัว และมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 1.2 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูบบุหรี่

ผลการศึกษาด้านลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 31-36 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ไม่มีโรคประจำตัว และมีการดูแลสุขภาพปานกลาง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ เอมอร์ พุฒิพิสิฐเชษฐ (2543) ซึ่งระบุไว้ว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน สถานภาพโสด ไม่มีโรคประจำตัว และมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 2.1 ทศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

ผลการศึกษาทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีมากต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์, หอศิลป์ ดีมากเป็นอันดับแรก รองลงมาคือการห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า การห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร ในสถานเสริมความงาม ในร้านอินเทอร์เน็ต ในล็อบบี้โรงแรม ในตลาด และในล็อบบี้หอพัก ตามลำดับ ผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติที่ดี ในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในผับ, บาร์ และสถานบริการ ซึ่งสอดคล้องทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติของ ชิฟแมน และคานุก (1994 : 657) ที่ระบุไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึงการแสดงความรู้สึกภายในที่สะท้อนว่าบุคคลมีความโน้มเอียงพอใจหรือไม่พอใจต่อบางสิ่ง ในที่นี้คือ ผู้ไม่สูบบุหรี่รู้สึกไม่พอใจกับการได้รับควันบุหรี่มือสอง จึงมีทัศนคติที่ดีมากต่อพรบ.ฉบับนี้เพราะมีการประกาศพื้นที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

**ตอนที่ 2.2 ทักษะคดีของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อพระราชบัญญัติ
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ.
2550**

ผลการศึกษาทักษะคดีของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มี
ทักษะคดีที่ดีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวง
สาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีทักษะคดีในเรื่องการ
ห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์, หอศิลป์ ดีมากเป็นอันดับแรก รองลงมาคือการห้ามสูบบุหรี่ใน
ห้างสรรพสินค้า และสถานเสริมความงาม ตามลำดับ ผู้สูบบุหรี่มีทักษะคดีที่ดี ในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่
ในตลาด ในร้านอาหาร ล็อบบี้โรงแรม ร้านอินเทอร์เน็ต ล็อบบี้หอพัก ตามลำดับ และผู้สูบบุหรี่มี
ทักษะคดีปานกลาง ในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในผับ, บาร์ และสถานบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ
ผศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช และผศ. ดร.ลักขณา เตมศิริกุลชัย (2549) พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่
เห็นด้วยกับการมีพรบ.ฯ และต้องการสนับสนุนให้มีการจัดพื้นที่สาธารณะให้เป็นเขตปลอดบุหรี่

**ตอนที่ 3.1 การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายของบุหรี่ พระราชบัญญัติ
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.
2550 และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่**

ผลการศึกษาการรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในเรื่องอันตรายของบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติ
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550
และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

เรื่องอันตรายของบุหรี่ ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายข้อ
พบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ในเรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองดีมาก เป็นอันดับแรก รองลงมา
คือเรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคได้
เหมือนผู้สูบบุหรี่ เรื่องเด็กได้รับควันบุหรี่เสมอจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรกระบบทางเดินหายใจเพิ่มมาก
ขึ้น และเรื่องหญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูง ตามลำดับ ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ใน
ระดับดี ในเรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ และเรื่องบุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ตามลำดับ ซึ่ง
สอดคล้องกับงานวิจัยของ เอมอร พุฒิพิสิฐเวช (2543) ที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับ
อันตรายจากบุหรี่ โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ บุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง และรองลงมาคือ
บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง และอันตรายจากบุหรี่ที่ประชาชนมีการรับรู้น้อยที่สุด คือ บุหรี่ทำให้เสื่อม
สมรรถภาพทางเพศ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจุบันมีผลการวิจัยจำนวนมากยืนยันว่า ควันบุหรี่ใน
อากาศ ซึ่งประกอบด้วย ควันบุหรี่สายหลัก และควันบุหรี่สายข้างเคียง จะส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับ
สารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และทำให้เป็นโรคได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ ที่มีอัตราการเป็น

โรคมะเร็งปอดมากที่สุด และรองลงมาคือโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคถุงลมโป่งพอง (จำเนียรใหม่ปิยะ, 2543 : 15) จึงทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ในเรื่องเหล่านี้มาก

เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ประกาศกระทรวงฉบับที่ 18 ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า ในระดับดีมาก และผู้ไม่สูบบุหรี่มีระดับการรับรู้ในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ ห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ สถานบริการ ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม ห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ตห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก และการห้ามสูบบุหรี่ในตลาด ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอมอร์ พุฒิพิสิฐเชษฐ (2543) ที่พบว่า ประชากรมีการรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่มาก อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันได้มีการให้ความสำคัญต่อการเผยแพร่ กฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ออกสู่สาธารณะชนอย่างต่อเนื่อง โดยภาครัฐนำโดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานต่างๆ และยังได้พันธมิตรอย่างมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ และสื่อมวลชนสาขาต่างๆ ที่ต้องการให้ความรู้แก่ประชาชนถึงพิษภัยของบุหรี่ จึงทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ในเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับดี โดยเฉพาะในห้างสรรพสินค้าที่เป็นแหล่งรวมคนทุกเพศทุกวัย และส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีระบบปรับอากาศ ประชาชนจึงเห็นสมควรให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ดังนั้นเมื่อมีการประกาศให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ประชาชนจึงมีการรับรู้มากที่สุด ส่วนสถานที่ที่มีการรับรู้最少ที่สุด คือ ในตลาด เพราะเนื่องจากตลาดส่วนใหญ่จะมีลักษณะเปิดโล่ง กอปรกับมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในตลาดน้อย จึงทำให้ประชาชนส่วนมากยังไม่ทราบว่าตลาดเป็นเขตปลอดบุหรี่

เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ในเรื่องผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบในระดับดีมาก และผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ในเรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบอย่างสุภาพ เรื่องประชาชนสามารถเรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะจัดส่วนหนึ่งส่วนใดเป็นเขตปลอดบุหรี่ และผู้ไม่สูบบุหรี่สามารถคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็มใจ ตามลำดับ ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ปานกลางในเรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นโรคเนื่องจากการสูบบุหรี่ของเพื่อนร่วมงานสามารถฟ้องเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้าง หรือบริษัทที่ทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอมอร์ พุฒิพิสิฐเชษฐ (2543) พบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มาก อาจเนื่องมาจากปัจจุบันมีกระแสในเรื่องสิทธิมนุษยชน ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวในเรื่องสิทธิของตนเองมากขึ้น รวมทั้งองค์การอนามัยโลกได้มีมติว่า สิทธิที่จะมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน นอกจากนี้ยังมีหน่วยงาน และองค์กรต่างๆ สนับสนุนให้ประชาชนตระหนักถึงเรื่องสิทธิและสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้ประชาชนมีการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับดี

ตอนที่ 3.2 การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายของบุหรี่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

ผู้ผลการศึกษาการรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ ในเรื่องอันตรายของบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

เรื่องอันตรายของบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ในเรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งดีมาก เป็นอันดับแรก รองลงมาคือเรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคได้เหมือนผู้สูบบุหรี่ เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ และเรื่องเด็กได้รับควันบุหรี่เสมอจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้น ตามลำดับ ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ในระดับดี ในเรื่องหญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูง และมีการรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ น้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอมอร์ พุฒิพิสิฐเชษฐ (2543) ที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายจากบุหรี่ โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ บุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง และรองลงมาคือ บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง และอันตรายจากบุหรี่ที่ประชาชนมีการรับรู้ น้อยที่สุด คือ บุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ทั้งนี้อาจมาจากการงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคร้าย คือ โรคมะเร็งปอดพบมากที่สุด รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคถุงลมโป่งพอง (จำเนียร ไหมปิยะ, 2543: 15) การที่ผู้สูบบุหรี่มีอัตราของการเป็นโรคดังกล่าวจำนวนมาก ส่งผลให้ประชาชนมีการรับรู้ว่าบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและโรคถุงลมโป่งพองมาก แต่สำหรับอันตรายจากบุหรี่ที่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศมีการรับรู้ น้อยที่สุด อาจเนื่องมาจากยังไม่มีกรณีตัวอย่างที่ชัดเจนว่ามีคนเสื่อมสมรรถภาพทางเพศเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสมรรถภาพทางเพศ

เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ประกาศกระทรวงฉบับที่ 18 ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้ในเรื่องประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้าดีมาก เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ในเรื่องประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ สถานบริการ ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้ในเรื่องประกาศเพิ่มพื้นที่เขตปลอดบุหรี่ดี ในเรื่องห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ, ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม, ห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม, ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต, ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก และห้ามสูบบุหรี่ใน ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอมอร์ พุฒิพิสิฐเชษฐ (2543) ที่พบว่า ผู้สูบบุหรี่มี

การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่มาก โดยเฉพาะการห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า เนื่องจากในห้างสรรพสินค้าส่วนใหญ่จะมีการติดสัญลักษณ์ ห้ามสูบบุหรี่ กอปรกับมีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างเคร่งครัด จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้ดีมากในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า

เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ดี เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้ในเรื่องผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบดีมาก และผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้ดี ในเรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบอย่างสุภาพ ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้ปานกลาง ในเรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่สามารถคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็มใจ เรื่องประชาชนสามารถเรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะจัดส่วนหนึ่งส่วนใดเป็นเขตปลอดบุหรี่ และเรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นโรค เนื่องจากการสูบบุหรี่ของเพื่อนร่วมงานสามารถฟ้องเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้าง หรือบริษัทที่ทำงานได้ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอมอร์ พุฒิพิสิฐเชษฐ (2543) พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก การรับรู้ในเรื่องผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบเป็นเรื่องที่ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้มากที่สุด อาจเนื่องมาจากปัจจุบันสังคมไทยได้เปลี่ยนจากสังคมที่เชื่อว่า การสูบบุหรี่เป็นรักษา มาเป็น สังคมที่ยึดถือในเรื่อง สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ดังนั้นจึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มักจะคำนึงถึงบุคคลรอบข้างก่อนที่จะสูบบุหรี่ ส่วนการรับรู้ที่น้อยที่สุด คือ เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นโรค เนื่องจากการสูบบุหรี่ของเพื่อนร่วมงานสามารถฟ้องเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้าง หรือบริษัทที่ทำงานได้ อาจเป็นเพราะประชาชนส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อกฎหมายโดยรวม และไม่เคยศึกษาถึงตัวบทกฎหมายอย่างถ่องแท้ กอปรกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้ให้ความรู้ประชาชนในเรื่องของสิทธิในข้อนี้ จึงทำให้ไม่ทราบว่าสามารถฟ้องเรียกร้องสิทธิจากนายจ้างได้

ตอนที่ 4.1 พฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมของการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้

ผู้ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมของการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก คือการเดินเลี่ยงเมื่อมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้ๆ พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่อยู่ในระดับดี คือการหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่อยู่เป็นจำนวนมาก ปกป้องตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ และให้ความสนใจเรื่องอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อผู้ไม่สูบบุหรี่ ตามลำดับ พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเอง

จากการได้รับวันบวชหรืออยู่ในระดับปานกลาง คือให้ความสนใจต่อกฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ แสดงท่าทีไม่พอใจเมื่อมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้ท่าน แสดงท่าทีรังเกียจผู้ที่สูบบุหรี่ ให้ความสนใจกิจกรรมการรณรงค์เพื่อเลิกสูบบุหรี่ และชักชวนให้ผู้อื่นเลิกสูบบุหรี่ ตามลำดับ พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับวันบวชหรืออยู่ในระดับน้อย คือนำข้อมูลเรื่องการเลิกสูบบุหรี่มาเผยแพร่ พูดตำหนิผู้สูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ และเมื่อมีผู้สูบบุหรี่ใกล้ๆ จะร้องขอให้เลิกสูบบุหรี่ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอมอร์ พุฒิปิสิฐเชษฐ (2543) ที่พบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่จะเป็นผ่านเดินเลี่ยงเมื่อมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะนิสัยของคนไทยที่มีนิสัยประนีประนอม ขี้เกรงใจ รวมทั้งการที่สังคมไทยไม่มีกฎหมายที่ชัดเจนในการคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ เช่น สิทธิในการปฏิเสธวันบวชหรือ ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ไม่ได้แสดงพฤติกรรมในการปกป้องตนเองเท่าที่ควร ส่วนพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ทำน้อยที่สุด คือ การร้องขอให้ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้ๆ เลิกสูบบุหรี่ อาจเกิดจากการที่ผู้ไม่สูบบุหรี่มองเห็นถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการร้องขอ กอปรกับความเกรงใจ และไม่กล้าแสดงออก จึงทำให้ไม่ได้แสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสม

ด้านแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับวันบวชหรือปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การป้องกันตนเองจากการได้รับวันบวชหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มีผลบังคับใช้แล้ว ผู้ไม่สูบบุหรี่มีแนวโน้มพฤติกรรมโดยรวมปกป้องพอสมควร ซึ่งผู้ไม่สูบบุหรี่มีความรู้สึกว่าได้มีการพิทักษ์สิทธิของตนเองระดับหนึ่งแล้ว กอปรกับกฎหมายฉบับใหม่จะเป็นสิ่งที่ช่วยพิทักษ์สิทธิของตนได้เพิ่มขึ้นอยู่แล้ว จึงไม่คิดว่าจะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มระดับการพิทักษ์สิทธิของตนเองเพิ่มขึ้นอีก การเรียกร้องให้หน่วยงานของตนเองเป็นเขตปลอดบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มีผลบังคับใช้แล้ว ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีแนวโน้มพฤติกรรมไม่แน่ใจว่าจะเรียกร้องหรือไม่ เพราะมีความเกรงใจเจ้านาย และผู้ร่วมงาน หรือปัจจุบันไม่มีการสูบบุหรี่ในหน่วยงานของตนแล้ว แม้ว่าจะไม่ได้มีการประกาศเป็นเขตปลอดบุหรี่ ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ไม่แน่ใจว่าจะเรียกร้องหรือไม่ และการให้ความสนใจต่อการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มีผลบังคับใช้แล้ว ผู้ไม่สูบบุหรี่มีแนวโน้มพฤติกรรมโดยรวมสนใจพอสมควร อาจเนื่องมาจากการรณรงค์ การประชาสัมพันธ์ ถึงพิษภัยของบุหรี่ จากภาครัฐ องค์กรเอกชน และ สื่อมวลชน ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรี่มีแนวโน้มสนใจต่อการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่พอสมควร

ตอนที่ 4.2 พฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้

ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า

ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ดี เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการการเคารพสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ดีมาก คือ การดับบุหรี่ทุกครั้งก่อนเข้าไปในสถานที่เขตปลอดบุหรี่ การไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่มีเด็กเล็กและสตรีมีครรภ์ และก่อนสูบจะมองสำรวจว่ามีป้ายห้ามสูบ ตามลำดับ พฤติกรรมการการเคารพสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับดี คือไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่มีประชาชนอยู่มาก การสูบบุหรี่ในบริเวณที่ควันบุหรี่จะไม่รบกวนผู้อื่นไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ จะสูบเมื่อแน่ใจว่าควันบุหรี่จะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่น เมื่อมีผู้ร้องขอให้หยุดสูบบุหรี่ จะหยุดสูบทันที และเมื่อมีผู้แสดงท่าที่ไม่พอใจ จะหยุดสูบทันที ตามลำดับ พฤติกรรมการการเคารพสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คือการขออนุญาตผู้อยู่ใกล้เคียงก่อนสูบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอมอร์ พุฒิพิสิฐเชษฐ (2543) ที่พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะพฤติกรรมการดับบุหรี่ก่อนเข้าไปในสถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สถานที่นั้นมีการติดตั้งป้ายห้ามสูบบุหรี่ หรืออาจสรุปได้ว่ากฎหมายยังเป็นสิ่งจำป็น และเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ รองลงมา คือ การไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่มีเด็กเล็กและสตรีมีครรภ์ อาจเนื่องมาจาก มีการรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมของคนในสังคม โดยการสร้างค่านิยมเรื่องการไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ผ่านทางสื่อต่างๆ รวมทั้งมีการในข้อมูลเรื่องอันตรายของบุหรี่ยังสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีความระมัดระวังการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น และพฤติกรรมที่ผู้สูบบุหรี่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การขออนุญาตผู้ที่อยู่ใกล้เคียงก่อนสูบ เพราะจากผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะคำนึงถึงบุคคลรอบข้างเป็นสำคัญ จึงมักเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่ในบริเวณนั้น แทนที่จะขออนุญาตจากผู้ที่อยู่ใกล้เคียง

ด้านแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีแนวโน้มพฤติกรรมการการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การลด-เลิกการสูบบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มีผลบังคับใช้แล้ว ผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มพฤติกรรมโดยรวมไม่แน่ใจ เพราะผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ที่มีการการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่เข้าใจว่า ไม่ต้องลด-เลิกบุหรี่ ก็สามารถเคารพต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ได้ การระมัดระวังการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มีผลบังคับใช้แล้ว ผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้ม

พฤติกรรมโดยรวมในระดับมาก เนื่องจากไม่แน่ใจว่ากฎหมายจะมีพื้นที่อื่นๆที่ผู้สูบบุหรี่ยังไม่ทราบอีกหรือไม่ ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะระมัดระวังการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

ตอนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐาน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 คนกรุงเทพฯที่มีข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน

ในเรื่องพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมและการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ยอมรับสมมติฐานสำหรับตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพ สาเหตุที่ตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่แตกต่างกัน อาจเนื่องจาก ผู้สูบบุหรี่ที่มีเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ทำให้มีความระมัดระวัง การตระหนักถึงบุคคลรอบข้าง และการเข้าถึงข้อมูลในเรื่องภัยของบุหรี่แตกต่างกัน ด้านเพศ ผู้สูบบุหรี่เพศชายจะมีพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง ด้านอายุ ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุระหว่าง 31-36 ปี จะมีพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ในช่วงอายุอื่น เพราะผู้ที่อยู่ในช่วงอายุนี้นี้จะเป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน ต้องพบปะผู้คนและเข้าสังคมอยู่บ่อยๆ ดังนั้นการที่จะอยู่ในสังคมที่มีการปรับเปลี่ยนค่านิยมเป็นสังคมที่ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะได้ จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ในช่วงอายุนี้นี้ต้องมีการคำนึงถึงการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากกว่าช่วงอายุอื่นๆ ด้านอาชีพ ผู้สูบบุหรี่ที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนจะมีพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากกว่าอาชีพอื่นๆ ด้านสถานภาพสมรส ผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพโสดจะมีพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ (Good, 1959) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่า คือ การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลใน การกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ คือสุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันอย่างสมดุล และยังสอดคล้องกับรูปแบบการมีปัจจัยร่วมภายในตัวบุคคลที่ทำให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป ด้านการมีโรคประจำตัว จะเห็นได้ว่า ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ด้านการดูแลสุขภาพ ผู้สูบบุหรี่ที่มีการดูแลสุขภาพปานกลางจะมีพฤติกรรม และแนวโน้ม

พฤติกรรมและการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอื่นๆ อาจเนื่องมาจากผู้สูบบุหรี่เหล่านี้มีการรับรู้ถึงภัยของบุหรี่มาก ส่งผลให้มีพฤติกรรมและการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากด้วยเช่นกัน

ในเรื่องพฤติกรรม และแนวโน้มการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ยอมรับสมมติฐานสำหรับตัวแปร เพศ อายุ และประวัติการสูบบุหรี่ สาเหตุที่ตัวแปร เพศ อายุ และประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรม และแนวโน้มการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจาก ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีเพศ อายุ และประวัติการสูบบุหรี่ ที่แตกต่างกัน ทำให้มีความประนีประนอม ความเกรงใจที่จะทำหยา หรือ การร้องขอให้ผู้สูบบุหรี่หยุดสูบบุหรี่แตกต่างกัน ด้านเพศ ผู้ไม่สูบบุหรี่เพศชายจะมีพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมในการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะน้อยกว่าเพศหญิง ด้านอายุ ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีอายุระหว่าง 37-44 ปี จะมีพฤติกรรมและแนวโน้มการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ในช่วงอายุอื่น เพราะผู้ที่อยู่ในช่วงอายุนี้นี้จะเป็นวัยที่มีครอบครัวแล้ว และมักคำนึงถึงการดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง และคนในครอบครัวเป็นสำคัญ ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรี่กลุ่มนี้ต้องการปกป้องสิทธิของตนเองในการที่จะมีสุขภาพที่ดี ปราศจากควันพิษ มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ด้านประวัติการสูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่า ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อนจะมีพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมในการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากกว่าผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว อาจเนื่องมาจากการที่คนกลุ่มนี้ มีการรับรู้ และตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่มาก ส่งผลให้มีพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมในการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมาก

สมมติฐานข้อที่ 2 : การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ สรุปได้ดังนี้

ยอมรับสมมติฐานการรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

เรื่องอันตรายจากบุหรี่

การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด รองลงมาคือเรื่องบุหรี่ทำให้เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมือนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรกระบบทางเดินหายใจ เรื่องบุหรี่

ทำให้เกิดโรคหัวใจ เรื่องบุหรี่ยังทำให้หญิงมีครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้ง และเรื่องควันบุหรี่ทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเป็นโรคเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ เนื่องจาก ข้อมูลเรื่องบุหรี่ยังให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ยังไม่เป็นที่เผยแพร่มากนัก และยังไม่มีการวิจัยรับรองได้แน่นอนว่าการสูบบุหรี่จะส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่ และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้ ดังนั้นถ้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสนใจ ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ความรู้สนับสนุนข้อมูลด้านงานวิจัยให้เรื่องบุหรี่ยังทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ให้เห็นที่รับทราบแก่ประชาชนทั่วไป จะส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ โดยเฉพาะเพศชาย (เอมอร์ พุฒิพิสิฐเชษ: 2543) มีพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น เรื่องบุหรี่ยังทำให้เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมอมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรกระบบทางเดินหายใจ อาจเนื่องมาจาก การที่ผู้สูบบุหรี่มีการคำนึงถึงสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะเด็กที่เป็นผู้ป่วยโรค และเด็กมีสิทธิที่จะมีชีวิตและสุขภาพที่ดี ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น การรับรู้เรื่องบุหรี่ยังทำให้เกิดโรคมะเร็ง เรื่องบุหรี่ยังทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจาก เป็นการรับรู้ที่ผู้สูบบุหรี่เข้าใจว่าเป็นโรคที่เกิดกับผู้สูบบุหรี่เท่านั้น ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับต่ำ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องของควันบุหรี่มือสองมากขึ้น

เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอไม่ให้สูบบุหรี่อย่างสุภาพ มีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็ม การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ และการรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบ เนื่องมาจาก การรับรู้ในเรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอไม่ให้สูบบุหรี่อย่างสุภาพ การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็ม การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ และการรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบ เป็นการรับรู้ถึงสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยตรง ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มาก ส่วนในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ ผู้สูบบุหรี่มักจะมีคามระมัดระวังในการสูบบุหรี่สม่ำเสมอ (เอมอร์ พุฒิพิสิฐเชษ : 2543) ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่เข้าใจว่าการสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบอาจไม่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

**เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวง
สาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550**

การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ มีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่สูงที่สุด อาจเนื่องมาจาก ร้านอินเทอร์เน็ต หรือ ตู้เกมส์ เป็นสถานที่ที่มีเด็ก และเยาวชนอยู่เป็นจำนวนมาก และเมื่อผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้ว่าร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายแล้ว ส่งผลให้มีพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น เรื่องการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความ การรับรู้เรื่อง การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก หรืออพาร์ทเมนต์ มีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะรองลงมา และการรับรู้เรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ และสถานบริการ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ อาจเนื่องมาจาก ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ผับ บาร์ และสถานบริการ เป็นสถานที่ที่ไม่มีเด็ก ไม่มีสตรีมีครรภ์ และคนที่เข้าไปใช้บริการในสถานที่เหล่านี้มาด้วยความเต็มใจ และทราบอยู่แล้ว สถานที่เหล่านี้มีผู้สูบบุหรี่รวมตัวกันเป็นกลุ่มใหญ่ ส่งผลให้การรับรู้ในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ และสถานบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับต่ำ

ยอมรับสมมติฐานการรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

เรื่องอันตรายจากบุหรี่

การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้เรื่องบุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มีระดับความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ที่พบว่า ผู้สูบบุหรี่ยังมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเรื่องนี้

ไม่เพียงพอ และถ้าเมื่อทราบถึงภัยของบุหรีเรื่องนี้แล้ว จะส่งผลให้พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรม การเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น รองลงมาคือ เรื่องควันบุหรีทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับความ านบุหรีเสมอมีโอกาสเป็นโรคเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ เรื่องบุหรีทำให้เกิดโรคหัวใจ เรื่องบุหรีทำให้เด็กที่ ได้รับความานบุหรีเสมอมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรกระบบทางเดินหายใจ และเรื่องบุหรีทำให้หญิงมี ครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้ง มีระดับความสัมพันธ์ต่ำที่สุด เนื่องมาจาก ข้อมูลในเรื่องนี้ยังไม่เป็นที่ เผยแพร่มากนัก ดังนั้นถ้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสนใจ ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ความรู้ สนับสนุนข้อมูลด้านงานวิจัยในเรื่องนี้ ให้เป็นพื้นที่รับทราบแก่ประชาชนทั่วไป จะส่งผลให้ ผู้สูบบุหรี่ มี แนวโน้มพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อ การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้เรื่องผู้ไม่สู บุหรี่มีสิทธิร้องขอไม่ให้สูบบุหรี่อย่างสุภาพ มีระดับความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้อง ให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิคัดค้านเมื่อ ได้รับความานบุหรีโดยไม่เต็ม และการรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้าง เนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบ เนื่องมาจาก การรับรู้ในเรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอไม่ให้สูบบุหรี่ อย่างสุภาพ การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขต ปลอดบุหรี การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิคัดค้านเมื่อได้รับความานบุหรีโดยไม่เต็ม และการรับรู้เรื่องผู้ ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบ เป็นการรับรู้ถึงสิทธิ ของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยตรง ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มาก ส่วนในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ ผู้สูบบุหรี่มักจะมีคามระมัดระวังในการสูบบุหรี่สม่ำเสมอ (เอมอร พุฒิปิสิฐเชษ : 2543) ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่เข้าใจว่าการสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบอาจไม่เป็นการ ระเมิดสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวง สาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า เรื่องการรับรู้เรื่องการ ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด มีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่สูง ที่สุด อาจเนื่องมาจาก ในตลาด เป็นสถานที่ขายอาหาร ข้าวของเครื่องใช้ และมีประชาชนมารวมตัว กันอยู่เป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มาก

การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือ ตู้เกมส์ การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ การรับรู้เรื่องการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความ การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในลิโอบบี้หอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ มีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะรองลงมา และการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในลิโอบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจาก สถานประกอบการโรงแรม และรีสอร์ทส่วนใหญ่ไม่ค่อยเข้มงวดในเรื่องของการห้ามสูบบุหรี่ และได้มีการจัดสถานที่ไว้สำหรับผู้สูบบุหรี่ ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับต่ำ

สมมติฐานข้อที่ 3 : การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ยอมรับสมมติฐานการรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย เรื่องอันตรายจากบุหรี่ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

เรื่องอันตรายจากบุหรี่

การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า เรื่องบุหรี่ทำให้เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมือนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ มีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ สูงที่สุด รองลงมาคือ เรื่องควันบุหรี่ทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่เสมือนมีโอกาสเป็นโรคเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ เรื่องบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง เนื่องจาก ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมีการคำนึงถึงสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะเด็กที่เป็นผู้ป่วยโรค และเด็กมีสิทธิที่จะมีชีวิตและสุขภาพที่ดี ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น และเรื่องบุหรี่ทำให้หญิงมีครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้ง มีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่ำอาจเนื่องมาจาก การเผยแพร่ข้อมูล และงานวิจัยที่สนับสนุนถึงผลจากการได้รับควันบุหรี่ดังกล่าว ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่คำนึงถึงภัยด้านนี้ และมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่ำ

เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากที่สุด เนื่องจาก หน่วยงานหรือสถานที่สาธารณะ เป็นสถานที่ที่มีทั้งผู้สูบบุหรี่ และผู้ไม่สูบบุหรี่มารวมตัวกันอาจจะด้วยความตั้งใจ หรือไม่ตั้งใจ ดังนั้นถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้ว่าจะสามารถเรียกร้องสิทธิในข้อนี้ได้ ก็จะมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น รองลงมาคือ การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็ม การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอไม่ให้สูบบุหรี่อย่างสุภาพ และการรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบ มีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่ำที่สุด เนื่องจาก การที่จะพิสูจน์ได้ว่าผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นโรคจากการทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่เป็นไปได้ยาก ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับต่ำ

เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ และการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ มีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่สูงที่สุด อาจเนื่องจาก ร้านอินเทอร์เน็ต หรือ ตู้เกมส์ เป็นสถานที่ที่มีเด็ก และเยาวชนอยู่เป็นจำนวนมาก และในส่วนของพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ ซึ่งเป็นแหล่งที่เก็บรวบรวมของมีค่า หายาก ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรี่มีความรู้สึกว่าเป็นสถานที่ที่ไม่ควรมีการสูบบุหรี่เป็นอย่างมาก ดังนั้นเมื่อมีการรับรู้ว่ามีกฎหมายมารองรับเพื่อให้ตนสามารถพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะได้มากขึ้น การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม หรือรีสอร์ท การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า การรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม เรื่องการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด การรับรู้เรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ และสถานบริการ และการรับรู้เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้ห้องพัก หรือพาร์ทเมนต์ มีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับต่ำที่สุด อาจ

เนื่องจาก ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ล็อบบี้หอพัก เป็นสถานที่ที่มีกลุ่มคนอยู่เป็นจำนวนมาก และมักจะมีเจ้าหน้าที่ของหอพักดูแลอยู่แล้ว จึงไม่เห็นถึงความจำเป็นที่ตนเองจะแสดงการพิทักษ์สิทธิจากการได้รับควันบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอมอร์ เอมอร์ พุฒิพิสิฐเชษ (2543) พบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมจากการรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติในระดับปานกลาง

ยอมรับสมมติฐานการรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีระดับความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากที่สุด เนื่องจาก หน่วยงานหรือสถานที่สาธารณะ เป็นสถานที่ที่มีทั้งผู้สูบบุหรี่ และผู้ไม่สูบบุหรี่มารวมตัวกันอาจจะด้วยความตั้งใจ หรือไม่ตั้งใจ ดังนั้นถ้าผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้ว่าจะสามารถเรียกร้องสิทธิในข้อนี้ได้ ก็จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น รองลงมาคือ การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอไม่ให้สูบบุหรี่อย่างสุภาพ การรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็ม และการรับรู้เรื่องผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างเนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่ มีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่ำที่สุด เนื่องจาก การที่จะพิสูจน์ได้ว่าผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นโรคจากการทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่เป็นไปได้ยาก ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรี่มีแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับต่ำ

สมมติฐานข้อที่ 4 : ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ สรุปได้ดังนี้

ยอมรับสมมติฐานทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ผลการศึกษาพบว่าทศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทศนคติของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม มีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่สูงที่สุด อาจเนื่องจาก ผู้ใช้บริการของสถานเสริมความงามส่วนใหญ่มักจะเป็น

เพศหญิง ที่มีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างดี ผู้สูบบุหรี่จึงเห็นด้วยที่จะประกาศสถานที่นี้ให้เห็นเขตปลอดบุหรี่ ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่มากตัวเช่นกัน รองลงมาคือ เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในลิบบีหอฟัก หรืออพาร์ทเมนต์ การประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ การประกาศห้ามสูบบุหรี่ในลิบบีโรงแรม หรือรีสอร์ท การประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด การประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ การประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า การประกาศห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์และสถานบริการ และการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจาก ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมีความระมัดระวังในการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะสม่ำเสมอ และทราบวาสถานที่ใดควรสูบบุหรี่หรือไม่ควรสูบ ดังนั้นไม่ว่าผู้สูบบุหรี่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพระราชบัญญัติข้อนี้หรือไม่ ผู้สูบบุหรี่ก็จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เหมาะสมเช่นเดิม

ยอมรับสมมติฐานทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม มีระดับความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่สูงที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานก่อนหน้านี้ที่ว่า ทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม มีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่สูงที่สุด ผู้ใช้บริการของสถานเสริมความงามส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง ที่มีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างดี ผู้สูบบุหรี่จึงเห็นด้วยที่จะประกาศสถานที่นี้ให้เห็นเขตปลอดบุหรี่ ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่มากตัวเช่นกัน รองลงมาคือ การประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ การประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด การประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ เรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในลิบบีหอฟัก หรืออพาร์ทเมนต์ การประกาศห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า การประกาศห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ และการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในลิบบีโรงแรม หรือรีสอร์ท มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจาก สถานประกอบการโรงแรม และรีสอร์ทส่วนใหญ่ไม่ค่อยเข้มงวดในเรื่องของการห้ามสูบบุหรี่ และได้มีการจัดสถานที่ไว้สำหรับผู้

สูบบุหรี่ ดังนั้นไม่ว่าผู้สูบบุหรี่จะมีทัศนคติที่ดีหรือไม่กับพระราชบัญญัติฉบับนี้ ผู้สูบบุหรี่ก็มีแนวโน้มพฤติกรรมและการพลีชีพของผู้ไม่สูบบุหรี่เช่นเดิม

สมมติฐานข้อที่ 5 : ทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ยอมรับสมมติฐานทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากที่สุด เนื่องจากร้านอาหารเป็นสถานที่สาธารณะที่ผู้ใช้บริการมักจะมาเป็นครอบครัว ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรี่เห็นด้วยกับพระราชบัญญัติข้อนี้ และส่งผลให้มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมาก รองลงมาคือ การประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ การประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับต่ำที่สุด อาจเนื่องมาจาก ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เห็นว่าตลาดเป็นสถานที่เปิดโล่ง และมีบริเวณที่กว้างขวาง ดังนั้นการที่ผู้สูบบุหรี่จะสูบบุหรี่ในตลาด ก็อาจจะส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างได้น้อย ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับต่ำ

ยอมรับสมมติฐานทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ มีระดับความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับ

คว้นบุหรืในสถานที่สาธารณะสูงที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานก่อนหน้านี้ที่ว่า ทศนคติของผู้สูบบุหรืในเรื่องการประกาศห้ามสูบบุหรืในร้านอาหาร มีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับคว้นบุหรืในสถานที่สาธารณะสูงที่สุด เนื่องจากร้านอาหารเป็นสถานที่สาธารณะที่ผู้ใช้บริการมักจะมาเป็นครอบครัว ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรืเห็นด้วยกับพระราชบัญญัติข้อนี้ และส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับคว้นบุหรืในสถานที่สาธารณะมากขึ้น รองลงมาคือ การประกาศห้ามสูบบุหรืในผับ บาร์ และสถานบริการ การประกาศห้ามสูบบุหรืในร้านอาหารอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ การประกาศห้ามสูบบุหรืในตลาด การประกาศห้ามสูบบุหรืในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ การประกาศห้ามสูบบุหรืในล็อบบี้โรงแรม รีสอร์ท การประกาศห้ามสูบบุหรืในห้างสรรพสินค้า และการประกาศห้ามสูบบุหรืในสถานเสริมความงาม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรืต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับคว้นบุหรืในสถานที่สาธารณะในระดับต่ำที่สุด อาจเนื่องมาจาก ผู้ไม่สูบบุหรืส่วนใหญ่เห็นว่าสถานเสริมความงามเป็นสถานที่ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่รักสุขภาพ และมีการดูแลตนเองเป็นอย่างดี ผู้ไม่สูบบุหรืจึงเห็นว่าไม่มีความจำเป็นมากนักที่จะต้องมีการแสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเอง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาเรื่อง การรับรู้ ทศนคติ พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานครที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 พบว่า ตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการพิทักษ์สิทธิของตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพโสด อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ โรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม และผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ได้แก่ผู้สูบบุหรี่เพศชาย ที่มีอายุระหว่าง 31-36 ปี สถานภาพโสด อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ไม่มีโรคประจำตัว และมีการดูแลสุขภาพปานกลาง ดังนั้นในวางแผนการจัดพื้นที่ต่างๆ ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้เป็นอย่างสำคัญ

2. กลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ได้แก่ผู้ไม่สูบบุหรี่เพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 37-44 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ไม่มีโรคประจำตัว และมีการดูแลสุขภาพปานกลาง ดังนั้นในวางแผนการประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้ในเรื่องเขตปลอดบุหรี่ และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้เป็นอย่างสำคัญ

3. ด้านการรับรู้ กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายขยายเขตปลอดบุหรี่ให้ครอบคลุมสถานที่สาธารณะเพิ่มมากขึ้น จากผลการสำรวจพบว่า ผู้สูบบุหรี่จะมีพฤติกรรมเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากในสถานที่ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ในด้านการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ของผู้ไม่สูบบุหรี่นั้น กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายเพิ่มความเข้าใจในสิทธิต่างๆ ที่ผู้ไม่สูบบุหรี่พึงมี จากผลการสำรวจพบว่า มีผู้ไม่สูบบุหรี่จำนวนมากที่ยังไม่ทราบถึงสิทธิต่างๆ เหล่านี้

4. ด้านการรับรู้ ผู้ไม่สูบบุหรี่ควรมีการรักษาสิทธิของตนเองเพิ่มขึ้น เพราะจากผลการสำรวจส่วนใหญ่พบว่าผู้ไม่สูบบุหรี่มักจะหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ด้วยการออกไปจากสถานที่ที่มีควันบุหรี่ แทนที่จะขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่หยุดสูบ จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่บางส่วนยังคงสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และเขตปลอดบุหรี่โดยไม่คำนึงบุคคลรอบข้าง

5. ด้านการรับรู้ สื่อมวลชนมีส่วนสำคัญในการสร้างกระแสทางสังคมให้ประชาชนเกิดความตระหนักว่าการสูบบุหรี่เป็นปัญหาทางสังคมที่ทุกคนต้องร่วมมือกันแก้ไข เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความตระหนักว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะเป็นสิ่งไม่เหมาะสมและผู้ไม่สูบบุหรี่จะเห็นถึง

ความจำเป็น ในการพิทักษ์สิทธิตนเอง จากการศึกษาพบว่าข้อมูลที่ประชาชนมีการรับรู้น้อย คือ การห้ามสูบบุหรี่ในตลาด ในลิโอบบี้หอพัก หรือ คอนโดมิเนียม และ ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นโรคจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่ทำงาน สามารถฟ้องเรียกค่าเสียหายจากนายจ้างได้ ซึ่งถือว่าเป็นประเด็นที่น่าสนใจ สื่อมวลชนควรนำการรับรู้ดังกล่าวมาใช้ในการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีการรับรู้มากขึ้น

6. ด้านการรับรู้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ด้านบุหรี่และสุขภาพควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องอันตรายของบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่จะเกิดความตระหนักถึงอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อคนรอบข้าง และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้น

7. ด้านทัศนคติ กระทรวงสาธารณสุขควรมีการดำเนินการเพื่อสร้างค่านิยมเรื่อง การรักษาสิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่แก่ผู้ไม่สูบบุหรี่ เพราะจากผลการสำรวจ พบว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีทัศนคติที่ดีต่อตัวพระราชบัญญัติ แต่มีพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองค่อนข้างน้อย อาจเนื่องมาจากลักษณะนิสัยของคนไทยที่เกรงใจ และไม่กล้าแสดงออก จึงมักใช้วิธีหลีกเลี่ยง และผู้สูบบุหรี่เองก็มีทัศนคติที่ดี และมีพฤติกรรมเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่สัมพันธ์กัน ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างค่านิยมการปกป้องสิทธิของตนเองขึ้น จะทำให้พื้นที่สาธารณะในเขตกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่ปลอดบุหรี่ได้จริง

8. ด้านทัศนคติ กระทรวงสาธารณสุข สื่อมวลชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินการเพื่อสร้างค่านิยมเรื่องการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เพราะจากผลการสำรวจ พบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ที่มีทัศนคติที่ดีต่อตัวพระราชบัญญัติ จะมีพฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ค่อนข้างมาก ดังนั้นหากต้องการให้ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างเคร่งครัดเพิ่มมากขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรดำเนินการเพื่อสร้างค่านิยมในเรื่องนี้ให้มากขึ้นด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 สำหรับประชาชนในแต่ละกลุ่มแต่ละระดับ
2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพในลักษณะของการสรุปหรือการถอดบทเรียนของหน่วยงานที่มีประสบการณ์การดำเนินงานเขตปลอดบุหรี่
3. ควรมีการศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับตัวพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 สำหรับประชาชนในแต่ละกลุ่มแต่ละระดับ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ชมชื่น และคณะ (2549). การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย. [กรุงเทพฯ] : สาขาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2549.
- กัลยา วาณิชย์ปัญญา (2546). การวิเคราะห์สถิติ:สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กลุ่มงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2551).
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับคนไทย, กรุงเทพฯ.
- จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, (2547). ทศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม (การวัด การพยากรณ์ และการเปลี่ยนแปลง, กรุงเทพฯ : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- จำเนียร ไหมปิยะ (2543). ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของประชากรในเขตจังหวัดนนทบุรี, ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุศึกษา) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- _____. (2548). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เฉลิมพล ต้นสกุล (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2544). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8 . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพนรมิตการพิมพ์.
- นราศรี ไวนิชกุล และ ชุศักดิ์ อุดมศรี (2538).ระเบียบวิจัยธุรกิจ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2545). ระเบียบวิธีวิจัยธุรกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนาวรัตน์ เจริญคำ และคณะ (2535). สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ. สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- บุญชม ศรีสะอาด, (2538). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย, กรุงเทพฯ : ชมรมเด็กผู้จัดทำจำหน่าย.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2542). สถิติเศรษฐศาสตร์และธุรกิจ หน่วยที่1-8. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- ราชบัณฑิตยสถาน (2531). พิมพ์ครั้งที่ 4 (แก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ลิขิต กาญจนภรณ์ (2530). จิตวิทยาพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2542). การวางแผนและประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, และคณะ, (2541). กลยุทธ์การตลาดและการบริหารการตลาด , กรุงเทพฯ : บริษัท วีระฟิล์มและโซเท็กซ์ จำกัด.
- _____ (2550). การวิจัยการตลาด, กรุงเทพฯ : บริษัท วีระฟิล์มและโซเท็กซ์ จำกัด.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (2549). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป, ช่วงเวลาสำรวจ พ.ศ. 2543-2549.
- เสรี วงษ์มณฑา (2542). พฤติกรรมผู้บริโภค, กรุงเทพฯ : บริษัทวีระฟิล์มและโซเท็กซ์ จำกัด.
- _____ (2542). การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค, กรุงเทพฯ : บริษัทวีระฟิล์มและโซเท็กซ์ จำกัด.
- เสรีภาพ สมทรัพย์ (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของประชาชนเรื่องบัตรประกันสุขภาพของกรุงเทพมหานคร: ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนท่าวัง แขวงพระบรมมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพฯ, วิทยานิพนธ์, สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2544).
- อภิรักษ์ โกษะโยธิน. เรารักกรุงเทพฯ 1 ปีของผู้ว่าฯ อภิรักษ์ โกษะโยธิน กับการบริหารกรุงเทพฯ. กรุงเทพฯ.
- เอมอร พุฒิพิสิฐเวช, (2543), การรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ, ช่วงเวลาสำรวจ เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2542.
- Armstrong, Gary and Philip Kotler. *Theories of social psychology*. New York : McGraw-Hill, Inc., 1982.
- Cronbach, Lee Joseph. (1971). *Essentials of Psychological testing*. 3rd ed. New York : Haper & Row
- Marvin E. Shaw [and] Philip R. Costanzo. *Marketing and Introduction*. 6th ed. New Jersey : Pearson Education, Inc., 2003.
- Schiffman, Leon G. and Leslie Lazar Kanuk. (2000). *Consumer Behavior*. 7th ed. New Jersey:Prentice-Hall, Inc.
- <http://www.ashthailand.or.th/th/index.php>
- http://www.hblcenter.net/frontend/theme/view_ebook.php?ID_Inf_Ebook_Ebook=0060
- <http://www.trc.or.th/th/news/detail.php?ID=1231>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถาม
เรื่อง
การรับรู้ ทศนคติ พฤติกรรม
และแนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพต่อพระราชบัญญัติคุ้มครอง
สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวง สาธารณสุข (ฉบับที่ 18)
พ.ศ. 2550”

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

ส่วนที่ 3 การรับรู้เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 4-1 พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เริ่มมีผลบังคับใช้ (สำหรับผู้ไม่สูบบุหรี่)

ส่วนที่ 4-2 พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เริ่มมีผลบังคับใช้ (สำหรับผู้สูบบุหรี่)

ผู้วิจัยหวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาว อนงนาฏ สกุลแพร่พาณิชย์
 นิสิตหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
 สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความให้ตรงกับตัวท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียว

1. เพศ

☐ 1) ชาย

☐ 2) หญิง

2. อายุ

☐ 1) 17 – 23 ปี

☐ 2) 24 – 30 ปี

☐ 3) 31 – 37 ปี

☐ 4) 38 – 44 ปี

☐ 5) 45 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

☐ 1) โสด

☐ 2) สมรส / อยู่ด้วยกัน

☐ 2) หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

☐ 1) ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ 2) ปริญญาตรี

☐ 3) สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

☐ 1) พนักงานบริษัทเอกชน

☐ 2) ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ 3) อาชีพอื่นๆ (โปรดระบุ).....

6. ประวัติการสูบบุหรี่

☐ 1) ท่านไม่เคยสูบบุหรี่

☐ 2) ท่านเคยสูบบุหรี่ (ปัจจุบันเลิกแล้ว)

☐ 3) ท่านสูบบุหรี่

7. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

☐ 1) ไม่มี

☐ 2) มีทราบ

☐ 3) มี (โปรดระบุ).....

8. ท่านคิดว่าท่านดูแลสุขภาพของตนเองมากน้อยเพียงใด

☐ 1) น้อย

☐ 2) ปานกลาง

☐ 3) มาก

ส่วนที่ 2 ทศนคติของคนกรุงเทพฯต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.
2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของคุณมากที่สุด

ทัศนคติเรื่องการประกาศเพิ่มพื้นที่ สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
1. ห้ามสูบบุหรี่ในตลาด					
2. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร					
3. ห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ และสถานบริการอื่นๆ					
4. ห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์					
5. ห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า สถานที่แสดงสินค้า หรือไนตรรศการ					
6. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม					
7. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต, ตู้เกมส์ หรือตู้คาราโอเกะ					
8. ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม รีสอร์ท					
9. ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก, อพาร์ทเมนต์ หรือคอนโดมิเนียม					

ส่วนที่ 3 การรับรู้ของคนกรุงเทพฯ ในเรื่องอันตรายของบุหรี่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเข้าใจของคุณมากที่สุด

การรับรู้ของคนกรุงเทพฯ ในเรื่องอันตรายของบุหรี่ พรบ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงฉบับที่ 18 และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
1. การรับรู้เรื่องเรื่องอันตรายของบุหรี่					
1.1 บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง 1.2 บุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ 1.3 บุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง 1.4 บุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ 1.5 หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อ การแท้งสูง และมีแนวโน้มคลอดก่อนกำหนด 1.6 เด็กที่ได้รับควันบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรกระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้น 1.7 ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้เช่นเดียวกับ ผู้สูบบุหรี่					
2. การรับรู้เรื่อง พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550					
2.1ห้ามสูบบุหรี่ในตลาด 2.1ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารที่ไม่มีระบบ ปรับอากาศ 2.3ห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ และสถานบริการ อื่นๆ 2.4ห้ามสูบบุหรี่ในพิพิธภัณฑ์ หรือหอศิลป์ 2.5ห้ามสูบบุหรี่ในห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า, สถานที่แสดงสินค้า หรือนิทรรศการ 2.6ห้ามสูบบุหรี่ในสถานเสริมความงาม 2.7ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ต หรือตู้เกมส์ 2.8ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้โรงแรม รีสอร์ท 2.9ห้ามสูบบุหรี่ในล็อบบี้หอพัก อพาร์ทเมนต์ หรือคอนโดมิเนียม					

การรับรู้ของคนกรุงเทพฯ ในเรื่องอันตรายของบุหรี่ พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงฉบับที่ 18 และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
3. การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่					
1.1 ผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ 1.2 ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่อย่างสุภาพ 1.3 ผู้ไม่สูบบุหรี่สามารถคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็มใจ 1.4 ประชาชนสามารถเรียกร้องให้หน่วยงาน หรือสถานที่สาธารณะที่มีคนเข้าไปใช้บริการจัดส่วนหนึ่งส่วนใดของสถานที่นั้นเป็น เขตปลอดบุหรี่ 1.5 ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นโรคจากการสูบบุหรี่ เนื่องจากทำงานร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่ สามารถฟ้องเรียกค่าเสียหายจากนายจ้าง หรือบริษัทที่ทำงานได้					

ส่วนที่ 4-1 พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมก่อกวนสิทธิของคนกรุงเทพฯ

หลังจากที่พระราชบัญญัติ คุ่มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.

2535

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้

ส่วนสำหรับผู้ไม่สูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

1. ท่านมีพฤติกรรมก่อกวนสิทธิ เหล่านี้มากน้อยเพียงใด	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
	5	4	3	2	1
1. ท่านปกป้องตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ					
2. แสดงท่าทีไม่พอใจเมื่อมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้ท่านโดยไม่ขออนุญาต					
3. แสดงท่าทีรังเกียจผู้ที่สูบบุหรี่ เช่น ไอ					
4. เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ใกล้ท่าน ท่านจะเดินเลี่ยงไปอยู่ในสถานที่ที่ไม่มีควัน					
5. เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ใกล้ท่าน ท่านจะเข้าไปขอร้องให้เลิกสูบบุหรี่					
6. พุดตำหนิผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ					
7. ท่านชักชวนให้ผู้อื่นไม่สูบบุหรี่					
8. ให้ความสนใจต่อกิจกรรมการณรงค์เลิกสูบบุหรี่ที่เผยแพร่ผ่านสื่อ ในรูปแบบต่างๆ					
9. นำข้อมูลเรื่องวิธีการเลิกสูบบุหรี่มาเผยแพร่แก่ผู้สูบบุหรี่					
10. ให้ความสนใจต่อกฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ					
11. พยายามหลีกเลี่ยงไม่ไปอยู่ในสถานที่ซึ่งมีผู้สูบบุหรี่อยู่เป็นจำนวนมาก					
12. ให้ความสนใจในเรื่องอันตรายของบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่					

2. ท่านคิดว่าหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้ ท่านมีแนวโน้มที่จะปกป้องตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้นหรือไม่

ปกป้องมากขึ้น / / / / ปกป้องลดลง
5 4 3 2 1

3. ท่านคิดว่าหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้ ท่านมีแนวโน้มที่จะเรียกร้องให้หน่วยงานของท่านเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือไม่

เรียกร้อง / / / / ไม่เรียกร้อง
5 4 3 2 1

4. ท่านคิดว่าหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้ ท่านมีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจต่อการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่มากขึ้นหรือไม่

สนใจ / / / / ไม่สนใจ
5 4 3 2 1

ส่วนที่ 4-2 พฤติกรรมและแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกรุงเทพมหานคร

หลังจากที่พระราชบัญญัติ คุ่มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.

2535

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เริ่มมีผลบังคับใช้

ส่วนสำหรับผู้สูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาใส่ตัวเลขลงในช่องว่าง

1. ท่านสูบบุหรี่วันละ.....มวนต่อ1วัน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

2. ท่านพฤติกรรมเหล่านี้มากน้อยเพียงใด	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
	5	4	3	2	1
2.1 ก่อนสูบบุหรี่จะมองดูว่ามีป้ายห้ามสูบบุหรี่ ในบริเวณนั้นหรือไม่					
2.2 จะสูบบุหรี่เมื่อแน่ใจว่าควันบุหรี่ไม่ส่งผลกระทบต่อคนรอบข้าง					
2.3 ขออนุญาตผู้ที่อยู่ใกล้เคียงก่อนสูบบุหรี่					
2.4 ออกไปสูบบุหรี่ในบริเวณที่ควันบุหรี่จะไม่ รบกวนผู้อื่น					
2.5 ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ					
2.6 ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะซึ่งมี ประชาชนอยู่ จำนวนมาก					
2.7 ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่มีเด็กเล็ก หรือสตรีมีครรภ์					
2.8 เมื่อมีผู้ขอร้องให้ท่านหยุดสูบบุหรี่ ท่านจะ หยุดสูบบุหรี่ทันที					
2.9 เมื่อมีผู้แสดงท่าทีไม่พอใจต่อการสูบบุหรี่ ของท่าน ท่านจะหยุดสูบบุหรี่ทันที					
2.10 เมื่อพบเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ต่างๆท่าน จะดับบุหรี่ ก่อนเข้าไปในสถานที่นั้น					

3. ท่านคิดว่าหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้ ท่านมีแนวโน้มที่จะลด – เลิก การสูบบุหรี่หรือไม่

สูบลดลง / / / / สูบมากขึ้น
5 4 3 2 1

4. ท่านคิดว่าหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้ ท่านมีแนวโน้มที่จะระมัดระวัง การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากขึ้นหรือไม่

ระมัดระวังมากขึ้น / / / / ระมัดระวังลดลง
5 4 3 2 1

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญจากบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/๑๖3๑



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๑ สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์ศรีวรรณ เสรีรัตน์

เนื่องด้วย นางสาวอนงนาฏ สกุลแพร์พาณิชย์ นิติระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การรับรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และ แนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานคร ต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฏฐ์ กุลิษฐ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบการรับรู้ ทักษะ ทักษะ และแนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอนงนาฏ สกุลแพร์พาณิชย์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081-9883-522



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศธ 0519.12/๑๑๕๐

วันที่ ๑๑ สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะสังคมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวอนงนาฏ สกุลแพ้วพาณิชย์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การรับรู้ ทักษะคิด พฤติกรรม และ แนวโน้มพฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฏฐ์ กุลิสร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์สุพาดา สิริกิตตา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการรับรู้ ทักษะคิด พฤติกรรม และแนวโน้มพฤติกรรมของคน กรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอนงนาฏ สกุลแพ้วพาณิชย์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ สุพาดา สิริกุตตา ประธานกรรมการบริหาร
หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รองศาสตราจารย์ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ อาจารย์พิเศษ
หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวอนงนาฏ สกุลแพร่พาณิชย์
วันเดือนปีเกิด	18 กันยายน 2520
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 797/163 ซอยประชาสงเคราะห์ 2 แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พนักงานบัญชีอาวุโส
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สายการบิน สแกนดิเนเวียน แอร์ไลน์ ซีเอสเอ็ม
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2543	Bachelor of Business Administration (Major Accounting) From Assumption University of Thailand
พ.ศ. 2552	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (สาขาการจัดการ) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ