

ปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์

ของ

สมฤดี ดำรงเกียรติวัฒนา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ

พฤษภาคม 2551

ปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์

ของ

สมฤดี ดำรงเกียรติวัฒนา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ

พฤษภาคม 2551

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

สมฤดี ดำรงเกียรติวัฒนา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ

พฤษภาคม 2551

สมฤดี ดำรงเกียรติวัฒนา. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ดร. รัชพงศ์ วงศาโรจน์.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยทางสังคม มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบและความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยนี้คือ ผู้สูบบุหรี่หรือผู้ที่เคยสูบบุหรี่ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 385 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 21-30 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มีสถานภาพโสด เป็นพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท โดยปัจจัยทางสังคมด้านตนเอง มีอิทธิพลมาก ส่วนปัจจัยทางสังคมด้านครอบครัว ด้านกลุ่มเพื่อนและด้านสังคมมีอิทธิพลปานกลางต่อการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์และความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง และมีแนวโน้มว่าจะลด-เลิกสูบบุหรี่

ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาและอาชีพต่างกัน มีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยทางสังคมด้านตนเอง ด้านกลุ่มเพื่อนและด้านสังคม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยทางสังคมด้านครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ความรู้ความเข้าใจในมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการสูบบุหรี่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคที่เป็นนักเรียน / นักศึกษามีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่น้อย ภาครัฐควรเพิ่มเติมมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบในเรื่องการห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่ผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุต่ำกว่า 20 ปี) เพื่อให้ นักเรียน / นักศึกษาไม่สามารถซื้อบุหรี่ได้เป็นการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนและอาจช่วยลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง

FACTORS AFFECTING BEHAVIORAL TREND IN REDUCING AND QUITTING SMOKING
IN BANGKOK METROPOLITAN AREA

AN ABSTRACT

BY

SOMRUEDEE DAMRONGKIATWATTANA

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

May 2008

Somruedee Damrongkiatwattana. (2008). *Factors Affecting Behavioral Trend in Reducing and Quitting Smoking in Bangkok Metropolitan*. Master's Project, M.B.A. (Management). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University.
Advisor: Dr. Rugphong Vongsaroj.

The objective of this research is to study factors affecting behavioral trend in reducing and quitting smoking in Bangkok metropolitan including demographic factors, social factors, anti-tobacco measures and knowledge on tobacco impact. Samples of this research are 385 consumers who used to smoke the cigarette or smoker in Bangkok metropolitan area. The questionnaires were used for data collection. The statistical methods used in data analysis are percentage, mean, standard deviation, independent t-test, one-way analysis of variance and Pearson correlation.

The research revealed that most consumers are single male aged 21-30 years old with bachelor degree educational background. The majority of them are working as officer in company with average monthly income below 10,000 Baht. The social factors in term of themselves strongly influence smoking behavior while the social factors in term of family, friend and social have influence at moderate level. Moreover, consumers have knowledge on Anti-Tobacco Act and tobacco impact at the high level and have trend in reducing and quitting smoking at high level.

Consumers with different education and occupations have different trend in reducing and quitting smoking at statistically significant level of 0.05

Social Factors in term of themselves, friend and social are positively correlated with reducing and quitting smoking behavioral trend while the social factor in term of family are not correlated with the reducing and quitting smoking behavioral trend at statistical significance level of 0.05.

Consumers' understanding to Anti-Tobacco Act are not correlated with their reducing and quitting smoking behavioral trend at statistically significant level of 0.05 while their knowledge on the tobacco impact are positively correlated with reducing and quitting smoking behavioral trend at statistical significance level of 0.05.

According to the study, Students have less reducing and quitting smoking behavioral trend. The government should adjust measure in Anti-Tobacco Act by enforcing the retailer not to sell cigarette to the people age below than 20 years old instead of lower than 18 years old because the study results reveal that those group have lower trend of quitting or reducing their smoking behavior compared to other age groups.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการ
สอบ ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขต
กรุงเทพมหานคร ของ สมฤดี ดำรงเกียรติวัฒนา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
(ดร. รัชพงษ์ วงศาโรจน์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....
(รองศาสตราจารย์ สุพาดา สิริกุตตา)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(ดร. รัชพงษ์ วงศาโรจน์)

.....กรรมการสอบสารนิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ศิริวรรณ เสรีรัตน์)

.....กรรมการสอบสารนิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ สุพาดา สิริกุตตา)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีคณะสังคมศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติมา สังข์เกษม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2551

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดีเนื่องมาจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ ดร. รัชพงษ์ วงศาโรจน์ ซึ่งท่านได้สละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดทำงานวิจัยนี้ อย่างละเอียดทุกขั้นตอน กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และรองศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุดตา ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้สำหรับงานวิจัยนี้ และกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ซึ่งความรู้เหล่านี้เป็นความรู้ที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันและการทำงานได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคุณพ่อพิษณุ คุณแม่สุมลรัตน์ ดำรงเกียรติวัฒนา ครอบครัวมิตรวงศ์ไพบุลย์ ครอบครัวรัตนคหบดีวงศ์ สำหรับกำลังใจอันยิ่งใหญ่และความรักความอบอุ่นที่มอบให้ อันเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถสำเร็จงานจนประสบความสำเร็จ

ท้ายสุดผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนๆ ทั้ง 8 คน คุณสุภิญญา วายลม สำหรับความห่วงใยที่มีให้ น้องมาตลอด คุณกฤษณ์ ดำรงเกียรติวัฒนา สำหรับการไปด้วยกันทุกที่ทุกเวลา คุณกนกกาญจน์ เพชรประไพ สำหรับความเป็นพี่น้อง คุณนิรันท์ ชัชมนมาศ สำหรับความเกื้อกูลกันและกัน คุณกนกพร รัตนแสงหิรัญ สำหรับความดีงามทั้งหลาย คุณวันชัย วิฑูรประสาทผล สำหรับการติวทุกวิชา คุณนปภา พิสิตมุกดา สำหรับความมีน้ำใจมากมาย คุณสิตา ลิมสวัสดิ์ สำหรับความน่ารักสดใส และคุณอมฤต คงวัฒน์ สำหรับความเป็นเพื่อน ขอขอบคุณทุกคนที่ได้ร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมาตลอด ผู้วิจัยจะจดจำเสียงหัวเราะ รอยยิ้ม มิตรภาพที่แสนดีตลอดไป

สมฤดี ดำรงเกียรติวัฒนา

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	2
ความสำคัญของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	3
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	3
ตัวแปรที่ศึกษา	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
สมมติฐานในการวิจัย	7
กรอบแนวคิดในการ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ความเป็นมาของบุหรี	10
เกสัชวิทยาและสารพิษในบุหรี	11
การเลิกสูบบุหรี่และประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่	16
การแบ่งกลุ่มผู้สูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่	19
การป้องกันการสูบบุหรี่	23
มาตรการการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน	24
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	29
ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค	38
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภค	45
ทฤษฎีการเรียนรู้ความเข้าใจ	48
ทฤษฎีการบริหารอุปสงค์และการจัดการการตลาด	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	52
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	55
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	55
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	64

สารบัญ (ต่อ)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	66
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	73
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	73
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	74
สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	80
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	94
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	94
สรุปผลการศึกษาวิจัย	98
อภิปรายผล	103
ข้อเสนอแนะ	107
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	108
บรรณานุกรม	109
ภาคผนวก	112
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	113
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม	120
ภาคผนวก ค หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม	122
ประวัติย่อผู้วิจัย	124

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า	
1	มาตรการการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.....	24
2	ผลการสำรวจการสูบบุหรี่ของของคนไทยระหว่าง พ.ศ.2534 - 2539.....	29
3	ชื่อเขตในกรุงเทพมหานคร 50 เขต.....	56
4	ห้างสรรพสินค้าที่มีในเขตที่ถูกสุ่ม 10 เขต.....	57
5	จำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้บริโภค จำแนกตามเพศ.....	74
6	จำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้บริโภค จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	74
7	จำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้บริโภค จำแนกตามระดับการศึกษา.....	75
8	จำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้บริโภค จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	75
9	จำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้บริโภค จำแนกตามกลุ่มอาชีพ.....	76
10	จำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้บริโภค จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	76
11	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมของผู้บริโภค.....	77
12	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรู้ความเข้าใจในเรื่องมาตรการ กีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้บริโภค.....	79
13	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของ การสูบบุหรี่ของผู้บริโภค.....	79
14	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของ บริโภค.....	79
15	การทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามเพศ.....	80
16	การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุโดยใช้ Levene's Test.....	82
17	การทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามกลุ่มอายุ โดยใช้สถิติ Brown – Forsythe.....	82
18	การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละระดับการศึกษาโดยใช้ Levene's Test	83
19	การทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามระดับ การศึกษาโดยใช้สถิติ F-test.....	83
20	การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามระดับการศึกษาโดยใช้สถิติLSD.....	84

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
21 การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละสถานภาพสมรส ใช้ Levene's Test	85
22 การทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ จำแนกตาม สถานภาพสมรสโดยใช้สถิติ F-test.....	86
23 การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอาชีพโดยใช้ Levene's Test...	87
24 การทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติ Brown – Forsythe.....	87
25 การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามอาชีพ โดยใช้วิธีแบบ Dunnett's.....	88
26 การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มรายได้เฉลี่ยต่อเดือนโดยใช้ Levene's Test.....	89
27 การทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ จำแนกตาม รายได้เฉลี่ยต่อเดือนโดยใช้สถิติ F-test.....	90
28 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่	90
29 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบกับแนวโน้ม การลด-เลิกสูบบุหรี่.....	92
30 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบ บุหรี่ยังกับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่.....	93

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 องค์ประกอบก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ.....	33

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

บุหรี่จัดเป็นสินค้าบริโภคชนิดหนึ่งที่อยู่คู่กับมนุษย์มาหลายร้อยปี นับตั้งแต่คริสโตเฟอร์ โคลัมบัส ผู้ค้นพบทวีปอเมริกา ได้เห็นชาวอินเดียแดงใช้ยาสูบเพื่อประกอบพิธีกรรม แต่เราเพิ่งจะพบหลักฐานทางวิชาการที่แสดงว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพเมื่อไม่นานมานี้ การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคต่างๆมากมาย เช่น โรคมะเร็งในอวัยวะส่วนต่างๆ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบหลอดเลือดและโรคหัวใจ ฯลฯ อันเกิดจากสารพิษจากควันบุหรี่ ได้แก่ นิโคติน ทาร์หรือน้ำมันดิน คาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย แคดเมียม สารหนู ฟอรัมาลดีไฮด์ และตะกั่ว ทั้งนี้ปรากฏว่าผู้ที่สูบบุหรี่เสียชีวิตเพราะโรคจากการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมากแต่ก็ยังมีผู้คนอีกมากที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ ตั้งแต่เยาวชน วัยรุ่นหนุ่มสาวที่หัดสูบบุหรี่เพราะอยากลอง ประชาชนทั่วไปทั้งที่มีและไม่มีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่

ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคจากบุหรี่ประมาณ 4.9 ล้านคนทั่วโลก (2547) เท่าที่ผ่านมามากๆ 10 รายที่เสียชีวิต จะมี 1 รายที่เสียชีวิตด้วยการสาเหตุจากบุหรี่ ภายในปี พ.ศ.2573 ตัวเลขจะเพิ่มเป็น 1 รายในทุก 6 รายหรือประมาณ 10 ล้านรายต่อปี ถ้าแนวโน้มยังเป็นอยู่ดังที่ปรากฏคนจำนวน 500 ล้านคนที่ยังมีชีวิตอยู่ในวันนี้จะสูญเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากบุหรี่ในอนาคต ครั้งหนึ่งในจำนวนดังกล่าวจะเสียชีวิตในวัยกลางคน นั้นหมายถึงคนเหล่านี้จะมีอายุสั้นกว่าที่ควรประมาณ 20 – 25 ปี และนั่นคือสาเหตุที่องค์การต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เริ่มหันมาให้ความสำคัญในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น

องค์การอนามัยโลกเป็นองค์การที่เล็งเห็นอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ จึงได้เริ่มจัดงานวันงดสูบบุหรี่โลก ในวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2531 และกำหนดให้วันนี้ของทุกปีเป็นวันงดสูบบุหรี่โลก (World No Tobacco Day) เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบ นับตั้งแต่นั้นมา กลุ่มผู้รณรงค์ภาคเอกชนได้รวมตัวกันก่อตั้งเป็นชมรม และมูลนิธิ เพื่อให้ความรู้และช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ส่วนภาครัฐมีหลายองค์การที่เข้ามาเพื่อมาดูแลในส่วนนี้ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) กรมควบคุมโรค สำนักงานโรคไม่ติดต่อ

การรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ หมายถึง การป้องกันมิให้ประชาชนสูบบุหรี่และแนะนำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ กลุ่มผู้รณรงค์ได้เสนอมาตรการป้องกันและลดจำนวนผู้สูบบุหรี่และอีกหลายมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 โดยมีมาตราและกฎกระทรวงที่สำคัญ เช่น รูปภาพคำเตือนข้างซองบุหรี่ ปริมาณสารพิษข้างซองบุหรี่ การรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ห้ามโฆษณา ห้ามทำการส่งเสริมการขาย ห้ามแสดงสินค้า ณ จุดขาย ฯลฯ

จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนนั้นได้เห็นความสำคัญของสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างยิ่ง และถึงแม้ว่าจะมีผู้ที่สูบบุหรี่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี แต่ผู้ที่เคยสูบบุหรี่และเลิกแล้วก็มีจำนวนมากขึ้นเช่นกัน บัณฑิตและมาตรการต่างๆ ในการป้องกันส่งผลต่อความร่วมมือมากยิ่งขึ้น จากสถาบันใหญ่ของสังคมไปสู่สถาบันครอบครัว นั้นเป็นการแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่

ถึงแม้ว่าการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่จะเกิดคุณประโยชน์อย่างมหาศาลต่อสุขภาพของประชาชนและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ แต่ในการรณรงค์ก็มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานที่ค่อนข้างสูง เช่น ค่าใช้จ่ายในการผลิตสื่อ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งการรณรงค์นั้นไม่สามารถทำเพียงครั้งเดียวแล้วจะประสบความสำเร็จ แต่ต้องทำการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง เพราะฉะนั้นงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยด้านต่างๆ เช่น ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านสังคม มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ และความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ ที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกการสูบบุหรี่ เพื่อให้เข้าใจว่าปัจจัยใดบ้างมีความสำคัญต่อการลด-เลิกการสูบบุหรี่ของผู้บริโภค ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม และยังก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศไทยในด้านเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ และอาชีพ ที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ตนเอง ครอบครัว กลุ่มเพื่อนและสังคม ที่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาถึงมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบในด้านต่างๆ ได้แก่ รูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การแสดงส่วนประกอบสารพิษข้างซองบุหรี่ ราคา การรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การห้ามแสดงสินค้า ณ จุดขาย การห้ามโฆษณาและการห้ามส่งเสริมการขายที่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภคในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการวิจัย

1. กลุ่มองค์กรที่ทำหน้าที่รณรงค์การไม่สูบบุหรี่ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนรณรงค์การลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม

2. การวิจัยในครั้งนี้จะเกิดประโยชน์แก่กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่เกี่ยวข้องศึกษาและต้องการค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ เช่น ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านสังคม มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ และความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

3. กลุ่มผู้รณรงค์ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนสามารถนำข้อมูลจากการศึกษาไปเผยแพร่สู่สาธารณะ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่และมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบมากยิ่งขึ้นจนกลายเป็นกระแสต่อต้านการสูบบุหรี่ซึ่งจะทำให้ลดการสูญเสียจากการสูบบุหรี่ในระดับประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แล้ว ที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างเลือกมาจากประชากร คือ ผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แล้ว ที่ไม่สามารถระบุจำนวนประชากรที่แน่นอนได้ (Infinite Population) จึงใช้สูตร $n = \frac{Z^2 p q}{B^2}$ โดยที่

n = ขนาดตัวอย่าง

Z = ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน (Z score)

p = สัดส่วนของประชากรหรือความน่าจะเป็นของประชากรที่สนใจศึกษา

q = สัดส่วนของประชากรที่ไม่ได้สนใจศึกษา = $1 - p$

B = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้น

นราศรี ไววานิชกุล และ ชูศักดิ์ อุดมศรี (2538: 104)

สำหรับงานวิจัยนี้ ได้กำหนดให้มีระดับความเชื่อมั่นไว้ที่ 95% จะได้ค่า Z เท่ากับ 1.96 และกำหนดให้ระดับความคลาดเคลื่อน (α) = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (1-0.5)}{(0.05)^2} = 384.16 = 385 \text{ คน}$$

จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 385 คน และเพื่อเป็นการป้องกันความผิดพลาดของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จึงได้มีการสำรองไว้ 15 คน โดยไม่รวมอยู่ในกลุ่มตัวอย่าง รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน

กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling)

1. ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยทำการจับฉลากพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร 10 เขต ซึ่งในปัจจุบันมีทั้งหมด 50 เขต
2. ใช้การเลือกตัวอย่างโดยการเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกห้างสรรพสินค้าที่มีในเขต ทั้ง 10 เขตในข้อที่ 1 เนื่องจากเป็นสถานที่ที่มีกลุ่มประชากรรวมตัวอยู่มาก
3. ใช้การเลือกตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 10 เขต เขตละ 40 คน ทำให้แต่ละเขตมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่าๆ กัน
4. ใช้การสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความสะดวก (Convenience Sampling) คือ เลือกผู้สะดวกและยินดีให้ข้อมูล เพื่อทำการเก็บข้อมูลให้ครบตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนดไว้ในแต่ละห้างสรรพสินค้า

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) แบ่งเป็นดังนี้
 - 1.1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์
 - 1.1.1 เพศ
 - 1.1.2 อายุ
 - 1.1.3 สถานภาพ
 - 1.1.4 อาชีพ
 - 1.1.5 ระดับการศึกษา
 - 1.1.6 รายได้
 - 1.2 ปัจจัยด้านสังคม
 - 1.2.1 ตนเอง
 - 1.2.2 ครอบครัว
 - 1.2.3 กลุ่มเพื่อน
 - 1.2.4 สังคม
 - 1.3 มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ
 - 1.3.1 รูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่
 - 1.3.2 การแสดงส่วนประกอบสารพิษข้างซองบุหรี่
 - 1.3.3 ราคา
 - 1.3.4 การรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ
 - 1.3.5 ห้ามแสดงสินค้า ณ จุดขาย

- 1.3.6 ห้ามโฆษณา
- 1.3.7 ห้ามทำการส่งเสริมการขาย
- 1.4 ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่

- 2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ แนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ** หมายถึง การควบคุม การกีดกัน การลดความต้องการของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้แก่ บุหรี่ ซิการ์ ยาเส้น โดยการออกพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดด้านต่าง ๆ กับผู้สูบบุหรี่และผู้ผลิต เช่น การควบคุมราคา การห้ามโฆษณา และการห้ามทำการส่งเสริมการขาย เป็นต้น
2. **รูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่** หมายถึง คำเตือนที่แสดงถึงโทษและพิษภัยจากการสูบบุหรี่ที่แสดงเป็นรูปภาพและข้อความบนซองบุหรี่ทั้งสองด้าน
3. **การแสดงส่วนประกอบสารพิษข้างซองบุหรี่** หมายถึง การแสดงชื่อสารพิษที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือควันบุหรี่เป็นอักษรภาษาไทยบนข้างซองบุหรี่ทั้งสองข้าง
4. **การรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ** หมายถึง การกระทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามนโยบายการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ
5. **การห้ามโฆษณา** หมายถึง การกระทำไม่ว่าโดยวิธีการใดๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยิน หรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้าและให้หมายความรวมถึงการสื่อสารการตลาดด้วย
6. **ห้ามทำการส่งเสริมการขาย** หมายถึง กิจกรรมทางการตลาดระยะสั้นที่ใช้กระตุ้นความสนใจหรือการตัดสินใจซื้อขั้นสุดท้ายของลูกค้า เช่น การลดราคาสินค้า การแจกสินค้าตัวอย่าง การแถมสินค้า การแลกซื้อสินค้าในราคาถูก
7. **ห้ามแสดงสินค้า ณ จุดขาย** หมายถึง ห้ามร้านค้าบุหรี่ปั๊วหรือหน้าบริเวณร้านหรือแสดงไว้ ณ จุดขายนั้น
8. **ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่** หมายถึง ความสามารถในการจดจำข้อเท็จจริงหรือข้อมูลในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ที่บุคคลได้รับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ และเก็บไว้เป็นความทรงจำโดยสามารถระลึกได้เมื่อต้องการใช้
9. **แนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่** หมายถึง สิ่งที่สามารถแสดงว่ากิจกรรมนั้นๆ จะเพิ่มขึ้นหรือลดลง และการเพิ่มขึ้นและลดลงจะเป็นตัวชี้วัดว่าประสบความสำเร็จ ในกรณีนี้ได้แก่ การลดลงหรือเลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภค

10. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมายถึง ยาสูบและผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคติเยนาทาแบกัม (Nicotianatabacum) ไม่ว่าจะใช้บริโภคโดยวิธีสูบ ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่าหรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน

11. สูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำใดๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของยาสูบ

12. ผู้สนับสนุนรายการ หมายถึง ผู้ที่จ่ายเงินเพื่อซื้อเวลาในรายการทางวิทยุหรือโทรทัศน์ เพื่อเป็นการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์องค์กรของตน

13. กระแสรักสุขภาพ หมายถึง แนวความคิดของคนในสังคมจำนวนหนึ่งที่ทำให้ความสำคัญในเรื่องการรักษาสุขภาพให้ดี จนเกิดการเลียนแบบในสังคมอย่างกว้างขวาง

14. บุหรี่รสอ่อน หมายถึง บุหรี่ที่มีน้ำมันดินต่ำ (Low Tar) มีรสจืดชืด

15. บุหรี่รสเมนทอล หมายถึง บุหรี่ที่มีส่วนผสมของเมนทอล (สระระแห่นเกล็ดหรือการบูร) สูบแล้วเย็นคอ

16. ราคา หมายถึง ราคาขายปลีกของบุหรี่ยี่

17. ปัจจัยด้านสังคม หมายถึง ตนเอง ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสังคม

18. หนักฝรังผสมนิโคติน หมายถึง สารสกัดนิโคตินจากใบยาสูบผสมลงในหนักฝรังเพื่อปล่อยนิโคตินเข้าสู่กระแสเลือดโดยการเคี้ยวหนักฝรัง

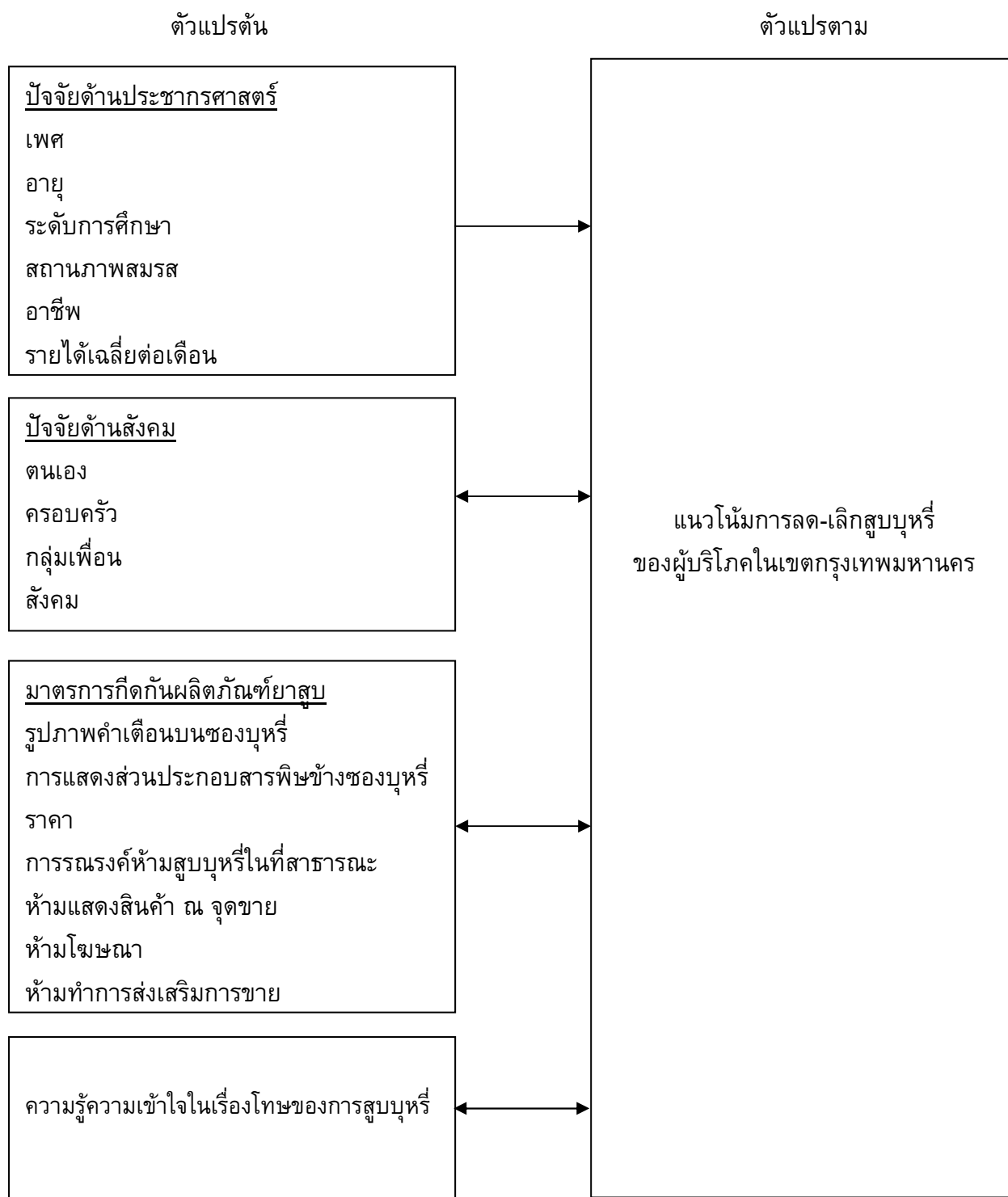
19. แผ่นแปะนิโคติน หมายถึง แผ่นที่ใช้ติดอวัยวะของร่างกายเพื่อเป็นการปล่อยนิโคตินเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังเพื่อเป็นการระงับการขาดนิโคติน

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้บริโภคที่มีลักษณะด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ที่ต่างกัน
2. ลักษณะปัจจัยด้านสังคมของผู้บริโภค ได้แก่ ตนเอง ครอบครัว กลุ่มเพื่อนและสังคมมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่
3. มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบในด้านต่างๆ ได้แก่ รูปภาพคำเตือนบนซอง การแสดงส่วนประกอบสารพิษข้างซองบุหรี่ ราคา การรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ห้ามแสดงสินค้า ณ จุดขาย ห้ามโฆษณา ห้ามทำการส่งเสริมการขายมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่
4. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร” มีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ตามหัวข้อต่อไปนี้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่
 - 1.1 ความเป็นมาของบุหรี่
 - 1.2 เกสัชวิทยาและสารพิษในบุหรี่
 - 1.3 การเลิกสูบบุหรี่และประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่
 - 1.4 การแบ่งกลุ่มผู้สูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่
 - 1.5 การป้องกันการสูบบุหรี่
 - 1.6 มาตรการการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.2 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค
 - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภค
 - 2.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ความเข้าใจ
 - 2.5 ทฤษฎีการบริหารอุปสงค์และการจัดการการตลาด
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่

1.1 ความเป็นมาของบุหรี่

ในสมัยกรีกโบราณ ชาวอินเดียนแดงของอเมริกาใช้ยาสูบเป็นยาสมุนไพรอย่างหนึ่งและใช้ใบยาสูบ (Sola Nacene) ม้วนสูบในพิธีทางศาสนา ต่อมาเมื่อคริสโตเฟอร์ โคลัมบัส เดินทางมาพบทวีปอเมริกาในปี พ.ศ.2035 ได้เห็นชาวพื้นเมืองนำเอาใบไม้ชนิดหนึ่งมาขยี้และจุดไฟตอนปลายแล้วดูดควัน ต่อมาชาวพื้นเมืองกลุ่มอาราวักได้มอบใบยาสูบแห้งให้แก่โคลัมบัส ในปี พ.ศ.2099 มีการปลูกยาสูบและเป็นที่รู้จักกันในประเทศฝรั่งเศส ต่อมาในปี พ.ศ.2101 ฟรานซิสโก เพอร์นันเดซ แพทย์ประจำพระมหากษัตริย์ ฟิลิปที่ 2 แห่งประเทศสเปน ได้นำใบยาสูบจากแม็กซิโกเข้าสู่ยุโรป และเสนอแนะว่าการสูบบุหรี่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ ทำให้ปอดถูกฟอกสะอาดขึ้น แต่ผู้ที่มีชื่อเสียงเกี่ยวกับยาสูบคนแรกคือ ฌอง นิโคต (Jean Nicot) เอกอัครราชทูตฝรั่งเศสประจำประเทศโปรตุเกส เป็นคนแรกที่นำต้นยาสูบส่งไปถวายแก่คนในราชสำนักกรุงปารีส และเผยแพร่ถึงคุณประโยชน์ต่างๆ ของใบยาสูบทั้งทางการแพทย์และอื่นๆ จนเป็นที่นิยมแพร่หลายกันมาก จนกระทั่งชื่อของเขาได้รับเกียรติไปตั้งชื่อต้นยาสูบ ซึ่งชื่อทางพฤกษศาสตร์ของต้นยาสูบ คือ “Nicotai” และชื่อสกุลทางวิทยาศาสตร์คือ “Nictianatabancum” ส่วนสารอัลคาลอยด์ที่พบในใบยาสูบและทำให้เกิดการติดบุหรี่ยุคแรกคือ นิโคติน (Nicotine) ส่วนคำว่า ซิการ์ มาจากคำในภาษาสเปนคือ “ซิการ์โร” (Cigarro) ซึ่งแปลว่า การสูบบุหรี่ เมื่อบุหรี่ยุคแรกมีขนาดมวนเล็กจึงเรียกกันใหม่ว่า “ซิการ์เรต” (อนุภาพ ทองอยู่. 2547 : 12) ในปี พ.ศ.2107 เซอร์จอห์น ฮอคกินส์ ได้นำยาสูบเข้าไปในประเทศอังกฤษ หลังจากนั้นชาวอังกฤษก็เริ่มคุ้นเคยกับการสูบบุหรี่ บริษัทยาสูบซึ่งผลิตบุหรี่ยุคแรกได้เกิดขึ้นในประเทศอังกฤษ โดยนายโรเบิร์ต ฟ็อกลิค ซึ่งเคยไปร่วมในสงครามไครเมีย ได้เป็นผู้ริเริ่มการผลิตบุหรี่ยุคแรกในอังกฤษเป็นคนแรก โดยในระยะแรกใช้คนผลิตด้วยมือซึ่งคนงานหนึ่งคนสามารถผลิตได้ 250 มวนต่อชั่วโมง (นริศรา แยมทรัพย์. 2544 : 15)

ส่วนการแพร่ระบาดของยาสูบในประเทศไทย พบว่าการมวนยาสูบในประเทศไทยมีมานานแล้ว ประมาณไม่ได้ว่าเกิดขึ้นเมื่อใด สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงสันนิษฐานว่าคงเป็นในสมัยกรุงศรีอยุธยา โดยชาวเปอร์เซียนำเข้ามา (สุภา มาลากุล. 2526 : 1) ส่วนยาสูบจากต่างประเทศได้แพร่หลายเข้ามาในประเทศไทยในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช โดยชาวโปรตุเกสเป็นผู้นำเอาเข้ามาทั้งใบยาและเมล็ดสำหรับเพาะปลูก การสูบบุหรี่สมัยแรกๆ ใช้วิธีหั่นใบยาสูบเป็นเส้นๆ แล้วมวนด้วยใบตอง ใบจากหรือกลีบบัว สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพทรงนิพนธ์อธิบายเรื่องบุหรี่ยุคแรกว่า มงสิเออร์ เดอลาลูแบร์ อัครราชทูตฝรั่งเศส ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อ พ.ศ.2211 ได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามว่าคนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างจนทั้งผู้ชายและผู้หญิง ใบยาที่ใช้ได้มาจากเกาะมะนิลา เมืองจีน และปลูกในพื้นที่เมือง คำว่า “ยา” นั้นได้ทรงวิจารณ์ว่าเดิมใบยาเป็นไอสตรักษาโรคโดยเอามามวนสูบเหมือนบุหรี่ยุคแรก เช่น ยาสูบรักษาโรคหืด เป็นต้น และยังพบว่าบุหรี่ยุคแรกคนไทยเคยสูบกันมาแต่อดีตถึงปัจจุบันเป็นบุหรี่ยุคแรกกันแหลม วิธีทำคือ

เอาใบยาพื้นเมืองมาตากแล้วหั่นเป็นเส้นฝอย มวนด้วยใบตองตากแห้งหรือใบจาก ข้อพิสูจน์ที่เรียกว่าบุหรี่กันแหลมจะเห็นได้จากพานทองเครื่องยศอันเป็นแบบมาแต่โบราณ มีช่อง 2 ใบ ใบเฉียงสำหรับใส่พลูและใบย้อมสำหรับใส่บุหรี่ซึ่งต้องมีกันแหลมจึงจะลงช่องได้ บุหรี่กันบ้านเพิ่งเกิดขึ้นในปลายรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เข้าใจว่าพระองค์เจ้าสิงหนาทดุรงค์ฤทธิ์ ทรงประดิษฐ์ขึ้นเพื่อสูบควันและอบยากับหมากไปพร้อมกัน บุหรี่กันบ้านสมัยนั้นปล่อยาเส้นไว้นอกใบตองพอให้อมได้ เรียกกันว่าบุหรี่ตาฆ่า ตามชื่อของผู้มวนขาย ในรัชกาลที่ 5 มีผู้คิดตัดแปลงบุหรี่กันบ้านโดยตัดยาเส้นออกให้พอดีกับวัตถุที่ไซ้มวนไม่ให้หลุดลุ่ยออกมาข้างนอกอีก บุหรี่เหล่านั้นมวนด้วยใบตองแห้ง ใบตองอ่อนหรือใบบัว เป็นที่นิยมสูบกันทั่วไป แต่ปริมาณยังน้อยไม่ถึงขั้นเป็นอุตสาหกรรมอย่างปัจจุบัน (นริศรา แยมทรัพย์. 2544 : 16) ต่อมาในปี พ.ศ.2482 รัฐบาลไทยในสมัยนั้น มีนโยบายที่จะให้รัฐดำเนินกิจการอุตสาหกรรมยาสูบเสียเองทั้งหมด จึงได้เริ่มซื้อโรงงานยาสูบไทยของห้างหุ้นส่วน บุรพยาสูบ จำกัด ที่สะพานเหลือง ถนนพระราม 4 มาดำเนินงานภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ตั้งแต่วันที่ 19 เมษายน 2482 โดยมีชื่อว่า โรงงานยาสูบ ไทยสะพานเหลือง และถือว่าวันนี้เป็น วันสถาปนาโรงงานยาสูบ กิจการยาสูบได้เริ่มขยายตัวใน พ.ศ.2484 เมื่อรัฐบาลได้รับซื้อโรงงานผลิตบุหรี่ของบริษัททวางฮก และบริษัทฮอฟฟัน มาสมทบอีก และยังรับซื้อโรงงานผลิตบุหรี่ ที่ตำบลบ้านใหม่ ถนนเจริญกรุง พร้อมกิจการเพาะปลูกใบยาสูบของบริษัทยาสูบอังกฤษ – อเมริกัน (ไทย) จำกัด การรวมซื้อมาดำเนินงานนี้เรียกว่า “โรงงานยาสูบ กรมสรรพสามิต” และเรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า “Thailand Tobacco Monopoly” จนถึงปัจจุบัน (โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง. 2550 : ออนไลน์)

1.2 เกษีวิทยาและสารพิษในบุหรี่

การสูบบุหรี่หรือการเสพบุหรือนั้นอาจกระทำได้หลายวิธีคือ ใช้แบบย้านด์ (Snuff) ใช้เคี้ยว (Chewing Tobacco) ใช้สูบ (Smoking Tobacco) ได้แก่ อมควันไว้ในปาก ฟันควันทางจมูก หรือ อัดควันเข้าไปในปอด ไม่ว่าจะเป็นการเสพบุหรี่ในรูปแบบใด สารพิษสามารถเข้าสู่กระแสเลือดในเวลาต่างกัน โดยมีความสุขที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยของรสบุหรี่เพื่อดับความกระหายและกระวนกระวาย เกิดจากนิโคตินในการกล่อมอารมณ์และกระตุ้นระบบประสาทสมอง มีผู้ทดลองฉีดนิโคตินในปริมาณเท่ากับนิโคตินที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ 1 มวน (การสูบบุหรี่แต่ละมวนได้สารนิโคตินโดยเฉลี่ยอยู่ประมาณ 6-8 มิลลิกรัม ส่วนซิการ์นั้นจะได้ประมาณ 15-40 มิลลิกรัม) เข้าหลอดเลือดของสัตว์ทดลอง ปรากฏว่านิโคตินจะรวมตัวกันเป็นจำนวนมากในกลุ่มเซลล์ของเนื้อสมองส่วนกลาง โดยเฉพาะส่วนสีเทาของเนื้อสมอง (Gray Matter) และเกิดการกระตุ้นต่อกลุ่มเซลล์ของเนื้อสมองซึ่งสามารถจารึกไว้ได้โดยการตรวจคลื่นสมอง การรวมตัวของนิโคติน จะค่อยๆ สลายตัวไปใน 30-60 นาที (นริศรา แยมทรัพย์. 2544 : 19)

นิโคตินถูกดูดซึมได้ดีทางระบบการหายใจ สำหรับผู้ที่ชอบเคี้ยวใบยาสูบนั้นนิโคตินก็สามารถถูกดูดซึมโดยทางระบบทางเดินอาหารได้ดีเช่นกัน นอกจากนี้แล้ว แม้จะมีความพยายาม

ไม่ให้มีการหายใจสูบลมเข้าไปในปอดก็ตาม คาร์บอนมอนอกไซด์ก็ยังคงถูกดูดซึมเข้าร่างกายโดยทางเยื่อช่องปากได้เช่นกัน เมื่อสูดคาร์บอนมอนอกไซด์เข้าสู่อวัยวะ สารนิโคตินจะเข้าสู่ปอดและสามารถกระจายไปสู่อวัยวะต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว เช่น ระยะเวลาโดยประมาณที่นิโคตินออกฤทธิ์ภายหลังจากสูดคาร์บอนมอนอกไซด์จากหัวใจห้องล่างซ้ายไปยังสมองจะใช้เวลาเร็วมากเพียง 1 วินาที ระยะเวลาไหลเวียนในปอด 7.5 วินาที ระยะเวลาไปถึงสมอง 8.5 วินาที เป็นต้น โดยระดับนิโคตินในเลือดแดงและสมองจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จะลดลงภายใน 20-30 นาที เมื่อนิโคตินกระจายไปตามอวัยวะและเนื้อเยื่อของร่างกาย (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2541 : 17)

สารพิษที่สำคัญมีผลร้ายแรงต่อสุขภาพ ได้แก่

นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่พบตามธรรมชาติในใบยาสูบ เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสีและเป็นสารที่สำคัญที่ทำให้คนติดบุหรี่ สารนี้ในระยะแรกมีฤทธิ์กระตุ้นสมองและระบบประสาทส่วนกลาง คือ ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อยๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก ในผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่จะกระตุ้นความรู้สึกต่างๆ ของร่างกาย ทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ในระยะต่อมาฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ร้อยละ 95 ของนิโคตินที่เข้าไปในร่างกายจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งของสารอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นทั้งความดันค่าตัวบนในขณะที่หัวใจบีบตัว และความดันค่าตัวล่างในขณะที่หัวใจคลายตัว หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดแดงที่แขน ขาหดตัว และเพิ่มไขมันในเส้นเลือด นิโคตินจะกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ ลดความอยากอาหาร และทำให้การย่อยอาหารช้าลง ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ นิโคตินจะทำให้คลื่นไส้ แม้แต่ในผู้ที่ติดบุหรี่แล้วหากสูบบุหรี่มากเกินไปก็จะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ได้เช่นกัน ในผู้ใหญ่หากได้รับนิโคติน 60 มิลลิกรัมในครั้งเดียว จะเสียชีวิตได้ทันทีจากการที่กล้ามเนื้อหัวใจเป็นอัมพาตทำให้หัวใจหยุดเต้น ความร้ายแรงของสารพิษนี้เทียบได้กับการได้รับสารไซยาไนด์ แต่เหตุที่ผู้ที่สูบบุหรี่ไม่เสียชีวิตทันทีเพราะการสูบบุหรี่จะทำให้ได้รับสารพิษเข้าไปทีละน้อย ขณะเดียวกันร่างกายก็ได้เผาผลาญนิโคตินที่รับเข้าไปค่อนข้างรวดเร็ว และขับถ่ายออกตลอดเวลา ทำให้ระดับนิโคตินในร่างกายไม่สูงพอที่จะทำให้เสียชีวิตในทันทีได้

ทาร์ (Tar) เป็นน้ำมันที่เกิดจากการเผาไหม้ของยาเส้นในบุหรี่ มีลักษณะเป็นของเหลวเหนียว มีสีน้ำตาลเข้มคล้ายน้ำมันดิบ ทาร์ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ส่วนใหญ่เป็นสารที่มีอันตรายและเป็นสารก่อมะเร็งได้ เช่น มะเร็งปอด กล้องเสียง ไต หลอดลม กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ สารที่สำคัญในทาร์ คือ เบนโซไพเร็น (Benzopyrene) ซึ่งในขนาดเจือจาง 1 : 1,000 ในเม็ดพาราฟิน ผังลงในกระพุ้งแก้มของหนูทดลอง 25 สัปดาห์ พบว่าร้อยละ 90 จะเป็นมะเร็งในปากและจากการสูบบุหรี่พบว่าร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้ Cilia ของเซลล์ไม่สามารถเคลื่อนไหวพัดโบกได้เหมือนเคย เมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่เราสูดเข้าไป ก็จะขังอยู่ในถุงลมของปอดทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอ การไอเรื้อรังนานๆ นี้จะทำให้ถุง

ลมขยายขึ้น เกิดการหอบเหนื่อยง่าย บุหรี่ไทยมีปริมาณทาร์อยู่ประมาณ 25-34 มิลลิกรัมต่อมวน ซึ่งสูงกว่าบุหรี่ต่างประเทศมาก ขณะที่ปริมาณมาตรฐานสากลกำหนดไว้เพียง 15 มิลลิกรัมต่อมวน

คาร์บอนมอนนอกไซด์ (Carbon Monoxide) เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ เป็นก๊าซที่จะแย่งจับกับเม็ดเลือดแดงโดยแทนที่ออกซิเจน ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ไม่เพียงพอ ในควันบุหรี่ประกอบด้วยคาร์บอนมอนอกไซด์ร้อยละ 4 ความเข้มข้นของก๊าซนี้ในควันบุหรี่เทียบเท่ากับควันเสียที่ออกจากรถยนต์ ก๊าซนี้สามารถจับกับเม็ดเลือดแดงได้เร็วกว่าออกซิเจน ซึ่งปกติแล้วเม็ดเลือดแดงมีหน้าที่จับออกซิเจนที่ปอดเพื่อนำไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย คาร์บอนมอนอกไซด์ในควันบุหรี่ จะขัดขวางการรับออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง ทำให้มีเหงื่อ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย หมดกำลัง ถ้าหัวใจและสมองขาดออกซิเจนจะทำให้หน้ามืดเป็นลมหมดสติ หรือเสียชีวิตได้ และก๊าซนี้เป็นสาเหตุของโรคหัวใจ ถ้ามีก๊าซนี้ในเลือดสูงถึงร้อยละ 30 จะเป็นอันตรายต่อร่างกายและถ้าสูงถึงร้อยละ 60 อาจทำให้ตายได้ทันที

คาร์บอนมอนอกไซด์ยังทำให้ไขมันพอกพูนตามผนังเส้นเลือดมากขึ้น ซึ่งนานเข้าก็จะทำให้เส้นเลือดตีบ คาร์บอนมอนอกไซด์ยังทำให้สายตาเสื่อมและลดประสิทธิภาพในการตัดสินใจลดการตอบสนองต่อเสียง เพราะฉะนั้นคาร์บอนมอนอกไซด์จึงเป็นก๊าซอันตรายต่อผู้ขับขี่รถ ลดสมรรถภาพของนักกีฬา และเป็นอันตรายต่อนักบิน

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นก๊าซที่สามารถทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของเซลล์ส่วนต้นชนิดมีขน (Ciliated Cell) ซึ่งเป็นแนวป้องกันธรรมชาติที่คอยขจัดความสกปรกฝุ่นละอองและเชื้อโรคที่หายใจเข้าไป ทำให้ร่างกายหมดความต้านทานตามธรรมชาติ สิ่งสกปรกจะเกาะติดหลอดลม ทำให้อักเสบเป็นแผลเกิดโรคหลอดลมอักเสบ มีอาการไอเรื้อรังและมีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมาก

ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen Dioxide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมขนาดใหญ่ และมีจำนวนน้อยลง เกิดโรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) ส่วนถุงลมที่พองออกคล้ายลูกโป่งจะกดเนื้อปอดส่วนดี ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ มีอาการเป็นเรื้อรัง ไม่มีโอกาสหายและจะทรมาณไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมโป่งพองฉีกขาดและถ้าแพทย์ช่วยไม่ทันอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้และโรคถุงลมโป่งพองนี้มักเกิดร่วมกับโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

แอมโมเนีย (Ammonia) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก

สารกัมมันตภาพรังสี ควันบุหรี่มีสารโพลonium 210 (Polonium 210) ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็งปอดและควันบุหรี่ยังเป็นพาหะที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างหายใจเอาอากาศที่มีควันบุหรี่เข้าไป ทำให้ได้รับสารพิษนี้ด้วย แม้ผู้ที่อยู่รอบข้างจะไม่ได้สูบบุหรี่ก็ตาม

แร่ธาตุต่าง ๆ มีแร่ธาตุบางอย่าง เช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิล โครเมียม ไฮโดรเจนซัลไฟด์ สารหนู ฟีนอล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนิกเกิลทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นๆ จะกลายเป็นสารพิษก่อให้เกิดมะเร็ง อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกาย โดยเฉพาะนิกเกิลเมื่อทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นๆ จะกลายเป็นสารก่อมะเร็ง (Carcinogen)

สารฟอร์มัลดีไฮด์ เป็นสารประเภทเดียวกับสารที่ใช้ดองศพ สารนี้จะก่อให้เกิดการระคายเคือง เกิดการอักเสบเรื้อรัง ทำลายผนังถุงลมปอด ก่อให้เกิดการอาการไอ และเกิดโรคถุงลมปอดโป่งพองได้เช่นเดียวกัน

อันตรายของบุหรี่และโรคร้ายอันเกิดจากการสูบบุหรี่

โรคมะเร็ง โรคมะเร็งที่พบมากที่สุดได้แก่ มะเร็งปอด จากสถิติพบว่า ประมาณร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่นอกจากจะทำให้เกิดมะเร็งปอดแล้วยังเป็นสาเหตุของมะเร็งอื่นๆ อีกถึง 9 ชนิด ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งช่องปาก มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งไต และหลักฐานทางวิทยาศาสตร์พิสูจน์แล้วว่า ควันบุหรี่ประกอบด้วยสารก่อมะเร็งกว่า 50 ชนิด เมื่อคนเราหายใจเข้าสู่ปอด สารก่อมะเร็งจากควันบุหรี่จะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดและไหลเวียนไปทั่วร่างกาย จึงทำให้เกิดมะเร็งตามอวัยวะต่างๆ (ศ.นพ.ประกิจ วาทีสาธกกิจ. 2549)

โรคหัวใจและหลอดเลือด บุหรี่มีสารที่เป็นผลต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด คือ สารนิโคติน คาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์และทาร์ โดยเฉพาะสารนิโคติน ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการทำลายของเยื่อชั้นในของหลอดเลือดแดง ซึ่งเมื่อกลไกนี้เกิดซ้ำแล้วซ้ำอีก ร่วมกับการขาดออกซิเจนจากสารคาร์บอนมอนอกไซด์ ยิ่งจะทำลายเซลล์ดังกล่าวมากขึ้น ทำให้ไขมันที่มีอยู่ในเลือดไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดได้ง่าย นอกจากนี้ควันบุหรี่ยังทำให้เกร็ดเลือดเกาะกันมากขึ้น เกร็ดเลือดอายุสั้นลง เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น เลือดข้นขึ้น ทั้งหมดนี้ทำให้เลือดจับกันเป็นก้อนได้ง่ายเป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดที่มีไขมันเกาะอยู่ชั้นในของหลอดเลือดหรือหลอดเลือดแดงที่ตีบอยู่แล้วเกิดการอุดตันได้ในทันทีทันใด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจตาย อาจเสียชีวิตทันทีกรณีเกิดโรคหัวใจขาดเลือดแล้วยังไม่งดสูบบุหรี่ นอกจากจะทำให้หลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบแล้วยังทำให้หลอดเลือดแดงปลายมือปลายเท้าอักเสบและอุดตันได้ ทำให้เกิดปัญหาการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะนั้นๆ เช่น แขน ขา ทำให้มีอาการเจ็บปวดแขน ขาเฝ้าจนต้องตัดทิ้ง (อนุภาพ ทองอยู่. 2547 : 19 ; อ้างอิงจาก อุไรวัฒน์ คชาชีวะ.2531 : 16) ซึ่งมักเกิดภายหลังสูบบุหรี่เป็นเวลา 20-30 ปีขึ้นไป

โรกระบบทางเดินหายใจ ในควันบุหรี่ยังมีสารให้เกิดระคายเคืองต่อเยื่อผิวของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ หอบหืด อันตรายด้วยโรกระบบทางเดินหายใจนี้ พบมากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ โรคหลอดลมอักเสบจะทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะมากตอนเช้า

ทำลายบุคลิกและสุขภาพ ยิ่งสูบนานมากขึ้นเท่าใดก็จะยิ่งทำให้อาการของโรคมากขึ้นเท่านั้น และไม่
มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ ส่วนโรคถุงลมโป่งพองซึ่งมักเป็นร่วมกับหลอดลมอักเสบเรื้อรัง พบว่าผู้
สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 30 เท่า ซึ่งโรคนี้เกิดจาก
สารพิษในควันบุหรี่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางและแตก ถุงลม
เล็กๆ หลายๆ อันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีจำนวนน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจ
เข้าออกน้อยลงทำให้เกิดถุงลมโป่งพอง ร่างกายจึงได้รับออกซิเจนน้อยลงเกิดอาการอึดอัด แน่น
หน้าอก ไอ หอบเหนื่อย เป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่ช่วยประทุ้ง
อาการและชะลอให้ตายช้าลง ซึ่งจะทรมาณไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมโป่งพองนั้นฉีกขาดทำให้ลม
รั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดจะเกิดปอดแฟบและทำให้เจ็บแน่นหน้าอกมากขึ้น อัตราเสี่ยงของโรค
เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ที่สำคัญคือ ผู้ที่สูบบุหรี่มีอัตราเสี่ยงต่อ
การเป็นโรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 82 ซึ่งเท่ากับอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคการอุดตันของทางเดิน
หายใจเรื้อรังเช่นกัน (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน)

โรคของระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น เกิด
ความระคายเคือง การอักเสบของเยื่อบุกระเพาะ เกิดแผลในกระเพาะอาหาร โรคแผลในลำไส้เล็ก
และมีอาการกำเริบของโรกระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลลึกขึ้นและตกเลือดในกระเพาะอาหาร
พบว่าผู้สูบบุหรี่จะตายด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหารถึง 2.9 เท่าของผู้ไม่สูบบุหรี่และเกิดเลือดออก
ในกระเพาะอาหารมากกว่า รวมทั้งยังทำให้แผลหายช้ากว่าปกติด้วย

ในขณะที่การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้นแต่การหลังของน้ำย่อยจาก
ลำไส้เล็กและตับอ่อนกลับลดลง ผลคือผู้สูบบุหรี่มีอาการอาหารไม่ย่อย เบื่ออาหารมากกว่าผู้ไม่สู
บบุหรี่

ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ในผู้ที่สูบบุหรี่จัด เพศหญิงจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ
เพศชายพบว่ามี การตีบตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทาง
เพศลดลง

ผลต่อการตั้งครรภ์ อันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ขณะที่ตั้งครรภ์นั้น มีอันตรายต่อ
มารดาและทารกในครรภ์ คือ อาจทำให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย ทารก
ตายขณะคลอด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอด และมีการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้ ลูกที่คลอด
จากแม่ที่สูบบุหรี่อาจจะมีน้ำหนักและความยาวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติ อาจมี
ความผิดปกติทางระบบประสาท และมีโอกาสเป็นโรคของหูส่วนกลาง (หูตึง)

ผลต่อเหงือกและฟัน สารพิษในควันบุหรี่จะไปเกาะจับติดกับตัวฟัน เหงือกและเยื่อใน
ช่องปาก ทำให้เกิดโรคฟันต่างๆ จนอาจต้องสูญเสียฟัน เกิดโรคมะเร็งเหงือกและโรคเยื่อในช่อง
ปากอักเสบ ผู้ที่สูบบุหรี่จะเกิดโรคเหงือกและฟันมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่และผู้สูบนานๆ ฟันจะมีสีดำ
ทำให้เกิดกลิ่นปากและฟันผุกร่อน

ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง

การสูบบุหรี่นอกจากจะมีโทษต่อผู้สูบเองแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย โดยไม่ได้ตั้งใจหรือหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้เกิดอันตรายได้เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ บุคคลที่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปโดยมิได้สูบ เรียกว่า พาสซีฟ สโมคเกอร์ (Passive Smoker)

ควันสายหลัก (Main Stream Smoke) หมายถึง ควันที่ผู้สูบบุหรี่เข้าไปในปากและควันสายข้างเคียง (Side Stream Smoke) หมายถึง ควันที่ลอยออกจากปลายมวนบุหรี่ที่จุดไว้ ส่วนใหญ่แล้ว ควันที่ลอยอยู่ทั่วไปมาจากควันสายข้างเคียงถึงร้อยละ 85 ของควันบุหรี่ โดยควันบุหรี่ที่พ่นจากปากผู้สูบ (ควันสายหลัก) จะมีสารพิษน้อยลง เนื่องจากปอดของผู้สูบได้ดูดซึมสารพิษบางส่วนไว้แล้ว ดังนั้นควันบุหรี่ที่บุคคลข้างเคียงกับผู้สูบบุหรี่จะได้รับเข้าไป ก็คือควันสายข้างเคียง ซึ่งมีปริมาณความเข้มข้นของสารพิษต่างๆ สูงกว่า และมีขนาดเล็กกว่าควันที่พ่นออกจากปากผู้สูบจึงสามารถผ่านลงไปปอดได้ดีกว่า และจากการวิเคราะห์ปัสสาวะ เลือดและน้ำลาย สามารถพิสูจน์ได้ว่าการหายใจเอาควันบุหรี่ในอากาศรอบตัวเข้าไปโดยมิได้สูบบุหรี่นั้น ทำให้ได้รับสารพิษจากควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกายได้ เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ (กุลวรรณ นาครักษ์. 2540 : 19)

การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวทำให้เด็กได้รับควันไปด้วย ซึ่งควันที่เกิดจากควันสายข้างเคียงจะมีอันตรายมากกว่าควันสายตรง เด็กที่ผู้ปกครองสูบบุหรี่จะพบเสี่ยงหายใจผิดปกติ ไอมีเสมหะมาก จะพบได้มากขึ้นถึงร้อยละ 20-80 และยังพบโรคหลอดลมอักเสบ ปอดบวมเพิ่มในทารก (อนุภาพ ทองอยู่. 2547 : 21 ; อ้างอิงจาก กุลวรรณ นาครักษ์. 2540 : 19)

1.3 การเลิกสูบบุหรี่และประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่

ในบุหรี่ยังมีสารนิโคตินซึ่งออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทและสมอง มีฤทธิ์การเสพติดสูงมากโดยผู้เสพติดนิโคตินจะสูญเสียการควบคุมตัวเองมากกว่าแอลกอฮอล์ถึง 8 เท่า การสูบบุหรี่จะทำให้สมองและระบบประสาทส่วนกลางได้รับสารนิโคตินรวดเร็วมาก คือประมาณ 6 วินาที เร็วกว่าการได้รับยาเสพติดอื่นๆ เร็วกว่าการฉีดเฮโรอีนเข้าเส้นเลือด เมื่อสมองและระบบประสาทส่วนกลางได้รับสารนิโคตินอย่างรวดเร็ว และมีความพึงพอใจในฤทธิ์เสพติดของบุหรี่ จึงทำให้มีความอยากสูบบุหรี่เมื่อระดับนิโคตินในเลือดลดต่ำลง แต่โดยที่การสูบบุหรี่ส่วนหนึ่งเป็นการติดที่พฤติกรรม หรือความเคยชินต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่คุ้นเคยมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ยากต่อการละ เลิก ในสาธารณรัฐโดมินิกัน มีการศึกษาหนึ่งพบว่า ผู้ติดบุหรี่ร้อยละ 87 ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่ร้อยละ 67.50 เคยพยายามอย่างจริงจังอย่างน้อย 1 ครั้ง โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ในครั้งแรกมี 1 ใน 100 จึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะคำนึงถึง คือ ผู้สูบบุหรี่จะต้องใช้พยายามในการเลิกสูบบุหรี่อย่างน้อย 3 ใน 4 ครั้ง ก่อนที่จะประสบความสำเร็จอย่างแท้จริง (องค์การอนามัยโลก. 2542 : 12-13)

การเลิกสูบบุหรี่มีประโยชน์ต่อสุขภาพที่เห็นได้ทันทีที่เลิกสูบ และมีผลต่อเนื่อง สามารถลดอัตราเสี่ยงที่จะเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ลงได้อย่างมาก โดยผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้เมื่ออายุ 30 ปีต้นๆ จะรอดพ้นจากความเสี่ยงที่จะต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ได้เกือบทั้งหมด การเลิกสูบบุหรี่เป็นผลดีต่อสุขภาพและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะต่างๆ ดังนี้

การเลิกสูบบุหรี่ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งทางเดินหายใจ

การเลิกสูบบุหรี่ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดเมื่อเทียบกับผู้ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป โดยพบว่าหลังจากหยุดสูบบุหรี่ 10 ปี ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอดจะเท่ากับร้อยละ 30 ถึง 50 ของผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป อัตราเสี่ยงลดลงอย่างต่อเนื่องหลังจากหยุดสูบบุหรี่เกิน 10 ปี

การลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดในผู้ที่หยุดสูบบุหรี่พบทั้งในเพศชายและเพศหญิง ทั้งผู้ที่สูบบุหรี่ชนิดก้นกรองและชนิดไม่มีก้นกรอง

การหยุดสูบบุหรี่ลดอัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งลำคอและกล่องเสียงเมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

การหยุดสูบบุหรี่ลดความผิดปกติที่จะกลายไปเป็นมะเร็งระยะแรกของเยื่อลำคอ กล่องเสียงและปอด

การเลิกสูบบุหรี่กับโรคมะเร็งนอกระบบทางเดินหายใจ

หลังจากหยุดสูบบุหรี่เป็นเวลา 5 ปี อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งในช่องปาก และหลอดอาหารส่วนต้นจะลดลงครึ่งหนึ่งเทียบกับคนที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไปและอัตราเสี่ยงยังคงลดลงต่อไปหลังจากหยุดสูบบุหรี่เกิน 5 ปี

การหยุดสูบบุหรี่ลดอัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งตับอ่อนเมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป แต่การลดของความเสี่ยงนี้จะพบหลังจากหยุดสูบบุหรี่เกิน 10 ปีขึ้นไป

การหยุดสูบบุหรี่กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

การหยุดสูบบุหรี่ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบทั้งเพศชายและเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุเมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบลดลงครึ่งหนึ่งหลังจากหยุดสูบบุหรี่ครบ 1 ปี และจะลดลงอย่างช้าๆ ต่อไป หลังจากหยุดสูบบุหรี่เป็นเวลา 15 ปี ความเสี่ยงของการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบจะเท่ากับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน

ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเส้นเลือดในหัวใจตีบ การหยุดสูบบุหรี่จะลดโอกาสของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ลดโอกาสเสียชีวิตอย่างกะทันหัน และลดโอกาสจะเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึงร้อยละ 50

การหยุดสูบบุหรี่ลดโอกาสการเกิดการตีบตันของเส้นเลือดส่วนอื่นๆ ของร่างกาย เมื่อเทียบกับผู้ที่ยังสูบบุหรี่ต่อไป

ในผู้ที่เป็นโรคเส้นเลือดตีบตันที่ขา หยุดสูบบุหรี่ทำให้เดินได้นานขึ้น ลดโอกาสที่จะถูกตัดขาหลังจากการผ่าตัดเส้นเลือด

การหยุดสูบบุหรี่กับการเกิดโรคปอดชนิดอื่น ๆ

การหยุดสูบบุหรี่จะลดอาการไอ ลดจำนวนเสมหะ ลดการหายใจมีเสียงดังวี๊ด และลดการติดเชื้อของทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบและปอดบวม เมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

ในผู้ที่ไม่เกิดอาการของโรคถุงลมโป่งพอง การหยุดสูบบุหรี่จะทำให้สมรรถภาพของปอดดีขึ้นร้อยละ 5 ภายใน 2-3 เดือนหลังจากเลิกสูบบุหรี่

ผู้ที่หยุดสูบบุหรี่อย่างถาวร อัตราเสี่ยงของปอดชะลอตัวลงจนเท่ากับความเสี่ยงที่เกิดในผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่

ในผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร อัตราการเสียชีวิตจากโรคถุงลมโป่งพองจะลดลง เมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

การหยุดสูบบุหรี่กับการเจริญพันธุ์

ผู้หญิงที่หยุดสูบบุหรี่ก่อนการตั้งครรภ์จะให้กำเนิดบุตรที่มีน้ำหนักตัวเท่ากับบุตรที่เกิดจากแม่ที่ไม่เคยสูบบุหรี่

หญิงตั้งครรภ์ที่หยุดสูบบุหรี่ก่อนอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ บุตรที่คลอดมาจะมีน้ำหนักตัวมากกว่าหญิงที่สูบบุหรี่ตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ และจะเห็นว่าน้ำหนักตัวเท่ากับบุตรที่คลอดจากหญิงที่ไม่เคยสูบบุหรี่

การลดจำนวนบุหรี่ที่สูบระหว่างการตั้งครรภ์ บุตรที่คลอดออกมากจะมีน้ำหนักตัวน้อยเหมือนกับผู้ที่ไม่ได้ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบ

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจหลังการหยุดสูบบุหรี่

ในระยะแรกของการหยุดสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่มักจะมีอาการกังวล หงุดหงิด อารมณ์ร้อน โกรธง่าย ไม่มีสมาธิ อยากรู้อาหารมากขึ้น และมีความอยากที่จะสูบบุหรี่ตลอดเวลา อาการเหล่านี้จะหายไปในระยะเวลาอันสั้น แต่ความอยากสูบบุหรี่และความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ดีจะยังคงมีอยู่ต่อไประยะหนึ่ง ระยะแรกของการหยุดสูบบุหรี่สมรรถภาพของการทำงานง่าย ๆ หลายชนิดที่ใช้สมาธิจะลดลงเป็นระยะเวลาสั้น ๆ แต่ไม่พบว่ามีความผิดปกติของความจำ และความสามารถในการเรียนรู้และการทำงานที่ใช้ความสามารถสูงอื่น ๆ

เมื่อเทียบระหว่างผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่กับผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ได้แล้วพบว่าผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงกว่า และสามารถควบคุมตัวเองได้ดีกว่าผู้ที่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้

ผู้ที่หยุดสูบบุหรี่แล้วจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอื่น ๆ มากกว่าผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

1.4 การแบ่งกลุ่มผู้สูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่

การแบ่งกลุ่มผู้สูบบุหรี่

เนื่องจากสารนิโคตินออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทในการกระตุ้นและทำให้เกิดความสบายและมีฤทธิ์เสพติด ในการแบ่งกลุ่มผู้สูบบุหรี่ตามลักษณะการติดสารนิโคตินสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ไม่ติดนิโคติน (Nicotine Independence) และกลุ่มที่ติดนิโคติน (Nicotine Dependence) โดยมีรายละเอียดดังนี้ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2541 : 16)

1. กลุ่มที่ไม่ติดนิโคติน (Nicotine Independence)

กลุ่มนี้สูบบุหรี่เนื่องด้วยความเคยชิน เป็นการติดที่พฤติกรรมสูบบุหรี่ไม่ได้ติดสารนิโคติน กลุ่มนี้จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองได้สำเร็จในอัตราสูงโดยมิต้องให้ยาหรือสารนิโคตินทดแทน แต่จำเป็นต้องมีกำลังใจ ความมุ่งมั่น รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกความเคยชิน และการเตรียมพร้อมภายหลังเลิกสูบบุหรี่

2. กลุ่มติดนิโคติน (Nicotine Dependence)

กลุ่มเป็นคนที่สูบบุหรี่จัด (มากกว่าวันละ 1 ซอง) มาเป็นระยะเวลาช้านาน กลุ่มนี้จะ “ทน” (Tolerance) ต่อสารนิโคติน มี Nicotine Receptor ในสมอง จะมีอาการอยากเมื่อขาดบุหรี่หรือสารนิโคติน อาการอยากหรืออาการถอนยา (Craving) นี้ ทำให้กลุ่มที่ติดนิโคตินส่วนหนึ่งไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ อย่างไรก็ตามกลุ่มที่ติดนิโคตินนี้ส่วนใหญ่ก็ยังสามารถเลิกบุหรี่ด้วยตนเองได้สำเร็จ แต่จำเป็นต้องใช้กำลังใจสูงและแรงจูงใจมาก การเตรียมพร้อมระหว่างเลิกสูบบุหรี่ระยะแรกและการปฏิบัติตนเมื่อเลิกบุหรี่สำเร็จแล้วในระยะยาวนั้น โดยส่วนใหญ่คนกลุ่มนี้ต้องอดบุหรี่หลายครั้งจนกว่าจะประสบผลสำเร็จ คือเลิกบุหรี่ได้ในระยะเวลาที่จะประเมินว่าเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ คือ เลิกบุหรี่ได้ไม่ต่ำกว่า 1 ปี

วิธีการเลิกสูบบุหรี่

สามารถสรุปได้เป็น 4 รูปแบบ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2541 : 13)

1. การเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง

ผู้ที่สูบบุหรี่จำนวนมากที่เลิกสูบบุหรี่แล้วหรือกำลังจะเลิก มักนิยมใช้วิธีเลิกด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ การเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีนี้มีแนวคิดที่นักสูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 90 สามารถ

เลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเองหากมีความตั้งใจที่แน่วแน่ มีความเข้มแข็งและมีกำลังใจพอ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองมีหลายวิธีให้เลือกปฏิบัติ ดังนี้

1.1 วิธีค่อยๆ ลด

โดยการลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลงในแต่ละวันหรือเปลี่ยนไปใช้แบบที่อ่อนกว่าหรือสูดให้น้อยลง มีข้อเสีย คือ

1.1.1 ในขณะที่สูบบุหรี่น้อยลง จะทำให้แต่ละมวนของบุหรี่มีความสำคัญมากขึ้น และทำให้ผู้สูบบุหรี่ติดทางใจมากขึ้น และผลที่สุดอาจทำให้ต้องเพิ่มจำนวนบุหรี่ที่สูบบ่อยขึ้นหรือกลับมาสูบจำนวนเท่าเดิม

1.1.2 มีอันตรายมากกว่าการเลิกแบบฉับพลัน เมื่อลดการสูบบุหรี่ ลดการเสพติดนิโคตินจนถึงระดับหนึ่งจะเกิดอาการถอนยา และถ้าสูบบุหรี่ต่อไปไม่ว่าจะเป็น 2 มวนต่อวัน ก็ยังคงสภาพการถอนตัวไว้ ดังนั้นจึงมักเกิดผลตรงข้าม คือใช้เวลานานในการลดบุหรี่ในช่วงเตรียมตัวจะเลิก

1.2 วิธีหักดิบ

โดยการทิ้งบุหรี่ทั้งหมดและไม่สูบเลยในวันเลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ผู้ประสบผลสำเร็จจากการเลิกสูบบุหรี่จะใช้วิธีหักดิบ โดยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90 ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จโดยเลิกได้ไม่ต่ำกว่า 1 ปี จะเลิกได้ด้วยตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาหรือสารนิโคตินแทนบุหรี่ และการใช้สารนิโคตินทดแทนก็ไม่อาจจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ทุกคน ความตั้งใจจริง กำลังใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง การลดความเครียดช่วงที่อยากสูบบุหรี่ ลดอาการอยากสูบบุหรี่ เบี่ยงเบนความสนใจความอยากสูบบุหรี่ จะทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ วิธีการที่เลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองมีดังนี้

1.2.1 กำหนดวัน “ปลอดบุหรี่” ของตนเองอาจเป็นวันสำคัญทางศาสนา วันเกิดของตนเอง วันเกิดของบุตรหรือภรรยา ไม่ควรเลือกช่วงเวลาที่ทีมงานเครือข่ายควรรหาใครบางคนให้รับรู้และคอยช่วยเหลือ

1.2.2 ทิ้งบุหรี่และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ช่วยในการสูบทั้งหมด เพื่อมิให้สิ่งเหล่านี้มากระตุ้นความอยากสูบบุหรี่

1.2.3 แจ้งแก่คนในครอบครัว ที่ทำงาน นายจ้าง เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน เพื่อให้กำลังใจเป็นแรงสนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

1.2.4 เมื่อถึงวันสำคัญที่กำหนดแล้วว่าเป็น “วันปลอดบุหรี่” ให้หยุดเลย

1.2.5 ใ้หงดสูรา กาแฟ อาหารรสจัด ละเว้นการรับประทานอาหารให้อิ่มจนเกินไป ไม่ควรนั่งโต๊ะอาหารนาน เพราะหลังอาหารทุกมื้อจะเกิดความอยากสูบบุหรี่อีก

1.2.6 ควรดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว เพราะความเป็นกรดจะชะล้างนิโคตินออกไป

1.2.7 ในช่วงแรกที่เลิกสูบบุหรี่จะรู้สึกหงุดหงิดให้สูดหายใจเข้าออกลึกๆ ดื่มน้ำมากๆ เพื่อลดความอยากหรืออาจอาบน้ำถ้าเป็นไปได้

1.2.8 การออกกำลังกายสม่ำเสมอ หางานอดิเรกทำเพื่อคลายเครียด เพราะส่วนใหญ่หลังเลิกสูบบุหรี่น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น การออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร งดอาหารหวาน ลดอาหารไขมัน จะเป็นการควบคุมน้ำหนักได้ทางหนึ่ง

1.2.9 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำประจำตอนสูบบุหรี่ เลี่ยงสถานการณ์ สถานที่ที่เคยสูบบุหรี่อยู่เป็นประจำ

1.2.10 การฝึกปฏิบัติ ซ้อมพูดกับตัวเอง เพื่อนฝูง เช่น “ไม่ครบ” “ผมไม่สูบบุหรี่แล้วครับ”

1.3 วิธีเลือกเวลา

เป็นวิธีที่ไม่ต้องทิ้งมวนบุหรี่ไปเลยทีเดียว การเลือกเวลาใช้วิธีดังนี้

1.3.1 กำหนดวัน ให้นับว่าอีกกี่วันจะถึงวันเลิกสูบบุหรี่ ถ้ามีประมาณ 1 สัปดาห์ สามารถเลื่อนเวลาออกไป วันละ 2 ชั่วโมง ถ้าวันเลิกสูบบุหรี่อีก 2 สัปดาห์ สามารถเลื่อนเวลาไปวันละ 1 ชั่วโมง

1.3.2 วิธีคิด มีดังนี้

ในวันแรกของตารางเวลาที่กำหนดก่อนเลิกสูบบุหรี่ รอ 2 ชั่วโมงหลังตื่นนอนก่อน จึงจะสูบบุหรี่ โดยให้สามารถสูบบุหรี่ได้ตามปกติของทั้งวัน

ในวันที่สองของตารางเวลาที่กำหนดก่อนการเลิกสูบบุหรี่รอ 4 ชั่วโมงหลังตื่นนอนก่อน จึงจะสูบบุหรี่ โดยให้สามารถสูบบุหรี่ได้ตามปกติของทั้งวัน

ในวันที่สามของตารางเวลาที่กำหนดก่อนการเลิกสูบบุหรี่รอ 6 ชั่วโมงหลังตื่นนอนก่อน จึงจะสูบบุหรี่ได้ตามปกติของทั้งวัน

กระทำเช่นนี้เรื่อยๆ ไป คือ เพิ่มเวลาอีก 2 ชั่วโมงทุกวันจนครบ 1 สัปดาห์ วันสุดท้ายก็จะเป็นวันที่เลิกสูบบุหรี่ได้ และในลักษณะเดียวกัน ถ้ากำหนดวันเลิกสูบบุหรี่อีก 2 สัปดาห์ การเลื่อนเวลาอีก 1 ชั่วโมงต่อวันก่อนการเลิกสูบบุหรี่จนครบ 2 สัปดาห์ วันสุดท้ายก็จะเป็นวันที่เลิกสูบบุหรี่ได้

2. การเลิกสูบบุหรี่โดยใช้นิโคตินทดแทน

การใช้สารนิโคตินทดแทนเป็นอีกรูปแบบหนึ่ง que เลือกใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง รูปแบบของสารนิโคตินทดแทนมีดังนี้

2.1 หมากฝรั่งนิโคติน (Nicotine Chewing Gum)

เป็นรูปแบบหนึ่งของการให้สารนิโคตินทดแทน เมื่อเคี้ยวหมากฝรั่งสารนิโคตินจะถูกดูดซึมผ่านเยื่อช่องปากและเข้าสู่กระแสเลือด จะทำให้ระดับนิโคตินในเลือดสูงในระดับใกล้เคียงกับการสูบบุหรี่ภายใน 30 นาทีหลังจากเคี้ยวและระดับในเลือดจะลดต่ำลงในระยะเวลา 2 ชั่วโมง ระดับความเข้มข้นของนิโคตินในสมองจะเพิ่มอย่างรวดเร็วแต่ใช้เวลานานกว่าการสูบบุหรี่ เพราะสารนิโคตินในบุหรี่จะไปถึงสมองใช้เวลาประมาณ 6-7 วินาทีเท่านั้น หมากฝรั่งนี้เมื่อใช้อาจทำให้มีอาการคล้ายอาหารไม่ย่อยหรืออาจมีฤทธิ์ข้างเคียงอย่างอื่น โดยมีการดูดซึมโดยตรงเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดผ่านทางเยื่อทางช่องปาก และดูดซึมสู่กระแสเลือดในระดับที่สูงพอเพื่อ

แก้ไขอาการอยากบุหรี่ หรือขาดสารนิโคติน การใช้หมากฝรั่งโดยการเคี้ยวเป็นระยะจะสามารถปลดปล่อยสารออกมาได้ประมาณร้อยละ 90 หลังจากเคี้ยวไปแล้วประมาณ 20 นาที

การใช้หมากฝรั่งนิโคตินทดแทนไม่ควรใช้เกิน 3 เดือน เนื่องจากสารนิโคตินทดแทนทุกชนิดออกฤทธิ์ต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจ ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบอื่นๆเหมือนสารนิโคตินในบุหรี่

สิ่งที่ควรคำนึงถึงคือ ขณะที่ใช้สารนิโคตินทดแทนนั้นห้ามสูบบุหรี่เพราะปริมาณสารนิโคตินในร่างกายจะสูงมากเพราะได้รับสารนิโคตินทั้งจากหมากฝรั่งและจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้การใช้หมากฝรั่งที่มีสารนิโคตินทดแทนนั้นค่อนข้างมีความยุ่งยากสำหรับผู้ที่ใช้ ทำให้ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ไม่มีความอดทนและไม่อยากใช้ในที่สุด

2.2 นิโคตินแผ่นแปะผิวหนัง (Transdermal Nicotine Therapy)

เป็นรูปแบบที่ให้สารนิโคตินถูกดูดซึมจากผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย ส่วนใหญ่ระดับนิโคตินในเลือดจะสูงขึ้นในปริมาณที่ต้องการเมื่อใช้แปะที่ผิวหนังไปแล้วประมาณ 6 ชั่วโมง แต่มีฤทธิ์อยู่ได้ 24 ชั่วโมง ระยะเวลาการใช้แผ่นแปะที่ผิวหนังไม่ควรเกิน 3 เดือน เช่นเดียวกับการใช้หมากฝรั่งนิโคติน การใช้แผ่นแปะนิโคติน (Nicotine Patch) นี้เหมาะที่จะใช้กับผู้ติดบุหรี่ทางร่างกาย (Physical Dependence) คือผู้ที่สูบบุหรี่มานานแรกภายใน 30 นาทีแรกหลังจากตื่นนอนและสูบบุหรี่มากกว่าวันละ 1 ซอง

ข้อดี คือ จะช่วยลดภาวะขาดนิโคตินหรือที่เรียกว่า “เสียน” หรือ “ถอนยา” ร่วมกับการหักดิบ ส่วนใหญ่จะหยุดสูบบุหรี่ได้เลย

ข้อเสีย คือ สำหรับผู้ที่กล้าๆ กลัวๆ หรือถูกคนอื่นบังคับให้เลิกสูบบุหรี่หรือไม่อยากเลิกสูบบุหรี่แต่ต้องอยู่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ และการที่สูบบุหรี่ไปพร้อมๆ กับการใช้แผ่นแปะนิโคตินจะเป็นการได้รับนิโคตินทั้ง 2 ทางในเวลาเดียวกันซึ่งจะเป็นอันตรายมาก

2.3 นิโคตินพ่นจมูก (Nicotine Nasal Spray)

เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ใช้ในการรับสารนิโคติน สามารถดูดซึมทางเยื่อบุช่องจมูกจะพบว่าระดับนิโคตินในเลือดเพิ่มสูงขึ้นและรวดเร็วคล้ายกับการสูบบุหรี่

2.4 นิโคตินแบบสูดดม (Nicotine Inhaler)

เป็นนิโคตินชนิดน้ำสูดดม สามารถดูดซึมได้ทางถุงลม (Alveoli) คล้ายการสูบบุหรี่แต่นิโคตินในเลือดต่ำกว่าแบบพ่นจมูก ยังไม่มีจำหน่ายในเมืองไทย

การใช้นิโคตินทดแทนช่วยให้รู้สึกดีขึ้น แต่มีข้อควรระวัง คือ นิโคตินทดแทนช่วยลดอาการถอนยาเท่านั้น ไม่ได้ช่วยให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แต่อย่างใด ซึ่งผู้ต้องการเลิกสูบจะต้องควบคุมพฤติกรรมความเคยชิน ใช้ได้ผลเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้อย่างเคร่งครัด การใช้นิโคตินทดแทนขณะที่ยังสูบบุหรี่อยู่ก่อให้เกิดอันตรายจากระดับนิโคตินเกินขนาดจึงต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์

1.5 การป้องกันการสูบบุหรี่

เนื่องจากบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่สำคัญที่สุด ที่เราสามารถป้องกันได้และจากรายงานของประเทศต่างๆ พบว่า ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วมีการลดอัตราการบริโภคยาสูบลง แต่ประเทศที่กำลังพัฒนามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมาก โดยเฉพาะประเทศในภูมิภาคเอเชีย และหากไม่มาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีประสิทธิภาพมากกว่านี้ บุหรี่จะแพร่ระบาดของโรคที่เกิดจากบุหรี่ที่สำคัญยิ่งของศตวรรษที่ 21 กลวิธีในการควบคุมการบริโภคยาสูบ มีหลายวิธีด้วยกัน คือ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2541 : 2)

การให้สุศึกษาและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยการให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ สร้างความตระหนักเรื่องผลของบุหรี่ต่อสุขภาพ เสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อการไม่สูบบุหรี่แก่ประชาชนในกลุ่มต่างๆ โดยอาศัยพลังชุมชน กลุ่มบุคคลร่วมกันและการอาศัยผ่านสื่อชนิดต่างๆ

1.5.1 การใช้มาตรการทางด้านกฎหมาย

โดยมีกฎหมาย 2 ฉบับ ได้แก่ กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

1.5.2 การใช้มาตรการทางภาษี

การขึ้นภาษีบุหรี่เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถควบคุมการบริโภคยาสูบได้ โดยการขึ้นภาษีสรรพสามิตของบุหรี่จะก่อให้เกิดผล 2 ประการ คือ สามารถลดอัตราการบริโภคบุหรี่ลงเนื่องจากบุหรี่มีราคาสูงขึ้น และรัฐบาลจะมีรายได้เพิ่มขึ้นจากภาษีบุหรี่ที่เพิ่มสูงขึ้น ปัจจุบันมีการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตในอัตราร้อยละ 79

1.6 มาตรการการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ตาราง 1 มาตรการการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

พ.ศ.	มาตรการ	ผู้สูบบุหรี่ (>15ปี) (ล้านคน)	ประชากร (>15ปี) (ล้านคน)	อัตราการสูบบุหรี่ (15-19ปี)		อัตรา ภาษี (%)	ภาษี สรรพสามิต ที่เก็บได้ (ล้านบาท)	ราคาบุหรี่ ต่อซอง (บาท)
				ชาย	หญิง			
2529	เริ่มรณรงค์ต่อเนื่อง	10.3	32.9	23.6	0.8	35 - 55	10,243	13
2531	กรม.เห็นชอบมาตรการ ควบคุมยาสูบ	10.1	35.5	19.2	0.4	35 - 55	11,798	13
2532	ห้ามโฆษณาบุหรี่	-				35 - 55	14,664	13
2533	-					55	15,461	15
2534	เปิดตลาดบุหรี่เสรี	11.3	38.5			55	15,898	
2535	พ.ร.บ.ควบคุม ผลิตภัณฑ์ฯ					55	15,438	
2536	ห้ามสูบบุหรี่ในที่ สาธารณะ	10.3	40.2	17.4	0.3	55	15,345	15
2537	ขึ้นภาษี	-				60	20,002	18
2538	ขึ้นภาษี	-				62	20,736	21
2539	ขึ้นภาษี	11.2	43.4	18.3	0.3	68	24,092	24
2542	ขึ้นภาษี	10.2	45.5	12.4	0.1	70	26,708	
2543	ขึ้นภาษี	-				71.5	28,110	32
2544	ขึ้นภาษี	10.6	47.1	12.8	0.3	75	29,627	36
2545	-					75	31,247	
2546	-	-				75	33,582	
2547	-	9.6	48.9	10.2	0.2	75	36,326	
2548	ค่าเตือนรูปภาพ	-				75	39,690	38
2549	ขึ้นภาษี	9.5	50.2			79	35,646	42

ความสำคัญของการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ

เป็นที่ทราบกันว่า บุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ มากกว่า 25 โรค ทั้งผู้สูบบุหรี่และ
ผู้ใกล้ชิดที่ไม่สูบบุหรี่ ในวันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีต่างๆ มากกว่า 4,000 ชนิด และมีสารไม่ต่ำ
กว่า 42 ชนิด จัดเป็นสารก่อมะเร็ง (Carcinogen) การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคถุงลมโป่ง

พอง โรคเส้นเลือดหัวใจและสมองตีบตัน โรคมะเร็งของอวัยวะต่างๆ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นประชากรในวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าปัจจุบัน มีประชากรโลกเสียชีวิตถึงปีละ 4 ล้านคน หรือวันละ 1,100 คน ใน 20 ปีข้างหน้าจะเพิ่มจำนวนเป็น 10 ล้านคนต่อปี (ร้อยละ 70 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา) จึงจำเป็นที่ทุกฝ่ายจะต้องให้ความร่วมมือกันอย่างจริงจังเคารพในกฎระเบียบของสังคม สร้างวินัย ไม่เบียดเบียนผู้อื่นให้ได้รับความเดือนร้อน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การบังคับใช้กฎหมายให้เป็นรูปธรรม จึงเป็นวิธีหนึ่งในการควบคุมการบริโภคยาสูบให้ประชาชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ดังนี้

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535

มีทั้งหมด 26 มาตรา กฎกระทรวงและประกาศกระทรวงสาธารณสุข 9 ฉบับด้วยกัน โดยได้แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ คือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 9) พ.ศ.2547 เน้นเรื่องควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ การห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การกำหนดค่าเตือนเกี่ยวกับสุขภาพบนซองบุหรี่ และการแจ้งส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

สำหรับมาตราอื่นๆ นั้น มีความสำคัญในการอ้างอิงและเอื้อประโยชน์ในการทำให้การบังคับใช้กฎหมายชัดเจนยิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจุบันนี้มีการโฆษณาและส่งเสริมผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างแพร่หลายด้วยวิธีการต่างๆ มากมาย ทั้งนี้มีมาตรการที่สามารถดำเนินการกับผู้จำหน่ายหรือผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ มาตรา 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13 และ 14 ดังนี้

มาตรา 4 ผู้ฝ่าฝืนจำหน่ายบุหรี่ให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี มีบทลงโทษตามมาตรา 17 ระวังโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 5 ผู้ใดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย มีบทลงโทษตามมาตรา 17 ระวังโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 6 ผู้ใดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยการแจกแถมหรือเสนอสิทธิพิเศษเป็นการตอบแทน มีบทลงโทษมาตรา 18 ระวังโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา 8 ห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแสดงชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสื่อต่างๆ หรือในการแสดง การแข่งขัน มีบทลงโทษตามมาตรา 19 ระวังโทษปรับไม่เกินสองแสนบาท

มาตรา 9 ห้ามโฆษณาสินค้าอื่นใดโดยใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีบทลงโทษตามมาตรา 18 สำหรับผู้ฝ่าฝืนทั่วไป ระวังโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท ส่วนผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ามีความผิดมาตรา 24 ต้องระวังโทษเป็นสองเท่า (สี่หมื่นบาท)

มาตรา 10 ห้ามผลิตหรือนำเข้าหรือเพื่อแจกจ่ายสินค้าใดๆ ที่ทำให้เข้าใจว่าเป็นสิ่งเลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผู้ฝ่าฝืนมีความผิดมาตรา 18 ต้องระวังโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท ส่วนผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ามีความผิดตามมาตรา 24 ต้องระวังโทษเป็นสองเท่า (สี่หมื่นบาท)

มาตรา 12 ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าจะต้องแสดงฉลากให้ถูกต้องตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 6 พ.ศ.2543 ผู้ฝ่าฝืนมีบทลงโทษตามมาตรา 21 ต้องระวังโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท

มาตรา 13 ผู้ใดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ไม่แสดงฉลากตามมาตรา 12 มีบทลงโทษตามมาตรา 22 ต้องระวังโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา 14 พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจตามหน้าที่ในการตรวจสอบและจับกุมผู้ฝ่าฝืน หากมีการขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวก มีบทลงโทษตามมาตรา 23 ต้องระวังโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

มีทั้งหมด 15 มาตรา และประกาศกระทรวงสาธารณสุข 14 ฉบับด้วยกัน โดยได้แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ คือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 14) พ.ศ.2547 เน้นเรื่องการได้รับอากาศบริสุทธิ์ โดยกำหนดพื้นที่สาธารณะให้จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่รวมทั้งสภาพและลักษณะของเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ตามกฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ทั้งเยาวชนและประชาชนทั่วไป

มีมาตราในการดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนหรือผู้ละเมิดกฎหมาย ซึ่งได้แก่ ผู้ประกอบการของสถานที่สาธารณะที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545 (และฉบับที่ 13) พ.ศ.2546 และผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ตามที่สาธารณะดังกล่าว คือ มาตรา 5(1), 5(2), 5(3) มาตรา 6 สำหรับการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 7 และมาตรา 8 ดังนี้

มาตรา 5 ผู้ประกอบการหรือเจ้าของไม่จัดสถานที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ไม่จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพลักษณะมาตรฐานตามกำหนดและไม่จัดให้มีเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีบทลงโทษตามมาตรา 11 คือ

กรณีฝ่าฝืนมาตรา 5(1) คือ ไม่จัดให้สถานที่เป็นเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายกำหนด ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท การเปรียบเทียบปรับตามมาตรา 14 ของพนักงานสอบสวนจะต้องปรับขั้นสูงสุดของอัตราโทษเท่านั้น คือ 20,000 บาท เพราะพนักงานสอบสวนมีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้ในอัตราโทษไม่เกิน 10,000 บาท หรือหากต้องดำเนินการในชั้นศาลต่อไป การจ่ายค่าปรับขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของศาล

กรณีฝ่าฝืนมาตรา 5(2) คือ ไม่จัดให้เขตสูบบุหรี่มีลักษณะและมาตรฐานตามที่กำหนด ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท การเปรียบเทียบปรับเป็นอำนาจของพนักงานสอบสวน

กรณีฝ่าฝืนมาตรา 5(3) คือ ไม่จัดให้มีเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามที่กฎหมายกำหนด ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท การเปรียบเทียบปรับเป็นอำนาจของพนักงานสอบสวน

มาตรา 6 ห้ามผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 10 พ.ศ.2545 และฉบับที่ 13 พ.ศ.2546 มีบทลงโทษตามมาตรา 12 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท การเปรียบเทียบปรับเป็นอำนาจของพนักงานสอบสวน

มาตรา 7 เป็นการคุ้มครองพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปตรวจสอบในสถานที่สาธารณะตามที่กฎหมายกำหนด ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือเวลาทำการของสถานที่นั้น หากมีผู้ขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวก จะมีบทลงโทษตามมาตรา 13 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ พนักงานสอบสวนจะดำเนินการเพื่อให้ศาลพิจารณากำหนดโทษต่อไป

ผลกระทบจากนโยบายขึ้นภาษีและการห้ามโฆษณาบุหรี่

ประเทศไทยเริ่มนำมาตรการการขึ้นภาษีบุหรี่มาใช้ เพื่อการควบคุมยาสูบ เมื่อปลายปี พ.ศ. 2536 ก่อนหน้านั้นรัฐบาลไทยได้ดำเนินนโยบายควบคุมยาสูบ โดย

- ห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายยาสูบทุกรูปแบบ พ.ศ. 2532
- รัฐสภาผ่าน พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535
- พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

- ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีวันที่ 7 ธันวาคม 2536 มีมติขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ชิกาแรต จาก 55 % เป็น 60 % และให้ปรับอัตราภาษีตามการเปลี่ยนแปลงค่าครองชีพ ทำให้

1. มีการขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบทั้งหมดรวม 7 ครั้ง ระหว่างปี พ.ศ. 2536 – 2549

2. อัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ยี่ห้อที่ขายดีที่สุบเพิ่มจาก 55 % เป็น 79 %
3. ราคาขายปลีกบุหรี่ยี่ห้อที่ขายดีที่สุดเพิ่มจาก 15 บาท เป็น 42 บาทต่อซอง
4. ยอดจำหน่ายบุหรี่ปริมาณเปลี่ยนแปลงตามปีที่มีการขึ้นภาษี แต่ เฉลี่ย = 2,013 ล้านซองต่อปี ก่อนใช้นโยบายขึ้นภาษี (พ.ศ. 2533 – 2536) เปรียบเทียบกับ เฉลี่ย = 2,030 ล้านซองต่อปี (พ.ศ. 2537 – 2549) หลังการใช้นโยบายขึ้นภาษี
5. รัฐบาลมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการขึ้นภาษียาสูบประมาณ 182,247 ล้านบาท ระหว่าง พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2549 หรือมีรายได้เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 14,019 ล้านบาทต่อปี เป็นเวลา 13 ปี
6. จากการวิเคราะห์ของนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยบัลติมอร์ที่พบว่า นโยบายการขึ้นภาษีมีบทบาทสำคัญเป็นอันดับที่หนึ่ง และการห้ามโฆษณามีความสำคัญเป็นอันดับที่สอง โดยร้อยละ 61 ของผลกระทบที่เกิดขึ้น เป็นผลจากนโยบายการขึ้นภาษียาสูบ และร้อยละ 22 จากการห้ามโฆษณา

ดังนั้นจากผลลัพธ์ที่จำนวนคนไทยที่สูบบุหรี่ยี่ห้อที่น้อยกว่าที่ควรจะเป็น 4 ล้านคน ระหว่าง พ.ศ. 2534 – 2549 จากการขึ้นภาษี และการห้ามโฆษณายาสูบ สามารถจำแนกเป็นผลที่เกิดจากแต่ละมาตรการ ดังนี้

ตาราง 2 ผลการสำรวจการสูบบุหรี่ของคนไทยระหว่าง พ.ศ.2534 – 2539

คนไทยที่สูบบุหรี่ ระหว่าง พ.ศ.2434 - 2549	มาตรการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งหมด	จากการขึ้นภาษี	จากการห้ามโฆษณา
ผู้สูบบุหรี่น้อยกว่าที่ควรจะเป็น	4 ล้านคน	2.4 ล้านคน	0.88 ล้านคน
เป็นผู้ที่เลิกสูบบุหรี่	2.4 ล้านคน	1.464 ล้านคน	0.528 ล้านคน
เป็นวัยรุ่นที่รอดพ้นจากการติดบุหรี่	1.6 ล้านคน	0.976 ล้านคน	0.352 ล้านคน
จำนวนผู้ที่รอดพ้นจากการเสียชีวิตเพราะเลิกสูบบุหรี่	31,867 คน	19,120 คน	7,010 คน

นโยบายขึ้นภาษีและ การห้ามโฆษณาบุหรี่ของประเทศไทยที่ผ่านมา
การเปลี่ยนแปลงของยอดจำหน่ายบุหรี่และภาษีที่ได้รับ

ก่อนการขึ้นภาษี (ระหว่าง พ.ศ. 2533 – 2536)

- เฉลี่ยยอดจำหน่าย = 2,013 ล้านซองต่อปี
- เฉลี่ยภาษีที่ได้รับ = 15,535 ล้านบาทต่อปี

หลังนโยบายขึ้นภาษี (ระหว่าง พ.ศ. 2537 – 2549)

- เฉลี่ยยอดจำหน่าย	=	2,030	ล้านบาทต่อปี
- เฉลี่ยภาษีที่ได้รับ	=	29,554	ล้านบาทต่อปี

ทำให้รัฐบาลมีรายได้เพิ่มขึ้น

- เฉลี่ยเพิ่มขึ้นต่อปี	=	14,019	ล้านบาท
- ภาษีบุหรี่ที่เก็บได้เพิ่มระหว่าง 2537 – 2549	=	182,247	ล้านบาท

ทำให้จำนวนคนไทยที่สูบบุหรี่ลดลง	=	2.4	ล้านคน
เป็นคนไทยที่เลิกสูบบุหรี่	=	1.44	ล้านคน
ป้องกันวัยรุ่นไทยจากการเสพติดบุหรี่	=	0.96	ล้านคน
จำนวนคนไทยที่รอดพ้นจากการเสียชีวิตเพราะเลิกสูบบุหรี่	=	19,120	คน

นโยบายห้ามโฆษณาบุหรี่ของประเทศไทยที่ผ่านมา

ทำให้คนไทยที่สูบบุหรี่เลิกสูบ	=	880,000	คน
ป้องกันวัยรุ่นไทยจากการเสพติดบุหรี่	=	528,000	คน
จำนวนคนไทยที่รอดพ้นจากการเสียชีวิตเพราะเลิกสูบบุหรี่	=	7,010	คน

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 15) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2529 : 9) ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติการทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมาภายนอก พฤติกรรมภายในอาจมีทั้งที่เป็นรูปธรรม นามธรรม เช่น ปฏิบัติการของอวัยวะภายในร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ มักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถเห็นได้ชัด ส่วนพฤติกรรมนอกเป็นปฏิบัติการที่คนเราแสดงออกตลอดเวลาของการดำรงชีวิต เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นทั้งจากวาจาและการกระทำ

องค์ประกอบของพฤติกรรม

บลูม (Bloom. 1975 : 65) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย หรือองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด (Cognitive Domain) เป็นความสามารถทางด้านความรู้ การใช้ความคิด และพัฒนาการด้านสติปัญญา ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain) หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึก ทำที่ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคล พฤติกรรมด้านเจตคตินี้เป็นตัวควบคุมพฤติกรรมและการปฏิบัติของบุคคล โดยการวางแผนทางของการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่บุคคลนั้นกำหนดขึ้น

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นการแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยพฤติกรรม ด้านความรู้ ทัศนคติ เป็นพื้นฐานซึ่งสามารถประเมินผลได้ง่ายแต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 26) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิบัติหรือ กิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำไม่ว่าจะสังเกตเห็นหรือไม่ก็ตามที่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาด

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งด้าน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติหรือทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ และวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2533 : 60) ให้ความหมายว่าเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้ 2 นัยคือ

พฤติกรรม หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และสังคม สิ่งแวดล้อมต่างๆ (Healthy related behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกตนเองว่าเจ็บป่วย (Sickness behavior)

สรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันการเกิดโรคได้

ดังนั้น บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพที่ดีได้จึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้าน ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนให้ครบทั้ง 3 ด้าน

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ สามารถจำแนกออกได้ในลักษณะเฉพาะดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองและครอบครัวดีขึ้น
2. พฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อหรือไม่ติดต่อ
3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำของบุคคลเมื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัว เจ็บป่วยขึ้นมาในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วย หรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการ หรือแหล่งการรักษาอื่นใด
4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล เป็นการกระทำของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาล เมื่อตนเองเจ็บป่วยหรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบ เจ็บป่วย
5. พฤติกรรมมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้ผลต่อการป้องกัน ปัญหา หรือการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนและปัญหาของส่วนร่วม
6. พฤติกรรมดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเอง ครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในด้านการป้องกันโรค และในด้านการส่งเสริมสุขภาพตามระดับหรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 121 – 130) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาพฤติกรรมให้ครอบคลุมทุกปัจจัย ดังนี้

1. วุฒิภาวะเป็นพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล
2. ยาและสิ่งแวดล้อม สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ทั้งพฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมภายใน
3. พันธุกรรมเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด หรือการแสดงออก ซึ่งต้องอาศัยระดับสติปัญญา ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากบิดา มารดา หรือบรรพบุรุษ ความเฉื่อยฉวยฉลาด โรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม
4. การเรียนรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพราะ พฤติกรรมส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้แล้วจึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางจิตวิทยาการเรียนรู้ ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของแคลแมน (Kelman) เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงในสังคมบุคคลนั้น เชื่อว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 202 – 204)

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance) เพราะบุคคลถูกสังคม หรือ กลุ่มของบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงจะถูกลงโทษ แต่ในทางตรงข้ามถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาอย่าง (Identification) บุคคลเห็นพฤติกรรมบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งที่ดี ตนเองต้องการเลียนแบบโดยคิดว่าตนเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น เช่น บิดามารดา ครู อาจารย์ ดาราภาพยนตร์ นักการเมือง พระภิกษุสงฆ์ เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี (Internalization) บุคคลยอมรับและรู้สึกด้วยตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตัวเอง ตรงกับแนวความคิด ค่านิยมของบุคคลที่ยึดถืออยู่ หรืออาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงสามารถแก้ไขปัญหาของตนได้

แนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเกิดขึ้นใน 3 ลักษณะ คือ ถูกบังคับ การเอาอย่าง และการยอมรับเป็นสิ่งที่ดี ทั้ง 3 ลักษณะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ แต่จะมีระยะเวลาความคงอยู่ของพฤติกรรมที่แตกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษส่งผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ได้แต่อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมชั่วคราว ส่วนต่อมาการเปลี่ยนแปลงเพราะเอาแบบอย่าง โดยเห็นว่าพฤติกรรมของผู้อื่นเป็นสิ่งดี ซึ่งอาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ ส่วนสุดท้าย การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี ซึ่งเกิดขึ้นจากการยอมรับหรือรู้สึกด้วยตนเองว่าถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวคิดและค่านิยมที่ยึดถือของตนเอง การใช้ทฤษฎีในเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีประโยชน์ต่อการทำวิจัยชั้นนี้เพราะการนำทฤษฎีกับผลการวิจัยมาผสมผสานกันเพื่อนำไปสู่แนวทางการรณรงค์ลด-เลิกสูบบุหรี่ที่เหมาะสมและใช้กลยุทธ์ที่มีผลในด้านจิตวิทยากับผู้สูบบุหรี่มากที่สุด

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

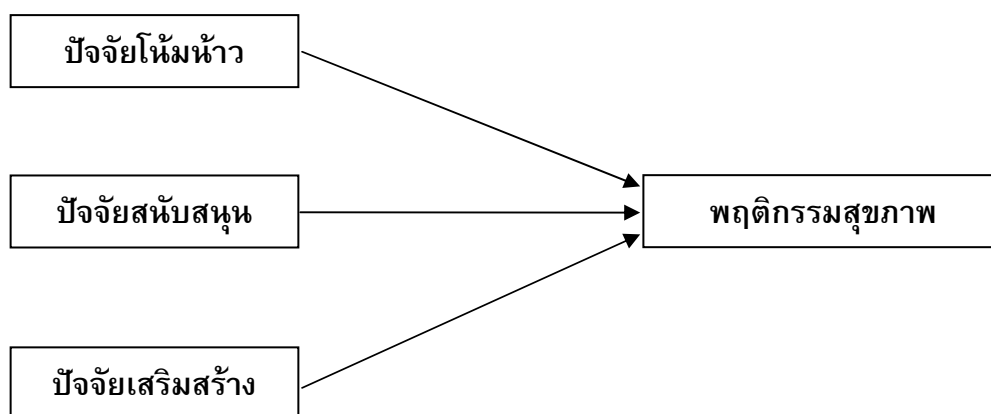
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมีหลายวิธี แต่ละวิธีก็มีแนวคิดหลักการแตกต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรมของคน โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากสาเหตุหลายสาเหตุประกอบเข้าด้วยกัน ดังนั้นการปลูกฝังหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ั้น และเป็นไปในลักษณะใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการด้วยกันคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้ หรืออาจจะได้รับมาจากผู้ปกครอง และสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวหรือจากสังคม สิ่งแวดล้อมต่างๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคล ได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างพอเพียงพอเหมาะและต่อเนื่อง จนเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและเป็นพฤติกรรมอย่างถาวร ตัวอย่างเช่น การจัดให้นักศึกษาทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับผิดชอบในโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่นๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing Factor) ได้แก่ บุคคลต่างๆ ในครอบครัว โรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุม ดูแล กระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่างๆ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

การเริ่มสูบบุหรี่ของคนส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่เป็นวัยรุ่น เพราะวัยรุ่นเป็นบุคคลที่มีวัยระหว่างเริ่มเป็นหนุ่มสาว (Puberty) และกำลังจะเริ่มเป็นผู้ใหญ่ (Young Adulthood) เป็นช่วงที่มีอายุระหว่าง 10 – 20 ปี ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่จะเปลี่ยนจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เมื่อร่างกายเปลี่ยนไป พฤติกรรมก็เปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาพฤติกรรมใหม่ๆ การแสดงพฤติกรรมก็จะเป็นไปอย่างรวดเร็ว

รุนแรง พฤติกรรมด้วยความคิดริเริ่ม คิดในสิ่งต่างๆ ทางเหตุผลของความถูกต้อง ต้องการทราบว่าอะไรถูก อะไรผิด อะไรควร อะไรไม่ควร เริ่มมีข้อขัดแย้งกับกฎเกณฑ์ของสังคมในบางประการที่มองเห็นไม่เหมาะสม พยายามจะสร้างค่านิยมใหม่ในเรื่องต่างๆ ส่วนบทบาทของบิดามารดาหรือครูอาจารย์ที่มีต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นจะลดน้อยลงไปมาก ปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างผู้ใหญ่กับวัยรุ่นจะมากขึ้นเพราะทั้งสองฝ่ายเข้าใจพฤติกรรมต่างกัน วัยรุ่นจะทำเช่นเดียวกับผู้ใหญ่และให้สังคมรับรู้ว่าคุณไม่ใช่เด็ก แต่เนื่องจากขาดประสบการณ์การเรียนรู้ก็ทำให้เกิดความคับข้องใจหรืออาจเห็นตัวอย่างที่ไม่ถูกต้องหรือมีเจตคติต่อความเป็นผู้ใหญ่ไม่เหมาะสม จึงเป็นสาเหตุให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมตามที่ตนเองคิดว่าควรจะเป็น (สุชา จันท์ธอม 2533 : 50) เช่น การลองสูบบุหรี่โดยเข้าใจว่าเป็นการสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ ทำให้คนดูโก้ รวมทั้งเชื่อว่าบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่ง จิตใจสบาย ต่อมาเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ก็ยังคงติดการสูบบุหรี่ต่อเนื่องเรื่อยไป

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูบบุหรี่

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่

พฤติกรรมด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงยากหรือแทบจะเปลี่ยนแปลงไม่ได้เลยโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ขัดต่อความชอบ ขัดกับความพอใจ ความสุข ความเคยชิน และความซึ่เกียจ ดังนั้นการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ “คนที่ติดบุหรี่” อย่างถาวร จึงเป็นเรื่องยาก (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2541 : 10)

ซัลลิแวน ทอมกินส์ (Sullivan Tomkins) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไว้ 4 ประเภท ดังนี้ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2541 : 10)

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เป็นนิสัยเคยชิน (Habitual Smoking) ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้มักจะมีบุหรี่ยึดติดที่ปากตลอดเวลา จะมีบุหรี่ยึดติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลา เมื่อสูบบุหรี่จะทำให้มีความรู้สึกอะไรๆ ดีขึ้น หรืออาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยให้เกิดความภูมิใจเกิดความมั่นใจในพฤติกรรมของตน กลุ่มนี้จะเป็นแบบอัตโนมัติ นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ ถ้าต้องการเลิกสูบบุหรี่จะต้องทำความเข้าใจลักษณะของพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ของตนเองเพื่อจะนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ได้

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองโลกในแง่ดี (Positive Affect Smoking) แบบฉบับของผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้ ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยให้เกิดความพอใจ เกิดความสุขความตื่นตันเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือสูบบุหรี่เพราะเอาตัวอย่างของผู้ที่ตนเองรัก เช่น ทำตามอย่างพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ ทำตามดารารายานตร์ที่ตนเองชอบ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่ ได้สัมผัสกับควันบุหรี่ ที่พ่นออกจากปาก จมูก คนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบนี้ถ้าชักจูงให้เลิกสูบบุหรี่ต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ (Negative Affect Smoking) ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้รับ

ความกดดัน มีปัญหาเพื่อระงับอารมณ์ก็จะสูบบุหรี่ เช่น เมื่อรู้สึกตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เหนื่อย การเข้าสังคม การอยู่คนเดียว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ได้ติดต่อกับสิ่งอื่น ปกติแล้ว การเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มนี้ทำได้ง่าย เพียงแต่พยายามค้นหาว่าจะสูบบุหรี่เมื่อไหร่ จะหาอะไรมาทดแทนการสูบบุหรี่

4. พฤติกรรมที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ (Addiction Smoking) ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่า บุหรี่เป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ การสูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจขึ้น มีความพอใจ ช่วยลดความรู้สึกกดดัน ช่วยให้อารมณ์ดี คิดอะไรออก บุคคลกลุ่มนี้ถ้าเลิกสูบบุหรี่อาจทำได้ยาก จะต้องใช้กระบวนการพยายาม ความตั้งใจมากเป็นพิเศษ ต้องได้รับการส่งเสริมกำลังใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ มีข้อเสนอแนะสำหรับนักติดยาสูบประเภทนี้ว่าก่อนถึงวันที่จะเลิกบุหรี่ให้สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นเท่าตัว หรือหลายเท่า เป็นการทำโทษตนเอง บังคับตนเองให้สูบบุหรี่มากๆ จะทำให้เกิดความไม่สบายใจ เช่น เจ็บคอ ไอ เสียงแหบ เพื่อจะารู้ถึงความไม่ดีโทษของการสูบบุหรี่ได้รับความไม่สบายใจหลังสูบบุหรี่ ซึ่งอาจจะเลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้อาจใช้วิธีต่างๆ มาช่วยหลายๆ ทาง

การวิเคราะห์ระยะเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักสูบบุหรี่ (Stage of change model) มีดังนี้ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2541: 11)

1. ระยะที่ผู้สูบบุหรี่ยังไม่คิดอยากจะเลิกสูบบุหรี่ (Pre-contemplative) ขั้นตอนนี้ ผู้ดำเนินการควรให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่
2. ระยะที่ผู้สูบบุหรี่คิดอยากจะเลิกสูบบุหรี่ (Contemplative) ขั้นตอนนี้ควรสนับสนุน ช่วยแนะนำให้เกิดความตระหนักถึงโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เป็นไปได้ไม่เรื่องยากและแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ขั้นตอนของการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวขณะเลิกสูบบุหรี่
3. ระยะในการวางแผนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ (Ready Action) ขั้นนี้ผู้ดำเนินการต้องเป็นที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือชี้แนวทางความเป็นไปได้ บอกขั้นตอนว่าจะต้องทำอะไรบ้างและเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้สูบบุหรี่
4. ระยะที่ผู้สูบบุหรี่ลงมือปฏิบัติเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ในขั้นตอนนี้ผู้ดำเนินการต้องเป็นกำลังใจบอกถึงอาการที่เกิดขึ้นขณะเลิกสูบบุหรี่ บอกวิธีการแก้ไขภาวะขาดนิโคตินและคอยติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ โดยเฉพาะในระยะ 3 วันแรก
5. ระยะที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้แล้วอย่างน้อย 1 เดือน (Maintenance) ผู้ดำเนินการจะป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ โดยการให้คำแนะนำหลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุหรือสิ่งกระตุ้นต่างๆ

จากการศึกษาระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักสูบ (Stage of change model) ซึ่งมี 5 ระยะจากทฤษฎีข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่าแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่นั้นมักจะเกิดขึ้นในระยะที่ 2 คือ ระยะที่ผู้สูบบุหรี่คิดอยากจะเลิกสูบบุหรี่ (Contemplative) เป็นระยะที่สำคัญ เนื่องมาจาก

ความอยากเลิกสูบบุหรี่ที่เกิดจากตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การค่อยๆ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักสูบบุหรี่ จนไปสู่แนวโน้มการลดการสูบบุหรี่ลง

สาเหตุการสูบบุหรี่

จากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดการสูบบุหรี่ในบุคคลมีสาเหตุต่างๆ กัน คือ (สมจิตต์สุพรรณทัศน์. 2522 : 9 – 18)

1. การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม บุคคลมักจะมีกลุ่มอ้างอิง (Reference Group) เสมอในแง่ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ดังนั้น เมื่อกลุ่มอ้างอิงสูบบุหรี่ บุคคลในกลุ่มนั้นย่อมมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ตามไปด้วย

2. การอยากลองทำ บุคคลโดยเฉพาะ ในวัยรุ่น ซึ่งมีความกระตือรือร้น อยากรู้ อยากลอง อยากมีประสบการณ์ต่างๆ ดังนั้นการสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่เขาต้องการทดลองสูบบุหรี่ ซึ่งจะมีผลต่อการสูบบุหรี่ต่อไป

3. การเอาตามอย่างบุคคลอื่น ในสังคมทุกสังคมจะมีบุคคลแทบทุกประเภทสูบบุหรี่ ตั้งแต่สมาชิกในครอบครัว ครู พระภิกษุ แพทย์ ดารา นักร้อง และนำกลุ่มต่างๆ ซึ่งจะเป็นแบบอย่างให้บุคคลเกิดการเลียนแบบ โดยการสูบบุหรี่ตามบุคคลเหล่านั้น

4. กิจกรรมสังคม เมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคมนอกจากจะมีกิจกรรมต่างๆ แล้ว การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่มักจะตามมาเสมอ

5. ธรรมเนียมของสังคม ในสังคมไทย บางแห่ง จะใช้บุหรี่เป็นสิ่งสำหรับต้อนรับแขกที่มาเยี่ยม หรือนำไปเป็นของฝากแก่ผู้ที่เคารพนับถือ เพื่อเป็นการแสดงถึงน้ำใจไมตรีต่อกัน ทำให้ต้องมีการสูบบุหรี่ เพื่อผูกมิตรหรือรักษาใจของผู้ที่นำมามอบให้

6. ความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่าหรือตำหนิตืดเตียน หรือการต่อต้านสังคม ความไม่พอใจ นอกจากนี้นักวัยรุ่นหรือผู้ชายมักมีค่านิยมที่ผิด ในการแสดงความเป็นชายหรือแสดงความเป็นผู้ใหญ่ให้สังคมได้รู้จักโดยการสูบบุหรี่

7. การปรับตัวและต่อต้าน บุคคลจำนวนมาก ใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียด เมื่อเกิดความกลัดกลุ้ม มีปัญหา เกิดความวุ่นวายใจ ไม่มีทางแสดงออกในทางอื่นก็หันไปลองสูบบุหรี่ โดยหวังว่าการสูบบุหรี่จะระงับอาการเหล่านั้นได้

ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการริเริ่มสูบบุหรี่ในระยะแรกซึ่งมักจะเริ่มต้นในช่วงวัยรุ่น และสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อยๆ จนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่และเลิกไม่ได้เนื่องจากปัจจัย 3 ประการ คือ การติดสารนิโคติน การติดพฤติกรรมเคยชิน และการพึ่งพิงทางจิตวิทยา

รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ และวรนุช แหมมแสง (2539 : 8 – 16) ได้จัดแบ่งกลุ่มปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของบุคคลในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ออกเป็น 2 ปัจจัยดังนี้

1. ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่

1.1 ปัจจัยเกี่ยวกับบุหรี่

กลยุทธ์ขยายตลาดของบริษัทบุหรี่ ที่พยายามดำเนินการด้วยกลวิธีทางการตลาด ซึ่งประกอบด้วย การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การขายตรง การอุปถัมภ์รายการ การสร้างผลิตภัณฑ์ และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ธุรกิจ การสร้างภาพพจน์ ส่งเสริมการขาย เช่น ลด แลก แจก แถม การให้พนักงานให้ข้อมูลเพื่อกระตุ้นการขาย

1.2 ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยแวดล้อมสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่

1.2.1 บิดามารดาหรือผู้ปกครอง พี่น้อง พ่อแม่ที่สูบบุหรี่เป็นต้นแบบที่ส่งผลให้เด็กเกิดการเรียนรู้ในพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ อีกทั้งเด็กมักจะเห็นพ่อแม่ใช้การสูบบุหรี่เป็นวิธีการจัดการกับความเครียด ความเบื่อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพ่อแม่จึงเป็นกลไกหนึ่งที่ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้สูบบุหรี่

1.2.2 เพื่อนหรือคนในละแวกชุมชนที่อยู่อาศัย การมีกลุ่มเพื่อนหรือเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนวัยรุ่นจำนวนมากสูบบุหรี่ เพราะรับรู้ทำให้ตนเองได้รับสถานภาพและการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เมื่อได้รับการชักชวนหรือเห็นเพื่อนสูบบุหรี่จึงมักทำตาม

1.2.3 ครู พฤติกรรมของครูสามารถส่งผลต่อการเรียนรู้และพัฒนาลักษณะนิสัยต่างๆ ของนักเรียน เป็นปัจจัยหลักประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และพัฒนาลักษณะนิสัยต่างๆ ในสังคมไทยเรานักเรียนจะเห็นความสำคัญและยอมรับอิทธิพลของครูมาก

1.2.4 สื่อมวลชน

1.2.5 ตัวแบบอื่นๆ การมีตัวแบบที่สูบบุหรี่ให้เห็นโดยดาราในภาพยนตร์ และโทรทัศน์ ยังเป็นประเด็นที่ได้รับการเห็นพ้องกันว่า มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

เมื่อได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การสูบบุหรี่นั้นเป็นพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นภายหลังไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้นั้นย่อมเกิดจากสิ่งกระตุ้น ในกรณีนี้เกิดจาก สิ่งกระตุ้นภายนอกหรือปัจจัยภายนอก ได้แก่ การโฆษณา การทำส่งเสริมการขาย ในรูปแบบต่างๆ ทราบดังนี้แล้ววิธีการป้องกันการสูบบุหรี่คือการใช้มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น การห้ามโฆษณา ห้ามทำการส่งเสริมการขาย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดแรงกระตุ้นภายนอกลดลงและนำไปสู่แนวโน้มการสูบบุหรี่ลดลงเช่นกัน

2. ปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่

2.1 การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อความสามารถ ความสำคัญ และความสำเร็จของตนเอง ตามความคิดของตนเอง บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะไม่ย่อท้อและมีความมุ่งมั่นมากบนในการที่จะเอาชนะอุปสรรคใดๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต มีความมั่นคงและยากต่อการชักจูงให้หันเหหลบเลี่ยงไปในการทำลาย คุณภาพชีวิตของตนเอง เช่น การสูบบุหรี่

2.2 ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอก (Locus of control) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายใน (Internal locus of control) คือ บุคคลที่มีความเชื่อว่าผลกรรมหรือผลกระทำที่เขา

ได้รับเกิดจากการประพุดิปฏิบัติหรือเกิดจากการกระทำของตัวเอง ในขณะที่บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอก (External locus of control) จะเชื่อว่าผลกรรมหรือผลกระทำที่เขาได้รับเป็นผลจากอิทธิพลภายนอก เช่น โชคชะตา ความบังเอิญมากกว่าที่จะเชื่อว่าเกิดจากความสามารถ ความพยายาม หรือการกระทำของตนเอง

2.3 บุคลิกภาพแบบเก็บตัว – แสดงตัว (Introvert – Extravert Personality) บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวจะสนใจโลกภายในตนเองมากกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ผู้ที่มีบุคลิกภาพแสดงตัวจะให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น เพื่อนหรือชุมชนรอบข้าง ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้ตนเองคล้อยตามกิจกรรมของสังคม ซึ่งการสูบบุหรี่ก็เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมนั้น

2.4 ความวิตกกังวล ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่อีกประการหนึ่ง คือ ความวิตกกังวล ทั้งนี้เนื่องจากความเชื่อที่ว่า ความวิตกกังวลลดลงได้ด้วยการสูบบุหรี่

2.5 ความเครียด (Stress) การสูบบุหรี่เป็นวิธีการหนึ่งที่บุคคลใช้เพื่อจัดการกับความเครียด

2.6 ทักษะทางสังคม (Social skill) ทักษะทางสังคมเป็นความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลจะเรียนรู้ทักษะทางสังคมมาตั้งแต่ช่วงวัยเด็ก และเมื่อถึงวัยรุ่น บุคคลจะมีทักษะทางสังคมพื้นฐานส่วนใหญ่แล้ว อาทิ การเริ่มและการดำรงการสนทนา การแสดงความคิดเห็น การขอร้อง การปฏิเสธและการไม่เห็นด้วย วัยรุ่นที่มีประสบการณ์ในการเรียนรู้ทักษะทางสังคมช้า หรือผู้ที่มีความบกพร่องในทักษะทางสังคมมักมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่การมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น การก้าวร้าว การหนีโรงเรียน และการใช้สิ่งเสพติดและการสูบบุหรี่ได้

2.7 เจตคติต่อการสูบบุหรี่ เป็นอีกตัวแปรหนึ่งซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยเยาวชนที่สูบบุหรี่หรือมีความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ในอนาคตมักจะมีเจตคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่

2.8 ความรู้ในอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรู้ถึงอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่แล้วจะทำให้บุคคลไม่สูบบุหรี่

ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่อีกปัจจัยหนึ่งคือ ปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อ บุคลิกภาพ ทักษะทางสังคม เจตคติ และความรู้ความเข้าใจ ซึ่งปัจจัยภายในต่างๆ เหล่านี้ เปลี่ยนแปลงได้ยาก มีลักษณะยั่งยืนถาวร เพราะบุคคลได้ถูกสั่งสอนและสะสมประสบการณ์มาตั้งแต่เด็ก กระบวนการต่างๆ เหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดลักษณะนิสัย ความเป็นตัวตนและพฤติกรรม ในงานวิจัยชิ้นนี้ได้กล่าวถึง ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ที่มีอิทธิพลต่อแนวโน้มการลด-เลิกการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ เกิดจากความสามารถในการจดจำข้อเท็จจริงหรือข้อมูลในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ที่บุคคลได้รับ จากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ดังนั้น การทำให้ผู้สูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ให้ลดน้อยลงต้องทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น

2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมซื้อของผู้บริโภค

ลักษณะของผู้บริโภคจะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตวิทยา โดยมีรายละเอียดดังนี้

- วัฒนธรรม (Culture)
- สังคม (Social)
- บุคคล (Personal)
- เหตุผลทางจิตวิทยา (Psychological)

1. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Cultural Factors)

ปัจจัยด้านวัฒนธรรมประกอบด้วยปัจจัยย่อย ได้แก่ วัฒนธรรม วัฒนธรรมย่อย และชั้นทางสังคม ซึ่งจะได้อธิบายดังนี้

1.1 วัฒนธรรมพื้นฐาน (Culture)

เป็นสัญลักษณ์และสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น โดยเป็นที่ยอมรับจากรุ่นหนึ่งจนถึงรุ่นหนึ่งโดยเป็นตัวกำหนด และควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคมหนึ่ง ค่านิยมในวัฒนธรรม จะกำหนดลักษณะของสังคมและกำหนดความแตกต่างของสังคมหนึ่งจากสังคมอื่น วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่กำหนดความต้องการและพฤติกรรมของ

1.2 วัฒนธรรมย่อย (Subculture)

ในแต่ละวัฒนธรรม (Culture) จะประกอบไปด้วยกลุ่มที่เล็กกว่าเรียกว่ากลุ่มวัฒนธรรมย่อย ซึ่งจะประกอบด้วยสมาชิกที่เฉพาะเจาะจง แบ่งออกได้เป็น 4 แบบคือ

- 1.2.1 กลุ่มเชื้อชาติ (Nationality Groups)
- 1.2.2 กลุ่มทางศาสนา (Religious Groups)
- 1.2.3 กลุ่มแบ่งตามผิว (Racial Groups)
- 1.2.4 กลุ่มแบ่งตามพื้นที่ (Geographical Groups)

ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ จะเป็นตัวกำหนดสิ่งต่างๆ เกี่ยวกับผู้บริโภค เช่น อาหาร ความชอบ การเลือกเสื้อผ้า การพักผ่อน และอาชีพ

1.3 ชั้นต่างๆ ของสังคม (Social Class)

การแบ่งสมาชิกของสังคมออกเป็นระดับฐานะที่แตกต่างกัน การแบ่งชั้นทางสังคมโดยทั่วไปถือเกณฑ์รายได้ ทรัพย์สินหรืออาชีพ ชั้นของสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคแต่ละชั้นของสังคมจะมีลักษณะค่านิยมและพฤติกรรมการบริโภคเฉพาะอย่าง ในแต่ละชั้นสังคมจะมีส่วนคล้ายกันในเรื่องความพอใจ (Values) ในสินค้า ความสนใจ (Interests) และพฤติกรรมการซื้อ (Behavior) โดยชั้นชนต่างๆ ทางสังคมแบ่งได้ดังนี้

1.3.1 ชนชั้นสูงระดับสูง (Upper Uppers) (1%) เป็นพวกตระกูลเก่าแก่ ตลาดสินค้า คือ เพชร ของเก่า บ้านพักผ่อน พฤติกรรมของคนในชั้นสังคมนี้จะถูกเลียนแบบจากในชั้นสังคมอื่นๆ

1.3.2 **ชนชั้นสูงระดับล่าง (Lower Uppers) (2%)** คือกลุ่มคนที่มีรายได้มาก มักจะมาจากชนชั้นกลาง ตลาดสินค้ามักเป็นสินค้าที่ซื้อมาเพื่อให้สถานภาพทางสังคมดีขึ้น เช่น บ้านราคาแพงพร้อมสระว่ายน้ำ รถยนต์ราคาแพง

1.3.3 **ชนชั้นกลางระดับสูง (Upper Middles) (12%)** คนที่อยู่ในสังคมนี้ดูที่อาชีพ ตำแหน่งหน้าที่การงาน มีธุรกิจส่วนตัวหรือเป็นผู้จัดการธุรกิจ ตลาดสินค้าคือ บ้านราคาแพง เสื้อผ้า เฟอร์นิเจอร์และเครื่องใช้ต่างๆ

1.3.4 **ชนชั้นกลางระดับล่าง (Lower Middles) (30%)** เป็นพวกที่ทำงานในสำนักงานทั่วไป หรือมีธุรกิจส่วนตัวขนาดใหญ่ ชนชั้นนี้ให้ความสำคัญแก่ที่อยู่อาศัย สินค้าจึงเป็นของตกแต่งบ้าน เสื้อผ้าที่ประณีตสะอาดมากกว่าเสื้อผ้าที่แบบดี ๆ

1.3.5 **ชนชั้นล่างระดับสูง (Upper Lovers) (35%)** เป็นกลุ่มชนชั้นที่ใหญ่ที่สุด หมายถึง พวกแรงงานทั้งที่มีฝีมือและไม่มีฝีมือ ฝ่ายพ่อบ้านจะมีลักษณะที่ชอบดื่มนอกบ้านและสูบบุหรี่มาก ฝ่ายแม่บ้านมักจะทำงานบ้านเอง ดูแลบุตรเป็นหลักใหญ่ ทำให้มีเวลากับสังคมภายนอกน้อย

1.3.6 **ชนชั้นล่างระดับล่าง (Lower Lovers) (20%)** เป็นกลุ่มคนที่มีการศึกษาน้อย อยู่ในส่วนล่างสุดของสังคมมักเป็นแรงงานที่ไม่มีฝีมือ ที่อยู่อาศัยมักอยู่ในชุมชนแออัด การซื้อของกลุ่มนี้จะเป็นไปอย่างฉับพลันและมักไม่มีการประเมินคุณค่าสินค้า มักซื้อด้วยเงินเชื่อ กลุ่มนี้เป็นตลาดใหญ่สำหรับสินค้าพวกอาหาร โทรทัศน์

2. ปัจจัยด้านสังคม (Social Factors)

พฤติกรรมของผู้บริโภคยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านสังคมด้วย อันได้แก่ กลุ่มอ้างอิง บทบาทและสถานภาพ อธิบายได้ดังนี้

2.1 **กลุ่มอ้างอิง (Reference Groups)** กลุ่มอ้างอิงจะประกอบด้วยกลุ่มต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ในทางตรงหรือทางอ้อม กลุ่มอ้างอิงจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมของบุคคลสามารถแบ่งได้เป็น

2.1.1 **กลุ่มที่บุคคลนั้นเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์และเป็นสมาชิกมีผลกระทบซึ่งกันและกัน (Membership Groups)**

2.1.2 **เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันต่อเนื่องได้แก่ กลุ่มเพื่อน ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน (Primary Groups)**

2.1.3 **เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์แบบเป็นทางการ มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันน้อย เช่น องค์กรต่างๆ สถาบันทางศาสนา สหพันธ์ (Secondary Groups)**

2.1.4 **เป็นกลุ่มที่บุคคลนั้นอยากเป็น อยากเลียนแบบ เช่น ดารา นักร้อง (Aspirations Groups)**

2.1.5 เป็นกลุ่มที่บุคคลปฏิเสธในพฤติกรรม เช่น พวกอันธพาล (Dissocialize Groups)

นักการตลาดพยายามจะระบุถึงกลุ่มอ้างอิงทั้งหลายให้ผู้บริโภค เพราะว่าผู้บริโภคจะได้อิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิงอย่างน้อย 3 ลักษณะคือ

- 1) กลุ่มอ้างอิงจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อและแบบการดำรงชีวิตแบบใหม่ของผู้บริโภค
- 2) กลุ่มอ้างอิงจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้าและความนึกคิดส่วนตัว เพราะว่าผู้บริโภค ต้องการจะเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่ม
- 3) กลุ่มอ้างอิงก่อให้เกิดแนวร่วมเดียวกัน และจะมีผลกระทบต่อทางเลือกสินค้าและตรายี่ห้อ

2.2 ครอบครัว (Family)

สมาชิกในครอบครัวก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค ซึ่งแบ่งออกได้เป็น

2.2.1 ครอบครัวเดิม (Family of Orientation) ที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ บุคคลจะได้รับอิทธิพลจากครอบครัวเดิมในเรื่องศาสนา การเมือง และเศรษฐกิจ ความทะเยอทะยาน ความรัก

2.2.2 ครอบครัวใหม่ (Family of Procreation) ประกอบด้วย สามี ภรรยาและลูก ลักษณะของครอบครัวนี้ได้รับความสนใจจากนักการตลาดมากเพราะเกี่ยวข้องกับการซื้อสินค้าและบริการจำนวนมาก โดยถือว่าภรรยาเป็นหน่วยการซื้อของครอบครัว โดยเฉพาะสินค้าเครื่องใช้ภายในบ้าน แต่ต่อมาสามีได้มีบทบาทในการซื้อด้วย โดยแบ่งออกเป็น

2.2.2.1 สามีมีอิทธิพล (Husband-Dominant) เช่น การซื้อประกันรถยนต์ โทรทัศน์

2.2.2.2 ภรรยามีอิทธิพล (Wife-Dominant) เช่น การซื้อเครื่องซักผ้า เฟอร์นิเจอร์ห้องครัว

2.2.2.3 สามีและภรรยามีอิทธิพลเท่ากัน (Equal) การซื้อเฟอร์นิเจอร์ในห้องนั่งเล่น บ้าน ความบันเทิงนอกบ้าน

2.3 บทบาทและสถานภาพ (Roles and Statuses)

บุคคลต่างๆ จะมีส่วนร่วมในกลุ่มต่างๆ ตลอดเวลาที่มีชีวิตอยู่ เช่น ครอบครัว สโมสร องค์การ ตำแหน่งของบุคคลต่างๆ ในแต่ละกลุ่มเหล่านี้จะเรียกว่าเป็นบทบาท (Roles) และในขณะที่เดียวกันจะมีสถานภาพ (Statuses) ควบคู่ตัวเสมอ

บทบาท (Roles) ประกอบกิจกรรมที่บุคคลถูกคาดหวังจากบุคคลอื่นที่อยู่รอบๆ ตัว เขาซึ่งจะมีผลในการชักจูงพฤติกรรมการบริโภคของเขา แต่ละบทบาทจะหมายรวมถึง สถานภาพ (Status) ด้วย เช่น บทบาทของผู้จัดการฝ่ายขายจะมีสถานภาพดีกว่าพนักงานขายหรือบทบาทของผู้บริหารจะมีสถานภาพดีกว่าเจ้าหน้าที่ในแผนก ดังนั้น ผู้บริหารมักจะคู่กับรถยนต์ยี่ห้อดี

แต่งตัวด้วยเครื่องแต่งกายที่ดี นักการตลาดจะตระหนักถึงความสามารถที่ซ่อนเร้นอยู่ในสินค้าให้กลายเป็นสัญลักษณ์ของสถานภาพ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละชั้นของสังคมด้วย

3. ปัจจัยด้านส่วนบุคคล (Personal Factors)

ปัจจัยด้านส่วนบุคคลได้แก่ อายุและวงจรชีวิต การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจ การดำรงชีวิต และบุคลิกส่วนบุคคล

3.1 อายุและวงจรชีวิต (Age and Life-Cycle Stage)

การอุปโภคบริโภคจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ การบริโภคจะทำให้วงจรชีวิตครอบครัวเป็นรูปร่างขึ้น วงจรชีวิตของครอบครัว 7 ขั้นตอนรวมถึงฐานะทางการเงินและความสนใจในสินค้านักการตลาดจะระบุตลาดเป้าหมายตามวงจรชีวิตครอบครัวแล้วปรับปรุงสินค้ากับแผนการตลาดให้เหมาะสม

3.2 อาชีพ (Occupation)

การซื้อของผู้บริโภคได้รับอิทธิพลจากลักษณะอาชีพด้วย เช่น คนทำงานในสำนักงานกับทำงานในเมือง การพักผ่อนก็จะต่างกันไปจาก ประธานบริษัท นักการตลาดต้องระบุกลุ่มอาชีพที่ต่างกันเพื่อการผลิตสินค้าที่ตรงกับความต้องการของอาชีพนั้น

3.3 สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ (Economic Circumstances)

สถานภาพทางเศรษฐกิจจะมีผลกระทบต่อทางเลือกสินค้า ซึ่งประกอบไปด้วยรายได้เพื่อการใช้จ่าย (Spend able income) ซึ่งรวมถึงระดับรายได้ ความมั่นคงและเวลาการออมและทรัพย์สินอำนาจการกู้ยืม และทัศนคติที่มีต่อการใช้จ่ายและการออมทรัพย์

3.4 แบบการดำรงชีวิต (Lifestyle)

บุคคลที่มาจากวัฒนธรรมเดียวกัน มาจากชนชั้นสังคมเดียวกันและแม้ว่าจะมีอาชีพเดียวกันก็อาจจะมีแบบการดำรงชีวิตที่ต่างกันก็ได้

แบบการดำรงชีวิตของบุคคล หมายถึง แบบแผนการดำรงชีวิตอยู่ของบุคคลในสังคม ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปกิจกรรม ความสนใจและความคิดเห็นแบบการดำรงชีวิตจะมีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมของเขาและมีผลกระทบต่อชนชั้นสังคมด้วย

แบบการดำรงชีวิตจะแสดงให้เห็นถึงส่วนทั้งหมดของบุคคลนั้นที่ติดต่อกับสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น แบบการดำรงชีวิตจะมีผลต่อชนชั้นสังคมซึ่งจะมีผลต่อบุคลิกลักษณะ เช่น ถ้าเราทราบว่าบุคคลนั้นอยู่ชั้นสังคมใด เราก็จะสามารถสรุปหลายสิ่งหลายอย่างของบุคคลนั้นได้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความชอบ การพักผ่อน

ดังนั้น ในการเตรียมกลยุทธ์การตลาดสำหรับสินค้าและบริการ นักการตลาดจะค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างสินค้าหรือตราหือกับแบบการดำรงชีวิต

3.5 บุคลิกภาพและการนึกถึงตนเอง

บุคลิกลักษณะของบุคคล หมายถึง ลักษณะทางนิสัยที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลซึ่งจะนำไปสู่การตอบสนองที่ตรงกันและสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของเขา บุคลิกลักษณะจะเห็นได้จากความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Confidence) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) การเข้าสังคม (Sociability) การป้องกันตนเอง (Defensiveness) ความเคารพ (Deference) การปรับตัว (Adaptability) ความมีอำนาจ (Dominance)

บุคลิกเป็นปัจจัยที่มีประโยชน์ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้บริโภคซึ่งจะมีผลต่อการเลือกซื้อสินค้าและบริการ เช่น การมีคอมพิวเตอร์ส่วนตัว จะแสดงถึงความเชื่อมั่น มีอำนาจ ดังนั้นในการโฆษณาควรจะแสดงให้เห็นถึงลักษณะต่างๆ เหล่านี้ของผู้บริโภคที่ซื้อคอมพิวเตอร์

4. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา (Psychological Factors)

การเลือกซื้อสินค้าหรือบริการของผู้บริโภคจะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ แรงจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ ความเชื่อและทัศนคติ ดังจะกล่าวต่อไป

4.1 แรงจูงใจ (Motivation)

บุคคลจะตอบสนองความต้องการของตนทั้งทางด้านร่างกาย (Biogenic) เช่น ความหิว กระหาย และด้านจิตวิทยา (Psychogenic) ได้แก่ การได้รับการยอมรับ การยกย่อง ความเป็นเจ้าของและอื่นๆ นักจิตวิทยาได้ศึกษาถึงแรงจูงใจของมนุษย์ไว้ 3 ทฤษฎี

4.1.1 ทฤษฎีแรงจูงใจของ Freud

Freud ได้ตั้งสมมติฐานว่าแรงผลักดันทางจิตวิทยาที่แท้จริงนั้นเป็นตัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างมาก และส่วนใหญ่แล้วเป็นแรงผลักดันที่อยู่ในจิตสำนึกของมนุษย์ เช่น การสูบบุหรี่ เป็นเพราะต้องการแสดงความแข็งแกร่ง

4.1.2 ทฤษฎีแรงจูงใจของ Abraham Maslow

ความต้องการของมนุษย์ตามความคิดของ Maslow แบ่งเป็น 5 ชั้น ดังนี้

- 1) ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs)
- 2) ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Safety Needs)
- 3) ความต้องการเป็นเจ้าของและต้องการความรัก (Belongingness and Love Needs)
- 4) ความต้องการชื่อเสียงและเป็นที่ยกย่องนับถือ (Esteem Needs)
- 5) ความต้องการความสมหวังในชีวิต (Self-Actualization Needs)

จากลำดับความต้องการของมนุษย์ 5 ชั้นที่กล่าวมาแล้ว เป็นสิ่งสำคัญต่อการซื้อสินค้าและบริการ นอกจากนี้นิสัยในการซื้อ (Felt Need) ก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน การจะซื้อบ่อยซื้อทีละน้อย ซื้อในวันหยุด ซื้อใกล้บ้าน ซื้อตอนกลับจากการทำงาน สิ่งเหล่านี้เป็นนิสัย ความเคยชินในการซื้อทั้งสิ้น

4.1.3 ทฤษฎีแรงจูงใจของ Frederick Herzberg

โดยนาย Herzberg เป็นผู้คิดค้นปัจจัย 2 ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจ คือ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไม่พอใจ และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพอใจในการทำงาน เช่น เมื่อซื้อสินค้ามาอาจเกิดสิ่งที่ไม่พอใจ คือ ไม่มีบริการซ่อม ไม่มีบริการติดตั้ง สีไม่ถูกใจ แต่มีสิ่งทีพอใจ เช่น ราคาถูก คนขายพูดถูกใจ ร้านใกล้บ้าน สิ่งทีพอใจเหล่านี้จะไปชดเชยสิ่งทีไม่พอใจทำให้เกิดการซื้อซ้ำ

4.2 การรับรู้ (Perception)

บุคคลที่ได้รับการกระตุ้นแลพร้อมทีจะเกิดพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมนั้นจะได้รับอิทธิพลจากการรับรู้ในสถานการณ์นั้น บุคคล 2 คนทีได้รับการกระตุ้นอย่างเดียวกันในสถานการณ์อย่างเดียวกันอาจจะแสดงพฤติกรรมต่างกันเพราะว่า เขารับรู้สถานการณ์แตกต่างกัน เช่น การมองพนักงานขายของคนหนึ่งอาจมองว่าเขาคือผู้ชายทีดี พูดเก่ง น่าเชื่อถือ แต่อีกคนอาจเห็นว่าเขาคือนักพูด พูดเพื่อทีจะขายสินค้าเท่านั้นไม่มีความน่าเชื่อถือ

4.3 การเรียนรู้ (Learning)

เมื่อบุคคลนั้นได้แสดงพฤติกรรม บุคคลนั้นเกิดการเรียนรู้ การเรียนรู้จะมีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมอันเป็นเพราะได้รับประสบการณ์จากการเรียนรู้ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นโดยมีแรงขับ (Drive) ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นทีอยู่ภายในจิตใจของบุคคล และเป็นสิ่งทีบังคับให้เกิดพฤติกรรม สิ่งกระตุ้น (Stimuli) อาจจะหมายถึงวัตถุ เช่นเป็นสินค้าทีพบเห็นในโฆษณา หรือความพอใจทีได้รับจากการใช้สินค้าหรือบริการนั้นมาก่อนจากนั้นโอกาส (Cues) จะเป็นสิ่งกระตุ้นอย่างหนึ่ง ได้แก่โอกาสในการซื้อ ซื้ออย่างไร และซื้อทีไหน

4.4 ความเชื่อและทัศนคติ (Beliefs Attitudes)

จากการทีบุคคลเกิดการเรียนรู้และเกิดพฤติกรรมการซื้อซ้ำนั้น บุคคลนั้นจะเกิดความเชื่อและทัศนคติในขณะนั้นด้วย

ความเชื่อ เป็นความนึกคิดของบุคคล ซึ่งจะยึดถือตามความรู้ ความคิดเห็นหรือโซกลางทีบุคคลได้รับการทีบุคคลเชื่อว่า บุหรี่ยี่ห้อมาร์โบโล มีความโก้เก๋ จะคุ้มค่างว้ายี่ห้ออื่น ผู้ผลิตสนใจความเชื่อของผู้บริโภคนี้ เพราะความเชื่อจะมีผลต่อภาพพจน์ของสินค้าและบริการ และผู้บริโภคจะแสดงพฤติกรรมตามความเชื่อของเขา ดังนั้นการโฆษณาจะช่วยให้เปลี่ยนความเชื่อของผู้ซื้อได้บ้าง

ทัศนคติ หมายถึง ความชอบหรือไม่ชอบทีติดกับบุคคล หมายถึงอารมณ์และแนวโน้มการกระทำต่อสินค้าและบริการ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ เช่น ศาสนา การเมือง เสื้อผ้า เพลงอาหาร ผู้บริโภคจะมีทัศนคติอยู่แล้วในทางทีชอบหรือไม่ชอบ

สรุป ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค เป็นการกระทำของบุคคลทีเกี่ยวข้องกับใช้และเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ รวมถึงการกระบวนกรตัดสินใจก่อนทีมีส่วนในการกำหนดให้มีการกระทำ พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีสาเหตุ มีสิ่งกระตุ้นหรือแรงจูงใจ โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายนอกและภายในของแต่ละบุคคล การรับรู้พฤติกรรมของผู้บริโภคว่ามีปัจจัยอะไรบ้างทีกำหนดให้

เกิดพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อหรือเลิกซื้อสินค้า ฉะนั้นแนวโน้มการตลาด-เลิกสูญบุหรืของผู้สูญบุหรื ย่อมเกิดจากสิ่งกระตุ้นและแรงจูงใจ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภค

บลูม (ณัฐจิภา วรรณโณ. 2543 : 11; อ้างอิงจาก Bloom. 1967) กล่าวว่า ความรู้ เป็นความสามารถที่เกิดจากการเรียนรู้ เป็นความสามารถในการจำ และการระลึกถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่เคยพบมาแล้ว นอกจากนี้ความรู้ยังมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความเข้าใจ

โรเจอร์ (ณัฐจิภา วรรณโณ. 2543: 11; อ้างอิงจาก Rogers. 1978) ได้กล่าวถึงความรู้ในทิศทางเดียวกับบลูม แต่ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า ความรู้เป็นการรับรู้เบื้องต้นซึ่งบุคคลได้รับผ่านประสบการณ์ โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อ สิ่งเร้าและจัดเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำ(ข้อมูล)กับสภาพทางจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำแบบเลือกสรรซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง และเป็นกระบวนการภายในที่ผู้อื่นจะรับรู้ได้จากการอนุมานมากกว่าการสังเกตโดยตรง

นิยามข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ความรู้คือการจำได้ ซึ่งจำเป็นต้องมืองค์ประกอบ 2 อย่าง ได้แก่ ความเข้าใจ (Understanding) และการคงอยู่ (Retaining) เพราะความรู้คือความสามารถในการจดจำได้ในบางสิ่งที่เราเข้าใจมาแล้ว ทั้งนี้ความรู้จะเป็นข้อเท็จจริง (Facts) มากกว่าความจริง (Truth) อีกทั้งยังเป็นข้อมูลที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากประสบการณ์

เนื่องจากความรู้เป็นข้อมูลที่บุคคลเก็บไว้ในความทรงจำ ดังนั้นส่วนหนึ่งของข้อมูลจำนวนมากเหล่านั้น จะเป็นข้อมูลที่เกี่ยวกับการบริโภค หรือที่เรียกว่า ความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภค (Consumer Knowledge) ซึ่งเป็นส่วนที่ผู้วิจัยจะทำการศึกษา โดยจะศึกษาจากแนวคิดของแบล็คเวลและไมนาร์ด ดังรายละเอียดที่จะกล่าวถึงต่อไป

แนวคิดของแบล็คเวลและไมนาร์ด (Blackwell ; & Miniard. 1995: 196) กล่าวไว้ว่า วัตถุประสงค์ทางการตลาดเบื้องต้นนั้น นอกจากจะกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความตระหนักรู้ในสินค้าหรือบริการแล้ว การกระตุ้นให้ผู้บริโภคมีความรู้ความเข้าใจในสินค้าหรือบริการนั้นๆก็เป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากการขายสินค้า หรือบริการที่ผู้บริโภครู้จักจะง่ายกว่าการขายสินค้าหรือบริการที่แทบจะไม่มีใครรู้จัก ดังนั้นองค์กรธุรกิจต่างๆ จึงมุ่งใช้ความพยายามในการส่งข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการไปสู่ผู้บริโภค โดยหวังให้ผู้บริโภคเกิดการยอมรับและมีพฤติกรรมตามมา

ก่อนการส่งข้อมูลออกไปสู่ผู้บริโภค จะต้องมีการสำรวจเสียก่อนว่าผู้บริโภคในตลาดนั้นมี ความรู้ (หรือความไม่รู้) เกี่ยวกับตัวสินค้าหรือบริการนั้นในแง่มุมต่างๆหรือไม่ อย่างไร ตัวอย่างเช่น ในการตัดสินใจซื้อ ผู้บริโภคจะรู้เบื้องต้นว่าจะซื้ออะไร ที่ไหน ราคาเท่าไร สิ่งต่างๆเหล่านี้ขึ้นอยู่กับความรู้ที่ผู้บริโภคสะสมไว้ และจะนำไปสู่การค้นพบช่องว่างที่ผู้บริโภคไม่รู้ ไม่เข้าใจ หรือเข้าใจผิดในสาระสำคัญของสินค้าหรือบริการ ซึ่งหากค้นพบช่องว่างนั้นก็จะเป็นการนำไปสู่การพัฒนาความพยายามทางการตลาดเพื่ออุดช่องว่างและเพิ่มโอกาสที่ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าหรือบริการนั้นมากขึ้น ดังนั้นในการ

ค้นหาช่องว่างด้านความรู้ของผู้บริโภค นักการตลาดจะต้องมองหาความรู้ความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับตัวสินค้าหรือบริการที่ผู้บริโภคมี เพราะความเข้าใจที่ผิดเหล่านั้นจะเป็นสิ่งที่ขัดขวางความสำเร็จของธุรกิจ และจะต้องมีการแก้ไขความเข้าใจที่ผิดนั้นด้วย

ในการทำความเข้าใจกับคำถามที่ว่า ผู้บริโภคจะรู้อะไรเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการบ้างนั้น จะเกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้บริโภคเก็บไว้ในความทรงจำ แอนเดอร์สัน (ณัฐจิภา วรรณธนะ, 2543: 11; อ้างอิงจาก Anderson, 1983) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาได้ให้แนวทางว่า ความรู้มี 2 ประเภท คือ ความรู้ซึ่งเป็นการอธิบาย (Declarative Knowledge) จะเกี่ยวข้องข้อเท็จจริงตามอัตวิสัย (Subjective Facts) เกี่ยวกับสิ่งนั้นที่แต่ละบุคคลเข้าใจ เช่น ไข่ไก่ แป้ง และน้ำ เป็นส่วนประกอบในการทำเค้ก เป็นต้น และความรู้ตามลำดับขั้นตอน (Procedural Knowledge) คือ ความเข้าใจของบุคคลว่า ข้อเท็จจริงตามอัตวิสัยนั้นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร เช่น ไข่ แป้ง และน้ำ ต้องผสมกันอย่างไรจึงจะกลายเป็นเค้ก เป็นต้น

ทั้งนี้ข้อเท็จจริงตามอัตวิสัยของบุคคลคือความรู้สึกของแต่ละบุคคล ไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับความจริงตามวัตถุวิสัย (Objective Reality) เช่น บุคคลอาจจะรู้สึกว่าของที่มีราคาแพงจะมีคุณภาพดี ทั้งที่ความจริงอาจไม่เป็นเช่นนั้นก็ได้

แม้ว่าจะได้มีการแบ่งประเภทของความรู้ตามวิธีการต่างๆข้างต้นไปแล้ว แต่สำหรับการแบ่งประเภทของความรู้ทางการตลาดจำเป็นต้องใช้วิธีการที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ซึ่งในการวิจัย ผู้บริโภคนั้น นักการตลาดส่วนใหญ่จะทดสอบความรู้ของผู้บริโภคใน 3 ส่วน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับตัวสินค้าหรือบริการ (Product Knowledge) ความรู้ในขั้นตอนการซื้อ (Purchase Knowledge) และความรู้เกี่ยวกับการใช้สินค้า (Usage Knowledge) ซึ่งผู้บริโภคอาจได้มาจากการมีประสบการณ์เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการนั้น เช่น การดูโฆษณาทางโทรทัศน์ การพูดคุยกับพนักงานขาย การได้รับข้อมูลของสินค้าหรือบริการจากเพื่อนหรือสื่อต่างๆ ประสบการณ์หรือความทรงจำจากการซื้อหรือใช้ในครั้งก่อน เป็นต้น (Engel ; Blackwell ; & Miniard, 1995 : 196)

1. ความรู้เกี่ยวกับตัวสินค้าหรือบริการ (Product Knowledge)

จะครอบคลุมรายละเอียดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสินค้าหลากหลายประเภท ได้แก่

1.1 การตระหนักรู้ถึงประเภทของสินค้าและตราสินค้าที่มีในประเภทนั้นๆ

(Awareness of Product Category and Brands within The Product Category)

1.2 คำศัพท์เฉพาะเกี่ยวกับสินค้านั้น (Product Terminology)

1.3 คุณสมบัติเฉพาะหรือรุ่นของสินค้า (Product Attributes or Features)

1.4 ความเชื่อเกี่ยวกับประเภทของสินค้า ทั้งแบบโดยรวมและเฉพาะตราสินค้า

1.5 ความรู้ด้านราคาของสินค้า ไม่ว่าจะเป็นราคาขายของแต่ละตราสินค้าและ

ความสามารถในการเปรียบเทียบราคาระหว่างตราสินค้า ก็เป็นอีกมุมมองหนึ่งของความรู้เกี่ยวกับตัวสินค้าที่ผู้บริโภคต้องมีก่อนที่จะตัดสินใจ และเป็นสิ่งที่นักการตลาดสามารถนำไปใช้ในการสร้างความ

พยายามทางการตลาดเพื่อกระตุ้นการบริโภค และยังสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายด้านราคาได้อีกด้วย

2. ความรู้ในขั้นตอนการซื้อ (Purchase Knowledge)

จะครอบคลุมรายละเอียดของการได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการ คือ สถานที่ในการซื้อ และช่วงเวลาในการซื้อ อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ผู้บริโภคต้องมี

2.1 สถานที่ในการซื้อ เป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานในการตัดสินใจซื้อ เนื่องจากสินค้าหรือบริการแต่ละประเภท แต่ละตราสินค้าจะมีช่องทางการจำหน่ายที่ต่างกัน เช่น การเลือกซื้อเครื่องสำอาง ผู้บริโภคสามารถเลือกได้จากการไปที่ร้านค้าปลีก การสั่งซื้อจากรายการสั่งซื้อ (Catalogue) หรือติดต่อตัวแทนจำหน่าย/พนักงานขายตรง เป็นต้น นอกจากการเลือกว่าจะซื้อจากช่องทางใดแล้ว ผู้บริโภคยังจะต้องเลือกต่อไปอีกว่าจะไปซื้อของที่จุดใด เช่น เมื่อตัดสินใจว่าจะซื้อจากร้านค้าปลีก ก็จะต้องเลือกต่อไปอีกว่าจะซื้อที่ร้านค้าปลีกของห้างใด เป็นต้น จากตัวอย่างที่กล่าวมา แสดงให้เห็นถึงความรู้เกี่ยวกับสถานที่ในการซื้อที่ผู้บริโภคเก็บสะสมไว้ในความทรงจำ หากผู้บริโภคมีความรู้ในส่วนนี้ต่ำ แสดงให้เห็นถึงการขาดความตระหนักรู้ในเรื่องสถานที่ในการขาย และยังสะท้อนความบกพร่องในเรื่องการสร้างภาพลักษณ์ของร้านค้าให้เกิดในสายตาผู้บริโภคด้วย ซึ่งภาพลักษณ์ดังกล่าว สามารถประเมินได้จากหลายปัจจัย เช่น ราคา ความสะดวกสบาย และการบริการจากพนักงาน เป็นต้น

2.2 ช่วงเวลาในการซื้อ ผู้บริโภคที่รู้ว่าช่วงเวลาใดที่สินค้าจะมีการลดราคา จะมีการเลื่อนการตัดสินใจซื้อเมื่อเกิดความต้องการออกไป ดังนั้นการตัดสินใจซื้อสำหรับสินค้าใหม่หรือสินค้าที่มีลักษณะเป็นนวัตกรรมจึงมักไม่เกิดขึ้นโดยทันที เนื่องจากผู้บริโภคจะรอซื้อในช่วงที่มีการลดราคา

2.3 ความรู้เกี่ยวกับการใช้สินค้า (Usage Knowledge)

ความรู้ของผู้บริโภคในส่วนนี้จะครอบคลุมความรู้ที่ว่า สินค้านี้ใช้ทำอะไรประโยชน์อะไรได้บ้าง และความรู้ที่ว่าต้องทำอะไรจึงจะสามารถใช้ประโยชน์จากสินค้านั้นได้อย่างเต็มที่ ความรู้ส่วนนี้มีความจำเป็นสำหรับผู้บริโภคและนักการตลาดอย่างมาก เพราะหากขาดความรู้ในส่วนนี้ไป โอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมการซื้อจะลดลง อย่างไรก็ตาม การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สินค้าเป็นวิธีที่เหมาะสมกับการแนะนำสินค้าใหม่หรือวิธีการใช้รูปแบบใหม่ เช่น อรรถประโยชน์ใหม่ของน้ำยาล้างจาน ที่นอกจากจะใช้ล้างจานแล้วยังสามารถใช้ล้างผัก ผลไม้ได้อีกด้วย เป็นต้น

2.4 โครงสร้างของความรู้

เมื่อผู้บริโภคได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการจากสื่อต่างๆ ข้อมูลแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้องจะได้รับการจัดระเบียบและเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ และเมื่อต้องการนำความรู้เหล่านั้นออกมาใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจ ผู้บริโภคจะดึงหรือระลึกถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องออกมาในรูปแบบของชุดความคิด แนวคิด และสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับสินค้าหรือบริการนั้นๆออกมา ซึ่งทฤษฎีที่

เกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบหรือโครงสร้างของความรู้ส่วนใหญ่ จะนำเสนอวิธีการจัดเก็บความรู้ในรูปแบบของเครือข่ายของความรู้ที่เกี่ยวข้องกัน (Associative Network หรือ Schema) โดยในเครือข่ายความรู้ของผู้บริโภคจะประกอบไปด้วยกลุ่มของชิ้นส่วนของข้อมูล (Series of Nodes) ที่มีความเกี่ยวข้องกัน และข้อมูลแต่ละชิ้นส่วนสามารถเชื่อมต่อกันได้เพื่อแสดงความหมายหรืออธิบายถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

นอกจากชุดของชิ้นส่วนความรู้เกี่ยวกับการให้ความหมายของตัวสินค้าแล้ว ผู้บริโภคยังจะมีชุดของชิ้นส่วนความรู้ที่เกี่ยวกับภาพลักษณ์หรือความเข้าใจที่ผู้บริโภคมีต่อแต่ละตราสินค้าที่เสนอขายสินค้าหรือบริการนั้นด้วย และยังมีชุดของข้อมูลอีกจำนวนมาก เช่น ชุดของข้อมูลความรู้ในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสินค้าหรือบริการนั้น เป็นต้น ซึ่งทุกชิ้นส่วนและทุกชุดของข้อมูลสามารถเชื่อมต่อกันได้ โดยที่แต่ละคนจะมีจำนวนของความรู้เหล่านี้มากน้อยไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆของผู้บริโภค

2.5 การวัดความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภค

นักวิจัยพฤติกรรมผู้บริโภคได้พยายามใช้วิธีการต่างๆในการวัดความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภค งานวิจัยบางชิ้นได้นำปริมาณของการซื้อหรือประสบการณ์ในการใช้สินค้ามาเป็นตัวบ่งระดับความรู้ของผู้บริโภค ยิ่งผู้บริโภคมีประสบการณ์ในการใช้สินค้ามาก ผู้บริโภคก็จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสินค้านั้นๆมากขึ้น แต่ทั้งนี้ผู้บริโภคสามารถมีความรู้ความเข้าใจในสินค้าหรือบริการนั้นๆได้ โดยไม่จำเป็นต้องเคยใช้สินค้าหรือบริการนั้นเลยก็ได้ ดังนั้นจึงมีนักวิจัยส่วนหนึ่งเสนอว่า การวัดความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภคจึงควรจะวัดสิ่งที่ผู้บริโภคมีในความทรงจำ ซึ่งอาจเป็นด้านสินค้าหรือบริการ หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสินค้าหรือบริการนั้น (ณัฐจิภา ฅวรรธณโณ. 2543: 11; อ้างอิงจาก Brucks. 1985)

สรุปได้ว่า ความรู้เป็นความสามารถที่เกิดจากการเรียนรู้หรือความสามารถในการจำและระลึกได้เมื่อต้องการใช้ ความรู้เป็นสิ่งที่ผู้บริโภคเก็บไว้ในความทรงจำและข้อมูลจำนวนมากเหล่านี้จะถูกนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจ ในมุมมองของนักการตลาดหากความรู้เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ความรู้ในขั้นตอนการซื้อ และความรู้เกี่ยวกับการใช้สินค้า โอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมการซื้อจะลดลง ส่วนในมุมมองตรงข้ามกับนักการตลาด คือ การลดอุปสงค์ (Demarketing) สำหรับสินค้าที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ เช่น สุรา บุหรี่ การให้ความรู้ในเรื่องโทษของสินค้าเป็นอีกข้อมูลหนึ่งที่ผู้บริโภคสามารถจดจำ เกิดการเรียนรู้และใช้ข้อมูลนั้นประกอบการตัดสินใจอีกครั้งว่าจะยังคงใช้สินค้าหรือเลิกใช้สินค้านั้นๆ

2.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ความเข้าใจ

ทฤษฎีการเรียนรู้ความเข้าใจ (Cognitive Learning Theory) หมายถึง ทฤษฎีการเรียนรู้ซึ่งขึ้นกับกระบวนการข้อมูลด้านจิตใจเกิดจากการตอบสนองต่อการแก้ปัญหา (Schiffman ; & Kanuk. 2007 : 195) หรืออาจหมายถึง การเรียนรู้ซึ่งเป็นผลสะท้อนจากการเปลี่ยนแปลงความรู้

(Knowledge) และโดยเฉพาะการทำความเข้าใจกับกระบวนการด้านจิตใจ (Mental Process) เพื่อพิจารณาถึงวิธีการที่บุคคลเรียนรู้ข้อมูล (Blackwell ; Miniard ; & Engel. 2006 : 734) การเรียนรู้ไม่ได้เกิดจากผลของการเรียนรู้ซ้ำทุกครั้ง การเรียนรู้บางส่วนเกิดจากผลของกระบวนการความคิดและการแก้ปัญหาของผู้บริโภค เช่น การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในทันทีทันใดเมื่อเผชิญกับการแก้ปัญหา เรามักจะพบปัญหาที่เกิดขึ้นทันทีทันใด บ่อยครั้งที่เราจะต้องค้นหาข้อมูลโดยถือเกณฑ์การตัดสินใจ และประเมินอย่างระมัดระวังถึงสิ่งที่เราเรียนรู้เพื่อที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ การเรียนรู้ที่เกิดจากกิจกรรมด้านจิตใจเรียกว่า การเรียนรู้ความเข้าใจ (Cognitive Learning) ทฤษฎีการเรียนรู้ความเข้าใจยึดหลักจากชนิดของการเรียนรู้ ลักษณะส่วนใหญ่เป็นการแก้ปัญหาซึ่งทำให้แต่ละบุคคลมีการควบคุมภายใต้สิ่งแวดล้อมของเขา ซึ่งต่างกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์ ทฤษฎีการเรียนรู้ความเข้าใจยึดถือว่าการเรียนรู้จะเกี่ยวข้องกับความเข้าใจ กระบวนการข้อมูลด้านจิตใจที่สลับซับซ้อนแทนการพิจารณาความสำคัญของการกระทำซ้ำหรือความสัมพันธ์กับรางวัลที่มีการตอบสนองที่ต้องการ

เมื่อได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ของผู้บริโภคตามแนวคิดข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภคที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกการสูบบุหรี่ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่

เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ สิ่งที่เกิดตามมาคือความรู้ และความรู้ความเข้าใจดังกล่าวจะถูกนำมาประเมินเป็นทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือต่อการกระทำใดการกระทำหนึ่ง โดยจะอยู่ในรูปของการประเมินในทาง ดี/ไม่ดี หรือ เชื่อ/ไม่เชื่อซึ่งผู้วิจัยสามารถนำผลที่ได้จากการวัดความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภคไปใช้ในการทำนายแนวโน้มการลด-เลิกการสูบบุหรี่ของผู้บริโภคได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและการรณรงค์ให้ผู้บริโภคลดการสูบบุหรี่ลง เนื่องจากความรู้ความเข้าใจอาจจะมีผลต่อผู้บริโภคบางกลุ่ม ในการเลือกสินค้าหรือเลิกใช้สินค้าใดๆ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ที่ผู้บริโภคได้รับโดยผ่านทางสื่อและองค์การต่างๆ

2.5 ทฤษฎีการบริหารอุปสงค์และการจัดการการตลาด

การขยายวงเขตการพิจารณางานทางการตลาดให้กว้างขวางขึ้น นักการตลาดมักมีความเชี่ยวชาญในการกระตุ้นอุปสงค์ของสินค้าของบริษัทของเขา ถ้าเป็นไปได้เช่นนั้นการพิจารณางานที่นักการตลาดกระทำอยู่ก็จะเป็นไปอย่างแคบมาก ฝ่ายผลิตและจัดส่งสินค้าทำการบริหารจัดการจัดส่งสินค้า (Supply Management) แต่นักการตลาดที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารอุปสงค์ (Demand Management) ฝ่ายการตลาดต้องพยายามใช้อิทธิพลของตนในการยกระดับ (Level) อุปสงค์ให้สูงขึ้นได้ กำหนดจังหวะเวลา (Timing) ที่จะเกิดอุปสงค์ กำหนดส่วนประกอบ

(Composition) ที่จะทำให้เกิดอุปสงค์ ทั้งนี้ก็เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของบริษัท สภาวะของอุปสงค์และงานที่ฝ่ายการตลาดต้องทำในแต่ละสภาวะ ดังนี้

1. การตลาดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดเห็น (Conversional marketing) งานด้านการตลาดประเภทนี้ใช้สำหรับอุปสงค์ทางลบ (Negative demand) อุปสงค์ทางลบนี้ แสดงถึงว่า ผู้บริโภคไม่ชอบผลิตภัณฑ์นั้น แม้ว่าผลิตภัณฑ์อาจจะมีประโยชน์ แต่ผู้บริโภคไม่ต้องการ ดังนั้น งานด้านการจัดการตลาดเพื่อเปลี่ยนความคิดเห็นจึงต้องพยายามแก้ไขให้ผู้บริโภคเกิดความพอใจในสินค้า โดยการเปลี่ยนความคิดเห็นและทัศนคติที่ดีแก่ผลิตภัณฑ์เพื่อเปลี่ยนอุปสงค์ เช่น ปรับปรุงคุณภาพสินค้า หรือสร้างภาพพจน์เกี่ยวกับสินค้าขึ้นมาใหม่เพื่อเปลี่ยนความต้องการในทางลบให้เป็นบวก เช่น ผู้บริโภคไม่ชอบรับประทานผัก ถือว่าเป็นอุปสงค์ทางลบ งานด้านการจัดการตลาด จะพยายามปรับปรุงอาหารผักให้มีรสหรือลักษณะเหมือนเนื้อ เป็นต้น

2. การตลาดเพื่อกระตุ้นอุปสงค์ (Stimulation marketing) งานด้านการตลาดประเภทนี้ใช้ในกรณีไม่มีอุปสงค์ (No demand) กรณีไม่มีอุปสงค์แสดงถึงว่าผู้บริโภค ไม่มีความต้องการในผลิตภัณฑ์ ซึ่งเนื่องมาจากสินค้าไม่มีประโยชน์ต่อผู้บริโภคเลย อุปสงค์ในกรณีนี้ต่างกับอุปสงค์ทางลบ ในประเด็นที่ว่ากรณีไม่มีอุปสงค์เป็นสินค้าที่ไม่มีประโยชน์ต่อผู้บริโภค ผู้บริโภคจึงไม่ต้องการส่วนอุปสงค์ทางลบนั้น สินค้ามีประโยชน์แต่ผู้บริโภคไม่ชอบ งานด้านการจัดการตลาด สำหรับกรณีไม่มีอุปสงค์ จึงต้องพยายามสร้างสินค้าให้มีประโยชน์ขึ้นมาใหม่หรือสร้างอุปสงค์เพิ่มเติม โดยพยายามปรับปรุงผลิตภัณฑ์ของบริษัท วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของผลิตภัณฑ์เปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์ของบริษัทคู่แข่ง ตัวอย่างเช่น เสือขนสัตว์ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในเมืองไทย เพราะเป็นเมืองร้อน นักการตลาดต้องพยายามเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงขนสัตว์ให้ใช้งานด้านอื่นด้วย เช่น กระเป๋าหรือพวกเครื่องตกแต่ง

3. การตลาดเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ (Developmental marketing) งานด้านการตลาดประเภทนี้ ใช้สำหรับอุปสงค์แบบซ่อนเร้น (Latent demand) อุปสงค์แบบซ่อนเร้น เป็นอุปสงค์สำหรับผู้บริโภคที่มีความต้องการสินค้าที่ยังไม่มีในตลาด งานด้านการตลาดจึงต้องพัฒนาหรือปรับปรุงผลิตภัณฑ์ใหม่ เพื่อสนองความต้องการแบบซ่อนเร้นนั้น หรือพยายามคิดริเริ่มหรือคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ซึ่งนักการตลาดต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ สามารถคาดคะเนถึงสิ่งที่แอบแฝงอยู่ในความต้องการของผู้บริโภคว่าเป็นสิ่งใด เช่น ความพยายามคิดค้นสบู่ที่ใช้แล้ว ทำให้ผิวพรรณเต่งตึงไม่เหี่ยวย่น เป็นต้น

4. การตลาดเพื่อการปรับปรุง (Remarketing) งานด้านการตลาดประเภทนี้ ใช้ในกรณีที่อุปสงค์ลดลง (Faltering demand) ผู้บริโภคมีความต้องการสินค้าลดลง ซึ่งอาจเนื่องมาจาก สินค้าเก่าหรือล้าสมัย ซึ่งในกรณีนี้งานด้านการจัดการตลาด จำเป็นต้องมีการปรับปรุงทางด้านต่างๆ คือ การจัดวางสินค้าในตลาดใหม่ ขายให้คนกลุ่มใหม่ หาวิธีการเพิ่มประโยชน์ใช้สอยสินค้า เพิ่มปริมาณการใช้สินค้าและเปลี่ยนลักษณะสินค้า การปรับปรุงงานด้านการจัดการตลาดเหล่านี้ จะช่วยเพิ่มอุปสงค์ในสินค้า เช่น เสือหรือกางเกงที่ล้าสมัยในกรุงเทพฯ ปริมาณการซื้อลดลง จะพยายามแก้ไขโดยพยายามนำออกขายในตลาดต่างจังหวัด หรือปรับปรุงแบบใหม่ เป็นต้น

5. การตลาดเพื่อปรับอุปสงค์ให้คงที่ (Synchromarketing) งานด้านการจัดการตลาดประเภทนี้ ใช้ในกรณีที่อุปสงค์ไม่สม่ำเสมอ (Irregular demand) ผู้บริโภคมีความต้องการในสินค้าไม่แน่นอน ขึ้นๆ ลงๆ บริษัทจะต้องพยายามปรับอุปสงค์ให้สม่ำเสมอตลอดเวลา เช่น ร้านอาหารหรือไนต์คลับ จะมีลูกค้ามากตอนสิ้นสัปดาห์ หรือสิ้นเดือน ซึ่งในกรณีนี้งานของนักการตลาดจะต้องพยายามเพิ่มอุปสงค์ในวันอื่นๆ โดยการจตุรายการพิเศษ จตุรายการอาหารประเภทที่มีราคาถูกเป็นพิเศษ เป็นต้น

6. การตลาดเพื่อรักษาระดับอุปสงค์ (Maintenance marketing) งานด้านการตลาดในกรณีนี้ใช้ในกรณีที่อุปสงค์เต็มที่ (Full demand) ซึ่งกิจการก็จะต้องพยายามรักษาระดับความต้องการให้สม่ำเสมอตลอดไป เนื่องจาก กิจการอาจถูกอิทธิพลของคู่แข่งเข้ามาดึงลูกค้าไป หรือความต้องการและรสนิยมในสินค้าของบริษัทอาจเปลี่ยนไปได้ งานด้านการจัดการตลาดเพื่อรักษาระดับอุปสงค์ โดยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาระดับอุปสงค์ ระวังอิทธิพลของคู่แข่งที่เกิดขึ้นภายนอกบริษัท ที่จะมีผลกระทบต่ออุปสงค์ รักษาระดับราคาให้เหมาะสม ควบคุมระดับค่าใช้จ่าย และรักษาระดับการขายให้คงที่และดูความเคลื่อนไหวของร้านค้า

7. การตลาดเพื่อลดความต้องการในสินค้า (Demarketing) งานด้านการตลาดประเภทนี้ใช้ในกรณีที่อุปสงค์มีสูงเกินไป (Overfull demand) ซึ่งเป็นอุปสงค์ของสินค้าที่ผู้บริโภคมีความต้องการมากไป จนเกินความสามารถในการผลิตสินค้าของบริษัท ทำให้บริษัทเกิดขาดแคลนสินค้า หรือบริษัทอาจผลิตไม่ทันกับความต้องการ งานด้านการจัดการตลาดในกรณีนี้ จึงต้องพยายามทำให้ความต้องการลดลง โดยทั่วไปอาจทำได้โดย ลดการโฆษณา เพิ่มราคาสินค้า ลดคุณภาพของสินค้า ลดบริการหรือความสะดวกต่างๆ การลดความต้องการในตลาดจะต้องระวัง และทำระยะยาวไม่ได้เพราะอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้บริโภคหมดความต้องการไปเลยก็ได้ ตัวอย่างเช่น การที่ธนาคารหาแหล่งปล่อยเงินกู้ไม่ได้ จะพยายามลดดอกเบี้ยเงินฝากทำให้ปริมาณเงินฝากลดลง การลดความต้องการในสินค้า อาจทำได้โดยลดความต้องการโดยทั่วๆ ไป ไม่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้บริโภคกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง และอาจจะลดความต้องการเฉพาะผู้บริโภคบางกลุ่มก็ได้ ตัวอย่างเช่น การลดความต้องการเฉพาะผู้บริโภคบางกลุ่ม เช่น โรงแรมอาจจะลดความต้องการเฉพาะลูกค้าที่แต่งตัวไม่ดี โดยให้พนักงานให้บริการไม่ดีสำหรับคนบางกลุ่มที่ไม่ต้องการ เป็นต้น

8. การตลาดเพื่อทำลายอุปสงค์ (Countermarketing) งานด้านการจัดการตลาดประเภทนี้ใช้สำหรับกรณีที่สินค้ามีอุปสงค์ที่ให้โทษ (Unwholesome demand) เป็นความต้องการในสินค้าที่ไม่มีประโยชน์ต่อผู้บริโภค เช่น ยาเสพติด เป็นสินค้าที่มีความต้องการมากมายมหาศาล ซึ่งเป็นการค้าขายที่ผิดกฎหมาย นักการตลาดบางจำพวกอาจกักตุนและลักลอบขายสินค้า แต่นักการตลาดที่ดีมีคุณธรรมจะต้องทำลายอุปสงค์สำหรับสินค้าประเภทนี้ โดยไม่ขายสินค้า หรือพยายามชี้แนะถึงโทษของสินค้าเพื่อความสงบสุขของสังคม

สรุปได้ว่า ในงานวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรต้น คือ มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ และความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ เป็นการตลาดเพื่อทำลายอุปสงค์ (Countermarketing) คือ การทำลายอุปสงค์ที่ให้โทษ (Unwholesome demand) ทำลายความต้องการในสินค้าที่ไม่มี

ประโยชน์ต่อผู้บริโภค เช่น ยาเสพติด บุหรี่ สินค้าที่ให้โทษอาจจะเป็นสินค้าที่มีความต้องการมากมายมหาศาลแต่ก็ต้องชี้แนะถึงโทษของสินค้า ความสำเร็จขององค์กรต่างๆ ที่เป็นกลุ่มมรดกรงค์ไม่สูบบุหรี่ สามารถใช้ประโยชน์ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ว่า มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบต่างๆ และการให้ความรู้ในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ที่กลุ่มมรดกรงค์ได้ให้การสนับสนุนนั้น ประสบความสำเร็จหรือไม่ในการลดการสูบบุหรี่ลง

แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหรือแนวโน้มของผู้บริโภคถูกนำมาใช้เชื่อมโยงกับงานวิจัยครั้งนี้ ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิดแต่เกิดขึ้นภายหลัง ความรู้และทัศนคติของผู้บริโภคเป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเวลาต่อมา อีกทฤษฎีหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคคือ ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคที่มีปัจจัยที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ วัฒนธรรม สังคม บุคคล และเหตุผลทางจิตวิทยา ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญแก่ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสังคมสำคัญก็เพราะกลุ่มดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลอย่างสูง เนื่องมาจากบุคคลได้รับการสั่งสอน อบรม และซึมซับสิ่งต่างๆ รอบตัวมาตั้งแต่เด็กจนก่อให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ส่วนทฤษฎีความรู้ความเข้าใจและทฤษฎีการเรียนรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลด-เลิกสูบบุหรี่ คือ เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลต่างๆ เช่น โฆษณาของการสูบบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในที่สุดก็เกิดการจดจำและผ่านการประเมินเป็นทัศนคติ จนในที่สุดข้อมูลถูกนำไปประกอบการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ต่อมาทฤษฎีการบริหารอุปสงค์และการจัดการการตลาดเป็นสิ่งที่กลุ่มสังคม เช่น กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายการมรดกรงค์ไม่สูบบุหรี่ ชมรมและองค์กรต่างๆ สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมและจัดการเห็นเป็นรูปธรรมได้ง่ายกว่าเข้าไปจัดการด้านจิตวิทยาโดยตรง การใช้การตลาดเพื่อทำลายอุปสงค์เป็นการทำลายความต้องการในสินค้าที่ไม่มีประโยชน์ต่อผู้บริโภค ในงานวิจัยชิ้นนี้การพยายามทำลายอุปสงค์ เช่น ทำให้บรรจุภัณฑ์ไม่น่าดึงดูดใจ การเพิ่มราคาสินค้าโดยการเพิ่มภาษี การห้ามทำการโฆษณาและส่งเสริมการขาย การจำกัดสถานที่สูบบุหรี่ เป็นต้น ทำให้ผู้บริโภคเกิดความยากลำบากในการบริโภคสินค้า และไม่มีความรู้เกี่ยวกับสินค้าในแง่ประโยชน์ของสินค้าหรือการจดจำสินค้าได้ รวมถึงการเพิ่มความรู้อันเนื่องมาจากการใช้สินค้า ซึ่งตัวชี้วัดว่าโครงการมรดกรงค์การไม่สูบบุหรี่ และมาตรการกีดกันในด้านต่างๆ จะประสบผลสำเร็จหรือไม่ นั่นก็คือ แนวโน้มการลดลงหรือเพิ่มขึ้นในการสูบบุหรี่ของผู้บริโภค

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาในครั้งนี้มีงานวิจัยต่างๆ ทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ได้แก่งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ การจัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ ในรูปแบบต่างๆ กัน คือ

งานวิจัยในประเทศ

ณัฐจิณี จันทร์ก้อน. 2544 : 45 ; อ้างอิงจาก ชวนพิศ บุญรัตนเวช. 2531 : 74) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาและนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 3,400 คน พบว่ามีนักเรียนชายสูบบุหรี่ร้อยละ 45 นักเรียนหญิงร้อยละ 5 เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 14 ปี ส่วนนักเรียนที่สูบบุหรี่มากที่สุดร้อยละ 49 อายุ 17 ปี ซึ่งสูบบุหรี่มานาน 1 ปี และสูบบุหรี่ทุกวัน ส่วนสาเหตุของการสูบบุหรี่ คือ การอยากทดลอง อยากแสดงความเป็นผู้ใหญ่ ตามเพื่อน ตามพ่อแม่ ตามดารารหรือตามโฆษณา

อนุภาพ ทองอยู่ (2547 : 38) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ลักษณะที่พักอาศัย ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ อิทธิพลจากสื่อต่างๆ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม และการยอมรับของสังคม

รัฐจวน คำวาชิรพิทักษ์ และ วรนุช แหยมแสง (2539 : 23 – 59) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากปัจจัยอันเนื่องมาจากสาเหตุภายในและสาเหตุภายนอกของผู้ที่อยู่ในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ (อายุ 13 – 24 ปี) จำนวน 600 คน ทั้งที่อยู่ในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียนและตลาดแรงงาน พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเองมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในระบบโรงเรียน

วิยะดา ดิลกวัฒนา (2537 : 4) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคนิคสุโขทัย จำนวน 80 คน ผลการศึกษาพบว่า มีนักศึกษสูบบุหรี่นั้นเพราะอยากลอง ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ ร้อยละ 78.2 ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติอย่างถูกต้องเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ ร้อยละ 82.7 และไม่เชื่อว่าตนเองจะสามารถงดสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 74.5

จุฑารัตน์ ไต้เมฆ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ของนักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จำนวน 400 คน พบว่า นักศึกษาที่มีความแตกต่างของแหล่งรายได้ การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,630 คน พบว่า นักเรียนหญิงกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ร้อยละ 4.90 การวิเคราะห์จำแนกประเภทแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 มีจำนวน 7 ปัจจัย ตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายที่

ได้รับ ความเชื่ออำนาจกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และความตั้งใจของผลิตภัณฑ์บุหรี่ ปัจจัยทั้ง 7 ข้อ สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบและไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ได้ร้อยละ 83.90 โดยนักเรียนที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในเชิงบวก มีเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับสูง มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง และเห็นผลิตภัณฑ์บุหรี่มีความน่าสนใจ เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่ส่วนนักเรียนหญิงที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง และมีความเชื่ออำนาจกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะไม่สูบบุหรี่

ณัฐฉิณี จันทรก้อน (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับดี นักเรียนที่มีเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม ระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ระดับการรับโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักเรียนที่มีรายได้และการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ศิริรัตน์ ทิพย์ธราดล (2533 : 25 – 26) ได้ทำการสำรวจประชามติเรื่องการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยเก็บข้อมูลจากประชากรทุกกลุ่มอายุและอาชีพทั่วประเทศ รวม 133,200 คน ผลการศึกษาพบว่า อัตราการสูบบุหรี่เพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 49.4 : 7.4 และ ร้อยละ 89 มีความคิดเห็นถึงอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพและมีส่วนน้อยที่ตระหนักถึงอันตรายแต่ก็ยังสูบบุหรี่อยู่ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ พบว่ากลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่มีความรู้ถึงอันตรายของบุหรี่มากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่

นริศรา แยมทรัพย์ (2544 : 72) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางสังคม การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การบรรยาย การแสดงบทบาทสมมติและการจัดกระบวนการกลุ่ม มาดำเนินการในรูปแบบของโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งเป็นวิธีการทางสุขศึกษาอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยชิ้นนี้ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ความน่าสนใจของผลิตภัณฑ์ ความตั้งใจของผลิตภัณฑ์ ความเชื่ออำนาจกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ อิทธิพลจากสื่อต่างๆ การเอาแบบอย่างตามกลุ่มและการยอมรับของสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ จากปัจจัยต่างๆ ดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกการสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แล้ว ที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครทั้งหมด 50 เขต

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เลือกมาจากประชากร คือ ผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แล้ว ที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สามารถระบุจำนวนประชากรที่แน่นอนได้ (Infinite Population) ดังนั้นจึงต้องกำหนดขนาดตัวอย่างให้เหมาะสม โดยการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง (Sampling Size) ในกรณีไม่ทราบจำนวนประชากร

โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นไว้ที่ 95% จะได้ค่า Z เท่ากับ 1.96 และกำหนดระดับความคลาดเคลื่อน (α) = 0.05 คำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$n = \frac{Z^2 p q}{B^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z = ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน (Z score)

p = สัดส่วนของประชากรหรือความน่าจะเป็นของประชากรที่สนใจศึกษาเท่ากับ 0.5

q = สัดส่วนของประชากรที่ไม่ได้สนใจศึกษา = 1 - p

B = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นเท่ากับ 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (1-0.5)}{(0.05)^2} = 384.16 = 385 \text{ คน}$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 385 คน และเพื่อเป็นการป้องกันความผิดพลาดของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จึงได้มีการสำรองไว้ 15 คน โดยไม่รวมอยู่ในกลุ่มตัวอย่าง รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้โดยการใช้การสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยทำการจับฉลากพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร 10 เขต ซึ่งในปัจจุบันมีทั้งหมด 50 เขต ดังนี้ ตาราง 3 ชื่อเขตในกรุงเทพมหานคร 50 เขต

เขตในกรุงเทพมหานคร		
1. คลองเตย	18. บางเขน	35. ราชเทวี
2. คลองสาน	19. บางคอแหลม	36. ราชบุรีบูรณะ
3. คลองสามวา	20. บางซื่อ	37. ลาดกระบัง
4. คันนายาว	21. บางนา	38. ลาดพร้าว
5. จตุจักร	22. บางบอน	39. วังทองหลาง
6. จอมทอง	23. บางพลัด	40. วัฒนา
7. ดอนเมือง	24. บางรัก	41. สวนหลวง
8. ดินแดง	25. บึงกุ่ม	42. สะพานสูง
9. ดุสิต	26. ปทุมวัน	43. สัมพันธวงศ์
10. ดลิ่งชั้น	27. ประเวศ	44. สาทร
11. ทวีวัฒนา	28. ป้อมปราบศัตรูพ่าย	45. สายไหม
12. ทุ่งครุ	29. พญาไท	46. หนองแขม
13. ธนบุรี	30. พระโขนง	47. หนองจอก
14. บางกอกน้อย	31. พระนคร	48. หลักสี่
15. บางกอกใหญ่	32. ภาษีเจริญ	49. ห้วยขวาง
16. บางกะปิ	33. มีนบุรี	50. บางแค
17. บางขุนเทียน	34. ยานนาวา	

โดยเขตที่ถูกสุ่มได้คือ คลองเตย บางขุนเทียน ปทุมวัน บางนา บางรัก ลาดพร้าว บางกะปิ ยานนาวา จตุจักรและห้วยขวาง

ขั้นที่ 2 ใช้การเลือกตัวอย่างโดยการเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกห้างสรรพสินค้าที่มีในเขตที่ถูกสุ่มทั้ง 10 เขตในข้อที่ 1

เขตในกรุงเทพมหานคร	ห้างสรรพสินค้า
1. คลองเตย	คาร์ฟู พระราม 4
2. บางขุนเทียน	เซ็นทรัล พระราม 2
3. ปทุมวัน	มาบุญครอง
4. บางนา	เซ็นทรัล บางนา
5. บางรัก	โรบินสัน บางรัก
6. ลาดพร้าว	เซ็นทรัล ลาดพร้าว
7. บางกะปิ	เดอะมอลล์ บางกะปิ
8. ยานนาวา	เซ็นทรัล พระราม 3
9. จตุจักร	เมเจอร์ รัชโยธิน
10. ห้วยขวาง	เอสพรานาด

ขั้นที่ 3 ใช้การเลือกตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 10 เขต เขตละ 40 คน ทำให้แต่ละเขตมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่าๆ กัน

ขั้นที่ 4 ใช้การสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความสะดวก (Convenience Sampling) คือ เลือกผู้สะดวกและยินดีให้ข้อมูล เพื่อทำการเก็บข้อมูลให้ครบตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนดไว้ในแต่ละห้างสรรพสินค้า

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการศึกษา ค้นคว้าเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งลักษณะของคำถามจะเป็นแบบคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple choices) และให้เลือกตอบข้อที่เหมาะสมที่สุด จำนวน 6 ข้อ ดังนี้

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

ข้อที่ 2 อายุ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) กำหนดอายุต่ำสุดคือ 20 ปี เนื่องจากตามกฎหมายประชาชนอายุ 20 ปี ถือว่าบรรลุนิติภาวะและเป็นผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์ ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือบุหรี่นั้นเป็นสินค้าไม่พึงประสงค์ต่อเด็กและเยาวชน ผู้วิจัยเห็นว่าการทำวิจัยในครั้งนี้จะเน้นไปที่กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่เป็นผู้ใหญ่ โดยมีเกณฑ์ในการคำนวณอายุดังนี้

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

$$\text{ช่วงอายุ} = \frac{70 - 20}{5}$$

$$= 10$$

ดังนั้นจึงมีการกำหนดช่วงอายุดังนี้

1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี
2. 21 – 30 ปี
3. 31 – 40 ปี
4. 41 – 50 ปี
5. 50 ปีขึ้นไป

ข้อที่ 3 ระดับการศึกษา ได้แก่ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

ข้อที่ 4 สถานภาพสมรส ได้แก่ โสด สมรส/อยู่ด้วยกัน และหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

ข้อที่ 5 อาชีพ ได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย พนักงานบริษัทเอกชน พ่อบ้าน/แม่บ้าน และอื่นๆ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

ข้อที่ 6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) โดยการกำหนดช่วงรายได้ต่อเดือน ขั้นต่ำคำนวณจากอัตราค่าจ้างขั้นต่ำในท้องที่กรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล เป็นเงินวันละ 191 บาท (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2549) หรือประมาณ 5,730 ต่อเดือน แต่เนื่องจากผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือบุหรี่ถือว่าเป็นสินค้าสิ้นเปลือง กลุ่มผู้บริโภคจึงมักจะมีรายได้น้อยกว่าอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ ผู้วิจัยจึงใช้

ช่วงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000 – 60,000 บาท เป็นเกณฑ์ในการกำหนดช่วงรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยแบ่งออกเป็น 5 ช่วงดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{ช่วงรายได้} &= \frac{60,000 - 10,000}{5} \\ &= 10,000 \text{ บาท} \end{aligned}$$

ดังนั้นจึงมีการกำหนดช่วงรายได้ไว้ดังนี้

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. ต่ำกว่า 10,000 บาท
2. 10,001 - 20,000 บาท
3. 20,001 - 30,000 บาท
4. 30,001 – 40,000 บาท
5. 40,001 บาท ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านสังคมที่มีอิทธิพลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 12 ข้อ โดยปัจจัยด้านสังคมแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ตนเอง
2. ครอบครัว
3. กลุ่มเพื่อน
4. สังคม

ข้อที่ 1 - 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมคือ ตนเอง ที่มีต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

ข้อที่ 4 - 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมคือ ครอบครัว ที่มีต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

ข้อที่ 6 - 7 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมคือ กลุ่มเพื่อน ที่มีต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

ข้อที่ 8 - 12 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมคือ สังคม ที่มีต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตอบ (Rating scale method : Likert scale questions) ซึ่งจัดระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) มี 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
ไม่มีผลเลย	1	คะแนน

กรณีคำถามเชิงลบในข้อที่ 3, 5, 7 และ 12 จัดระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด	1	คะแนน
มาก	2	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	4	คะแนน
ไม่มีผลเลย	5	คะแนน

โดยมีเกณฑ์การอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) โดยการคำนวณ ช่วงกว้างระหว่างชั้นตามหลักการหาค่าพิสัย (บุญชม ศรีสะอาด 2538 : 80 – 81) ดังนี้

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

จากนั้นนำมาหารระดับคะแนนเฉลี่ยและแปลความหมายของค่าคะแนนได้ดังนี้

4.21-5.00 คะแนน หมายถึง ปัจจัยด้านสังคมมีผลต่อระดับอิทธิพลการลด-เลิกของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

3.41-4.20 คะแนน หมายถึง ปัจจัยด้านสังคมมีผลต่อระดับอิทธิพลการลด-เลิกของผู้ตอบแบบสอบถามมาก

2.61-3.40 คะแนน หมายถึง ปัจจัยด้านสังคมมีผลต่อระดับอิทธิพลการลด-เลิกของผู้ตอบแบบสอบถามปานกลาง

1.81-2.60 คะแนน หมายถึง ปัจจัยด้านสังคมมีผลต่อระดับอิทธิพลการลด-เลิกของผู้ตอบแบบสอบถามน้อย

1.00-1.80 คะแนน หมายถึง ปัจจัยด้านสังคมไม่มีผลต่อระดับอิทธิพลการลด-เลิกของผู้ตอบแบบสอบถามเลย

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความเข้าใจในเรื่องมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอัตราส่วน (Ratio Scale) โดยใช้คำถามแบบที่มีคำตอบให้เลือก 2 ทาง (Dichotomous Questions) คือให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่า ถูกหรือผิด จำนวน 8 ข้อ

คำถามข้อที่เฉลยว่าถูก ได้แก่ข้อที่ 1, 2, 3, 6 และ 8 ส่วนคำถามข้อที่เฉลยว่าผิด ได้แก่ข้อที่ 4, 5 และ 7 โดยผู้วิจัยได้นำแนวคำถามมาจากเว็บไซต์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มาปรับให้เหมาะสมแก่เกณฑ์การให้คะแนนคือ

ตอบถูกให้คะแนน 1 คะแนน

ตอบผิดให้คะแนน 0 คะแนน

ดังนั้นแบบสอบถามแต่ละชุดจะมีคะแนนความรู้ความเข้าใจในเรื่องมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้ตั้งแต่ 0-8 คะแนน และแบ่งคะแนนความรู้ความเข้าใจออกเป็น 2 ระดับเพื่อแปลความหมายดังนี้

คะแนน 5-8 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับ สูง

คะแนน 0-4 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับ ต่ำ

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ ซึ่งใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอัตราส่วน (Ratio Scale) โดยใช้คำถามแบบที่มีคำตอบให้เลือก 2 ทาง (Dichotomous Questions) คือให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่า ใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อ

คำถามข้อที่เฉลยว่าใช่ ได้แก่ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 7, 9 และ 10 ส่วนคำถามข้อที่เฉลยว่า ไม่ใช่ ได้แก่ ข้อที่ 5, 6 และ 8 โดยผู้วิจัยได้นำแนวคำถามมาจากเว็บไซต์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล มาปรับให้เหมาะสม เกณฑ์การให้คะแนนคือ

ตอบถูกให้คะแนน 1 คะแนน

ตอบผิดให้คะแนน 0 คะแนน

ดังนั้นแบบสอบถามแต่ละชุดจะมีคะแนนความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ ได้ตั้งแต่ 0-10 คะแนน และแบ่งคะแนนความรู้ความเข้าใจออกเป็น 2 ระดับเพื่อแปลความหมายดังนี้

คะแนน 5-10 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับ สูง

คะแนน 0-5 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับ ต่ำ

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับแนวโน้มการลด-เลิกการสูบบุหรี่ จำนวน 4 ข้อ

ข้อที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตอบ (Rating scale method : Likert scale questions) ซึ่งจัดระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) มี 5 ระดับดังนี้

ตอบว่า ลด-เลิกการอย่างแน่นอน	5 คะแนน
ตอบว่า มีแนวโน้มว่าจะลด-เลิก	4 คะแนน
ตอบว่า ไม่แน่ใจว่าจะลด-เลิก	3 คะแนน
ตอบว่า มีแนวโน้มว่าจะไม่ลด-เลิก	2 คะแนน
ตอบว่า ไม่ลด-เลิกอย่างแน่นอน	1 คะแนน

จากนั้นนำมาหาคะแนนเฉลี่ยและแปลความหมายของค่าคะแนนได้ 5 ระดับ ดังนี้

4.21-5.00 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามลด-เลิกการสูบบุหรี่อย่างแน่นอน

3.41-4.20 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีแนวโน้มว่าจะลด-เลิกการสูบบุหรี่

2.61-3.40 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจว่าจะลด-เลิกการสูบบุหรี่

1.81-2.60 คะแนน หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีแนวโน้มว่าจะไม่ลดเลิกการสูบบุหรี่

1.00-1.80 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ลด-เลิกการสูบบุหรี่อย่างแน่นอน

ข้อที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับแนวโน้มจะใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตอบ (Rating scale method : Likert scale questions) ซึ่งจัดระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) มี 5 ระดับดังนี้

ตอบว่า ใช้แน่นอน	5 คะแนน
ตอบว่า มีแนวโน้มว่าจะใช้	4 คะแนน
ตอบว่า ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ตอบว่า มีแนวโน้มว่าจะไม่ใช้	2 คะแนน
ตอบว่า ไม่ใช้อย่างแน่นอน	1 คะแนน

จากนั้นนำมาหาคะแนนเฉลี่ยและแปลความหมายของค่าคะแนนได้ 5 ระดับ ดังนี้

4.21-5.00 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามจะใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่อย่างแน่นอน

- 3.41-4.20 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีแนวโน้มว่าจะใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่
- 2.61-3.40 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจว่าจะใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่
- 1.81-2.60 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีแนวโน้มว่าจะไม่ใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่
- 1.00-1.80 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่แน่นอน

ข้อที่ 3 และ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับโอกาสในการเลิกสูบบุหรี่ ลักษณะคำถามเป็นแบบเปิด จำนวน 2 ข้อ โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอัตราส่วน (Ratio scale)

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลจากตำรา แนวคิดทางทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. รวบรวมข้อมูลจากแนวคิดทางทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ นั้น มาสร้างเป็นแบบสอบถามให้เหมาะสมและสอดคล้องตามความมุ่งหมายของงานวิจัยโดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ตนเอง ครอบครัว กลุ่มเพื่อน สังคม

ส่วนที่ 3 มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ส่วนที่ 4 ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 5 แนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาทำการตรวจสอบ และเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อความเหมาะสม

4. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและมีความเหมาะสมของเนื้อหาจากนั้นนำมาปรึกษากับอาจารย์คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์เพื่อปรับปรุงให้ชัดเจนก่อนนำไปใช้

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

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากข้อมูลที่มีผู้รวบรวมไว้ทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน ดังนี้

- 1.1 หนังสือพิมพ์ วารสาร สิ่งพิมพ์ต่างๆ
- 1.2 ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต
- 1.3 สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชุด ซึ่งจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในห้างสรรพสินค้าที่กำหนดจนครบตามจำนวน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด

2.2 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือกับผู้บริหารที่สะดวกและยินดีในการตอบแบบสอบถาม

2.3 นำข้อมูลฉบับที่มีคำตอบครบถ้วนสมบูรณ์มาทำการลงรหัส เพื่อนำไปวิเคราะห์และแปรผลข้อมูลทางสถิติต่อไป

2.4 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของคำถามในแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach's alpha) (กัลยา วาณิชชัญญา. 2545 :449) ผลลัพธ์ค่าเฉลี่ยค่าแอลฟาที่ได้จะแสดงถึงระดับ ความคงที่ของแบบสอบถาม โดยจะมีค่า ระหว่าง $-1 \leq \alpha \leq 1$ ค่าที่ใกล้เคียงกับ 1 แสดงว่า มีความเชื่อมั่นสูง จากการนำแบบสอบถามไปคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) จำนวน 40 ชุดซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก ดังนี้

1. ปัจจัยด้านสังคม – ตนเอง = 0.745
2. ปัจจัยด้านสังคม – ครอบครัว = 0.730
3. ปัจจัยด้านสังคม – กลุ่มเพื่อน = 0.823
4. ปัจจัยด้านสังคม – สังคม = 0.862

จากผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่น ผลที่ได้มีระดับความน่าเชื่อถือที่ได้มาตรฐาน สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยได้

3. การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การจัดกระทำข้อมูล

1. ทดสอบแบบสอบถามที่ได้ทำการออกแบบไว้ (Pre-test) แล้วดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องของแบบสอบถาม พร้อมตรวจความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีการของ Cronbach's α

2. นำแบบสอบถามที่แก้ไขข้อบกพร่องเรียบร้อยแล้วออกเก็บข้อมูลจริง

3. เมื่อรวบรวมแบบสอบถามตามความต้องการแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง และสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยจะเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริโภคของในเขต กรุงเทพมหานคร

4. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้ว นำมาลงรหัส (Coding) ในแบบลงรหัส สำหรับประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์

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

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา จะใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในการอธิบายลักษณะข้อมูลต่างๆ

1. วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยนำมาแจกแจงจำนวนความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ตนเอง ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสังคม โดยนำมาคำนวณค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)

3. วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 3 มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้แก่ รูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การแสดงส่วนประกอบสารพิษข้างซองบุหรี่ ราคา การรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ห้ามแสดงสินค้า ณ จุดขาย ห้ามโฆษณา และห้ามทำการส่งเสริมการขาย โดยนำมาคำนวณค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)

4. วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 4 ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ โดยนำมาคำนวณค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)

5. วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 5 แนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ โดยนำมาคำนวณค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)

การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic)

ในการทดสอบสมมติฐานแต่ละข้อโดยใช้สถิติ t-test และ One way ANOVA (F-test) เพื่อทดสอบความแตกต่างในการวิเคราะห์ความแตกต่างลักษณะด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การวิเคราะห์เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคม มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่และแนวโน้มการลด-เลิกการสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้บริโภคที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ต่างกัน

การวิเคราะห์ใช้ค่าสถิติ t-test และการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่ออธิบายค่าความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์กับ แนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

สมมติฐานข้อที่ 2 ลักษณะปัจจัยด้านสังคมของผู้บริโภค ได้แก่ ตนเอง ครอบครัว กลุ่มเพื่อนและสังคม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

การวิเคราะห์ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่ออธิบายค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

สมมติฐานข้อที่ 3 มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบในด้านต่างๆ ได้แก่ รูปภาพคำเตือนบนซอง การแสดงส่วนประกอบสารพิษข้างซองบุหรี่ ราคา การรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ห้ามแสดงสินค้า ณ จุดขาย ห้ามโฆษณา ห้ามทำการส่งเสริมการขาย มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

การวิเคราะห์ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่ออธิบายค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

สมมติฐานข้อที่ 4 ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

การวิเคราะห์ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่ออธิบายค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 สถิติพื้นฐาน

5.1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้ในการอธิบายลักษณะข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตร (อภิเนนท์ จันตะนี, 2538: 182) ดังนี้

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

โดยที่	P	แทน ค่าร้อยละ
	f	แทน ความถี่ที่สำรวจได้

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

5.1.2 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ใช้ในการอธิบายผลของข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval Scale) คำนวณโดยใช้สูตร) กัลยา วาณิชย์บัญชา 2549: 48) ดังนี้

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

โดยที่ \bar{x} แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum_{i=1}^n x_i$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

5.1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) เป็นค่าฐานที่สองของค่าแปรปรวน ใช้ในการอธิบายผลของข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval Scale) คำนวณโดยใช้สูตร (กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2545: 48) ดังนี้

$$SD. = \sqrt{S^2}$$

คำนวณค่าแปรปรวนตัวอย่าง (กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2549: 38) ได้ดังนี้

$$S^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}$$

โดยที่ S^2 แทน ค่าแปรปรวนของตัวอย่าง

x_i แทน คะแนนรวมของผู้ตอบคนที่ i

\bar{x} แทน ค่าเฉลี่ย

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

5.2 สถิติที่ใช้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability of Test) สถิติที่ใช้ คือสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbachs' alpha coefficient) (กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2549: 34-35)

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

โดยที่	α	แทน	Cronbachs' alpha coefficient
	k	แทน	จำนวนคำถาม
	$\overline{\text{covariance}}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนร่วมระหว่างคำถามต่างๆ
	$\overline{\text{variance}}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนของคำถาม

5.3 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

5.3.1 ค่า Levene's Statistic (Levene's Test) ใช้เพื่อทดสอบความเท่ากันของค่าแปรปรวน k ประชากร คำนวณโดยใช้สูตร (กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2546: 148) ดังนี้

$$F = \frac{MSTrt}{MSE}$$

สถิติทดสอบ F มีองศาอิสระ $k - 1, n - k$

โดยที่	F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F -test
	$MSTrt$	แทน	ค่าแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	MSE	แทน	ค่าแปรปรวนภายในกลุ่ม
	k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

5.3.2 ค่า t ใช้เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ใช้สถิติทดสอบ คือ Independent t-test สูตรในการคำนวณจะแบ่งเป็น 2 กรณี (กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2549: 109) คือ

5.3.2.1 กรณีที่ค่าแปรปรวนของประชากรทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{S_p \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

สถิติทดสอบ t มีองศาอิสระ $n_1 + n_2 - 2$

โดยที่ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t -test
 \bar{x}_1, \bar{x}_2 แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และ 2 ตามลำดับ
 S_p แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานตัวอย่างรวมจากตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม
 n_1, n_2 แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2 ตามลำดับ

5.3.2.2 กรณีที่ค่าแปรปรวนของประชากรทั้ง 2 กลุ่มไม่เท่ากัน

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

สถิติทดสอบ t มีองศาอิสระ v

$$v = \frac{(S_1^2/n_1 + S_2^2/n_2)^2}{\frac{S_1^2/n_1}{n_1 - 1} + \frac{S_2^2/n_2}{n_2 - 1}}$$

โดยที่	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t -test
	\bar{x}_1, \bar{x}_2	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และ 2 ตามลำดับ
	S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าเบี่ยงแปรปรวนตัวอย่างของกลุ่มที่ 1 และ 2 ตามลำดับ
	n_1, n_2	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2 ตามลำดับ
	v	แทน	องศาอิสระ

5.3.3 ค่า F ใช้เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ใช้สถิติทดสอบ คือ One-Way ANOVA เมื่อค่าแปรปรวนของตัวแปรตามทุกกลุ่มเท่ากัน คำนวณโดยใช้สูตร (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2549: 115) ดังนี้

$$F = \frac{MSB}{MSW}$$

โดยที่	F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F -test
	MSB	แทน	ค่าแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	MSW	แทน	ค่าแปรปรวนภายในกลุ่ม

5.3.4 Brown's Test ใช้เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ใช้สถิติทดสอบ คือ One-Way ANOVA เมื่อค่าแปรปรวนของตัวแปรตามไม่เท่ากันอย่างน้อย 1 กลุ่ม (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548: 241) คำนวณโดยใช้สูตรดังนี้

$$B = \frac{MSB}{MSW'}$$

โดยที่	B	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Brown's Test
	MSB	แทน	ค่าแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	MSW'	แทน	ค่าแปรปรวนภายในกลุ่ม

5.3.5 Least Significant Difference (LSD) ใช้ในการเปรียบเทียบเชิงซ้อนเมื่อค่าแปรปรวนของตัวแปรตามทุกกลุ่มเท่ากัน คำนวณโดยใช้สูตร (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2549: 243) ดังนี้

$$LSD = t_{1-\frac{\alpha}{2}; n-k} \sqrt{MSE} \sqrt{\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j}}$$

โดยที่	LSD	แทน	ค่าผลต่างนัยสำคัญ
	MSE	แทน	ค่าแปรปรวนภายในกลุ่ม
	k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	α	แทน	ระดับนัยสำคัญ

5.3.6 Dunnett's T3 ใช้ในการเปรียบเทียบเชิงซ้อนเมื่อค่าแปรปรวนของตัวแปรตามไม่เท่ากันอย่างน้อย 1 กลุ่ม (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548: 241) คำนวณโดยใช้สูตรดังนี้

$$\overline{d}_D = \frac{q_D \sqrt{2(MSE)}}{\sqrt{n}}$$

โดยที่	\overline{d}_D	แทน	ค่าผลต่างนัยสำคัญ
	q_D	แทน	ค่าผลต่างนัยสำคัญ
	MSE	แทน	ค่าแปรปรวนภายในกลุ่ม
	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

5.3.7 สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ใช้หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระกันต่อกัน หรือหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล 2 ชุด เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545 : 311-312) ดังนี้

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนน X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนน Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y ทุกคู่
	n	แทน	จำนวนคนหรือกลุ่มตัวอย่าง

โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าระหว่าง $-1 < r < 1$ ความหมายของ (กัลยา วาณิชยบัญชา. 2544 : 437)

1. ถ้าค่า r เป็นลบ แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม คือ ถ้า X เพิ่มขึ้น Y จะลด แต่ถ้า X ลด Y จะเพิ่ม

2. ถ้าค่า r เป็นบวก แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน คือ ถ้า X เพิ่มขึ้น Y จะเพิ่มขึ้น แต่ถ้า X ลด Y จะลดด้วย

3. ถ้าค่า r มีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์กันมาก

4. ถ้าค่า r มีค่าเข้าใกล้ -1 แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม และมีความสัมพันธ์กันมาก

5. ถ้าค่า r เท่ากับ 0 แสดงว่า X และ Y ไม่มีความสัมพันธ์กัน

6. ถ้าค่า r เข้าใกล้ 0 แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์กันน้อยและมีค่าระดับความสัมพันธ์ของสหสัมพันธ์ (Salkind. 2000 : 208)

<u>ค่าระดับความสัมพันธ์</u>	<u>ระดับความสัมพันธ์</u>
0.81-1.00	สูง
0.61-0.80	ค่อนข้างสูง
0.41-0.60	ปานกลาง
0.21-0.40	ค่อนข้างต่ำ
0.01-0.20	ต่ำ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนผู้ใช้บริการกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (Mean)
$S.D.$	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
df	แทน	ชั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลรวมของค่าความเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลรวมค่าความเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean Square)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน T-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
p	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอตามความมุ่งหมายของการวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 6 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้บริโภค
- ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านสังคม
- ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้บริโภค

ตาราง 5 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ ข้อมูลเพศของผู้บริโภค

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	304	79.00
หญิง	81	21.00
รวม	385	100.00

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 385 คน เป็นเพศชายจำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 79.00 และเพศหญิงจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 โดยผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย

ตาราง 6 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ ข้อมูลอายุของผู้บริโภค

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	37	9.50
21 - 30 ปี	197	51.20
31 - 40 ปี	110	28.60
41 - 50 ปี	30	7.80
สูงกว่า 50 ปีขึ้นไป	11	2.90
รวม	385	100.00

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 385 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 51.20 รองลงมาได้แก่อายุ 31-40 ปี จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 28.60 อายุต่ำกว่าหรือเทียบเท่า 20 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 9.50 อายุ 41 ปีขึ้นไป จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ

ตาราง 7 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ ข้อมูลระดับการศึกษาของผู้บริโภค

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	156	40.50
ปริญญาตรี	180	46.80
สูงกว่าปริญญาตรี	49	12.70
รวม	385	100.00

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 385 คน ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 46.80 รองลงมาได้แก่ ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 40.50 สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12.70 โดยผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรี

ตาราง 8 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ ข้อมูลสถานภาพสมรสของผู้บริโภค

สถานภาพสมรส	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	267	69.40
สมรส/อยู่ด้วยกัน	106	27.50
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	12	3.10
รวม	385	100.00

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 385 คน ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 69.40 รองลงมาได้แก่สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 และหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.10 ตามลำดับ โดยผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด

ตาราง 9 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ ข้อมูลอาชีพของผู้บริโภค

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นักเรียน / นักศึกษา	74	19.20
พนักงานบริษัทเอกชน	197	51.20
ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	32	8.30
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	-	-
ประกอบธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	50	13.00
อื่นๆ	32	8.30
รวม	385	100.00

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 385 คน ส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 51.20 รองลงมาได้แก่ นักเรียน / นักศึกษา จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 19.20 ประกอบธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 13.00 ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.30 และอื่นๆ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.30 ตามลำดับ ไม่มีผู้บริโภคอาชีพ พ่อบ้าน/แม่บ้าน โดยผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัทเอกชน

ตาราง 10 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ ข้อมูลรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้บริโภค

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 10,000 บาท	145	37.70
10,001 – 20,000 บาท	95	24.70
20,001 – 30,000 บาท	57	14.80
30,001 – 40,000 บาท	41	10.60
40,000 บาทขึ้นไป	47	12.20
รวม	385	100.00

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 385 คน ส่วนใหญ่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 37.70 รองลงมาได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 24.70 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 –

30,000 บาท จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.80 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 40,000 ขึ้นไป จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 12.20 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 – 40,000 จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 10.60 ตามลำดับ โดยผู้บริโภครายใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมของผู้บริโภค

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมของผู้บริโภค

ปัจจัยด้านสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับอิทธิพลต่อการลด-เลิก
ปัจจัยด้านสังคม – ตนเอง			
1. ผลกระทบด้านสุขภาพต่อตนเองจากการสูบบุหรี่	3.75	1.074	มาก
2. ห่วงใยต่อผลกระทบกับสมาชิกครอบครัวจากการสูบบุหรี่ของตน	4.07	0.983	มาก
3. เมื่อเกิดความเครียดการสูบบุหรี่ไม่ช่วยทำให้ความรู้สึกดีขึ้น	2.66	1.099	ปานกลาง
ภาพรวม	3.49	0.714	มาก
ปัจจัยด้านสังคม – ครอบครัว			
1. ความหวังใยสุขภาพของท่านจากครอบครัวเมื่อเห็นท่านสูบบุหรี่	4.09	0.942	มาก
2. การสูบบุหรี่ของท่านไม่ก่อให้เกิดปัญหาครอบครัว	2.64	1.197	ปานกลาง
ภาพรวม	3.37	0.570	ปานกลาง
ปัจจัยด้านสังคม – เพื่อน			
1. การสนับสนุนและให้กำลังใจในการลด-เลิกสูบบุหรี่จากเพื่อน	3.20	1.179	ปานกลาง
2. การอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ไม่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ท่านสูบบุหรี่	2.74	1.078	ปานกลาง
ภาพรวม	2.97	0.775	ปานกลาง
ปัจจัยด้านสังคม – สังคม			
1. การรังเกียจและต่อต้านการสูบบุหรี่จากสังคม	3.24	1.096	ปานกลาง
2. การที่เพื่อนร่วมงานและนายจ้างไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน	3.06	1.230	ปานกลาง
3. กระแสรักสุขภาพของคนในปัจจุบัน	3.63	1.092	มาก
4. ดารา นักร้อง นักแสดง เป็นตัวอย่างและแรงบันดาลใจไม่สูบบุหรี่	2.88	1.230	ปานกลาง
5. คนรอบข้างท่านเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ไม่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของท่าน	3.10	1.238	ปานกลาง
ภาพรวม	3.18	0.681	ปานกลาง

เป็นคำถามเชิงลบที่ผู้วิจัยปรับแบบสอบถามเป็นเชิงบวกและปรับสเกลแล้ว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 385 คน เมื่อพิจารณาระดับอิทธิพลในแต่ละด้านพบว่า

ตนเอง เมื่อพิจารณาระดับอิทธิพลที่มีต่อผู้บริโภค โดยภาพรวม ปัจจัยด้านสังคม – ตนเอง มีผลต่อระดับอิทธิพลการลด-เลิกสูบบุหรี่มาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.49 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความหวังใยต่อผลกระทบกับสมาชิกในครอบครัวจากการสูบบุหรี่ของตน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.07 รองลงมาคือ ผลกระทบด้านสุขภาพต่อตนเองจากการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และความรู้สึกที่ดีที่ได้สูบบุหรี่เมื่อเกิดความเครียด เป็นคำถามเชิงลบ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 2.66

ครอบครัว เมื่อพิจารณาระดับอิทธิพลที่มีต่อผู้บริโภค โดยภาพรวม ปัจจัยด้านสังคม – ครอบครัว มีผลต่อระดับอิทธิพลการลด-เลิกสูบบุหรี่ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.36 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความหวังใยในเรื่องสุขภาพของท่านจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อเห็นท่านสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.09 รองลงมาคือ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับปัญหาครอบครัวจากการสูบบุหรี่ของท่าน เป็นคำถามเชิงลบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.64

เพื่อน เมื่อพิจารณาระดับอิทธิพลที่มีต่อผู้บริโภค โดยภาพรวม ปัจจัยด้านสังคม – เพื่อน มีผลต่อระดับอิทธิพลการลด-เลิกสูบบุหรี่ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.97 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การสนับสนุนและให้กำลังใจในการลด-เลิกบุหรี่จากเพื่อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 รองลงมาคือ การเข้าสังคมหรือการที่ต้องอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วยกัน เป็นคำถามเชิงลบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74

สังคม เมื่อพิจารณาระดับอิทธิพลที่มีต่อผู้บริโภค โดยภาพรวม ปัจจัยด้านสังคม – สังคม มีผลต่อระดับอิทธิพลการลด-เลิกสูบบุหรี่ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.18 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กระแสรักสุขภาพของคนในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.63 รองลงมาคือ การรังเกียจและต่อต้านการสูบบุหรี่จากสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 การที่เพื่อนร่วมงานและนายจ้างไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 การที่คนรอบข้างท่านเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ เป็นคำถามเชิงลบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 ดารา นักร้อง นักแสดง เป็นตัวอย่างและรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ความเข้าใจในเรื่องมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้บริโภค

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความเข้าใจในเรื่องมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้บริโภค

ความรู้ความเข้าใจ	Min	Max	\bar{X}	S.D.
มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1	8	5.04	1.081

ความรู้ความเข้าใจในเรื่องมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 8 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.04 คะแนน หมายความว่า ระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ของผู้บริโภค

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ของผู้บริโภค

ความรู้ความเข้าใจ	Min	Max	\bar{X}	S.D.
โทษของการสูบบุหรี่	0	10	7.67	1.829

ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 10 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.67 คะแนน หมายความว่า ระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภค

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภค

แนวโน้มการลด-เลิก	\bar{X}	S.D.	แนวโน้ม
ท่านมีแนวโน้มจะลด-เลิกสูบบุหรี่	4.02	0.950	มีแนวโน้มว่าจะลด-เลิกการสูบบุหรี่

แนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 หมายความว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มว่าจะลดเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้บริโภคที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน กลุ่มอาชีพ ต่างกัน มีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 1.1 ผู้บริโภคเพศต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน

H_0 : ผู้บริโภคเพศต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคเพศต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบค่าโดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระกัน (Independent t-test) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ 2-tailed Prob. (p) มีค่าน้อยกว่า 0.05

ในการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากันทุกกลุ่มให้ทดสอบความแตกต่างด้วย Equal variances assumed และถ้าค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากันทุกกลุ่มให้ทดสอบความแตกต่างด้วย Equal variances not assumed

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test โดยมีสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน

ตาราง 15 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบเพศมีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ในระดับแตกต่างกันจำแนกตามเพศ

ตัวแปรที่ศึกษา		Levene's Test			t-test for Equality of Means				
		For Equality of Variances		เพศ	Mean	S.D	t	df	prob.
F	Sig								
แนวโน้มการลด-เลิก	Equal Variances assumed	.019	.892	ชาย	3.98	.119	-1.596	383	.111
	Equal Variances not assumed			หญิง	4.17	.110	-1.728	141.33	.892

จากตาราง 15 พบว่า แนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ มีค่า Sig เท่ากับ 0.892 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า เพศต่างกัน มีความแปรปรวนไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ โดยจำแนกตามเพศ พบว่าค่า Probability (p) ที่ได้เท่ากับ 0.111 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึง ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเพศต่างกันจะมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 1.2 ผู้บริโภคกลุ่มอายุต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน

H_0 : ผู้บริโภคกลุ่มอายุต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคกลุ่มอายุต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานคือ การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Prob. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ในการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากันทุกกลุ่มให้ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ F-test ถ้าสมมติฐานใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) คือมีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน และหากค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากันทุกกลุ่มให้ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Brown-Forsythe ถ้าสมมติฐานใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) คือมีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Dunnett's T3

ในขั้นแรกจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งมีสมมติฐาน ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ตาราง 16 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุโดยใช้ Levene's Test

แนวโน้มการลด-เล็ก	Levene Statistic	df1	df2	Prob.
แนวโน้มการลด-เล็กสูบบุหรี่	2.678	4	380	0.032

จากตาราง 16 พบว่าแนวโน้มการลด-เล็กสูบบุหรี่มีค่าความน่าจะเป็น (Prob.) เท่ากับ 0.032 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุแตกต่างกัน จึงใช้สถิติ Brown-Forsythe ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 17 การทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มการลด-เล็กสูบบุหรี่ จำแนกตามอายุ

แนวโน้มการลด-เล็ก	Statistic	df1	df2	Prob.
แนวโน้มการลด-เล็กสูบบุหรี่	1.682	4	78.950	0.162

จากตาราง 17 พบว่ามีความน่าจะเป็น (Prob.) เท่ากับ 0.162 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้บริโภคกลุ่มอายุต่างกัน มีแนวโน้มการลด-เล็กสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาต่างกัน มีแนวโน้มการลด-เล็กสูบบุหรี่แตกต่างกัน

H_0 : ผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาต่างกันมีแนวโน้มการลด-เล็กสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาต่างกันมีแนวโน้มการลด-เล็กสูบบุหรี่แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานคือ การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Prob. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ในการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากันทุกกลุ่มให้ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ F-test ถ้าสมมติฐานใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) คือมีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน และหากค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากันทุกกลุ่มให้ทดสอบ

ความแตกต่างด้วยสถิติ Brown-Forsythe ถ้าสมมติฐานใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) คือมีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Dunnett's T3

ในขั้นแรกจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งมีสมมติฐาน ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ตาราง 18 การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละระดับการศึกษาโดยใช้ Levene's Test

แนวโน้มการลด-เลิก	Levene Statistic	df1	df2	Prob.
แนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่	2.339	2	382	0.098

จากตาราง 18 พบว่าแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่มีค่าความน่าจะเป็น (Prob.) เท่ากับ 0.098 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 19 การทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามระดับการศึกษา

แนวโน้มการลด-เลิก	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Prob.
แนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่	ระหว่างกลุ่ม	7.671	2	3.836	4.321*	0.014
	ภายในกลุ่ม	339.119	382	0.888		
	รวม	346.790	384			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 19 จำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติ F-test พบว่ามีความน่าจะเป็น (Prob.) เท่ากับ 0.014 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิเคราะห์ไป

เปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ LSD หาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิเคราะห์แสดงดังตาราง 19

ตาราง 20 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้วิธีแบบ LSD

ระดับการศึกษา	ต่ำกว่า ปริญญาดรี	ปริญญาดรี	สูงกว่า ปริญญาดรี	
	\bar{X}	3.87	4.09	4.27
ต่ำกว่าปริญญาดรี	3.87	-0.229*	-0.400*	
		(0.027)	(0.010)	
ปริญญาดรี	4.09		-0.171	
			(0.261)	
สูงกว่าปริญญาดรี	4.27			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1. ผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาดรีกับผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาปริญญาดรี มีค่า Probability (p) เท่ากับ 0.027 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาดรีมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาปริญญาดรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาดรีมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ น้อยกว่าผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาปริญญาดรี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.229

2. ผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาดรีกับผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาดรี มีค่า Probability (p) เท่ากับ 0.01 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาดรีมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาดรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาดรี มีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ น้อยกว่าผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาดรี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.400

ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 1.4 ผู้บริโภคสถานภาพสมรสต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน

H_0 : ผู้บริโภคสถานภาพสมรสต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคสถานภาพสมรสต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานคือ การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Prob. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ในการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากันทุกกลุ่มให้ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ F-test ถ้าสมมติฐานใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) คือมีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน และหากค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากันทุกกลุ่มให้ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Brown-Forsythe ถ้าสมมติฐานใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) คือมีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Dunnett's T3

ในขั้นแรกจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งมีสมมติฐาน ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ตาราง 21 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มสถานภาพสมรส ใช้ Levene's Test

แนวโน้มการลด-เลิก	Levene Statistic	df1	df2	Prob.
แนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่	0.446	2	382	0.641

จากตาราง 21 พบว่าแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่มีค่าความน่าจะเป็น (Prob.) เท่ากับ 0.641 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มสถานภาพสมรสเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 22 การทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามสถานภาพสมรส

แนวโน้มการลด-เลิก	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Prob.
แนวโน้มการลด-เลิก	ระหว่างกลุ่ม	1.264	2	0.632	0.699	0.498
สูบบุหรี่	ภายในกลุ่ม	345.525	382	0.905		
	รวม	346.790	384			

จากตาราง 22 จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติ F-test พบว่ามีความน่าจะเป็น (Prob.) เท่ากับ 0.498 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้บริโภคกลุ่มอาชีพต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน

H_0 : ผู้บริโภคกลุ่มอาชีพต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคกลุ่มอาชีพต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานคือ การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Prob. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ในการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากันทุกกลุ่มให้ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ F-test ถ้าสมมติฐานใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) คือมีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน และหากค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากันทุกกลุ่มให้ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Brown-Forsythe ถ้าสมมติฐานใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) คือมีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Dunnett's T3

ในขั้นแรกจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งมีสมมติฐาน ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ตาราง 23 การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอาชีพโดยใช้ Levene's Test

แนวโน้มการลด-เลิก	Levene Statistic	df1	df2	Prob.
แนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่	2.648	4	380	0.033

จากตาราง 23 พบว่าแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่มีค่าความน่าจะเป็น (Prob.) เท่ากับ 0.033 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธ สมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละอาชีพไม่เท่ากัน จึงใช้สถิติ Brown-Forsythe test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 24 การทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มการแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามอาชีพ

แนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่		Statistic	df1	df2	Prob.
แนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่	Brown -Forsythe	2.867	4	182.654	0.025

จากตาราง 24 พบว่ามีความน่าจะเป็น (Prob.) เท่ากับ 0.025 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคกลุ่มอาชีพแตกต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิเคราะห์ไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Dunnett's T3 หาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้าง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิเคราะห์แสดงดังตาราง 24

ตาราง 25 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่
จำแนกตามอาชีพ โดยใช้วิธีแบบ Dunnett's

อาชีพ	นักเรียน นักศึกษา	พนักงาน บริษัทเอกชน	รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	ประกอบ ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
	\bar{X}	3.72	4.07	4.03	4.30	4.02
นักเรียน / นักศึกษา	3.72	-0.355 (0.104)	-0.315 (0.820)	-0.584* (0.012)	-0.284 (0.875)	
พนักงาน บริษัทเอกชน	4.07		0.040 (1.000)	-0.229 (0.659)	0.071 (1.000)	
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	4.03			-0.269 (0.925)	0.031 (1.000)	
ประกอบธุรกิจ ส่วนตัว	4.30				0.300 (0.841)	
อื่นๆ	4.02					

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้บริโภคนักเรียน / นักศึกษา กับผู้บริโภคที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว มีค่า Probability (p) เท่ากับ 0.012 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้บริโภคที่เป็นนักเรียน / นักศึกษา มีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้บริโภคนักเรียน / นักศึกษามีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ น้อยกว่าผู้บริโภคที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.584

ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่างที่ระดับมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้บริโภคที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน

H_0 : ผู้บริโภคที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานคือ การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Prob. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ในการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากันทุกกลุ่มให้ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ F-test ถ้าสมมติฐานใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) คือมีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน และหากค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากันทุกกลุ่มให้ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Brown-Forsythe ถ้าสมมติฐานใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) คือมีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Dunnett's T3

ในขั้นแรกจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งมีสมมติฐาน ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ตาราง 26 การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้ Levene's Test

แนวโน้มการลด-เลิก	Levene Statistic	df1	df2	Prob.
แนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่	1.890	4	380	0.112

จากตาราง 26 พบว่าแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ มีค่าความน่าจะเป็น (Prob.) เท่ากับ 0.112 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 27 การทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

แนวโน้มการลด-เลิก	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Prob.
แนวโน้มการลด-เลิก	ระหว่างกลุ่ม	6.824	4	1.706	1.907	0.109
สูบบุหรี่	ภายในกลุ่ม	339.965	380	0.895		
	รวม	346.790	384			

จากตาราง 27 พบว่ามีความน่าจะเป็น (Prob.) เท่ากับ 0.109 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานที่ 2 ลักษณะปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ตนเอง ครอบครัว เพื่อน และสังคม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

H_0 : ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ตนเอง ครอบครัว เพื่อนและสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

H_1 : ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ตนเอง ครอบครัว เพื่อนและสังคม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 28 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

ปัจจัยด้านสังคม	แนวโน้มการลด-เลิก				
	n	r	p	ระดับความสัมพันธ์	ทิศทาง
- ด้านตนเอง	385	0.386	0.000	ค่อนข้างต่ำ	ทิศทางเดียวกัน
- ด้านครอบครัว	385	-0.42	0.406	ไม่สัมพันธ์กัน	-
- ด้านกลุ่มเพื่อน	385	0.229	0.000	ค่อนข้างต่ำ	ทิศทางเดียวกัน
- ด้านสังคม	385	0.166	0.001	ต่ำ	ทิศทางเดียวกัน

จากตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะปัจจัยด้านสังคม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

ปัจจัยด้านสังคม-ตนเอง มีค่า Probability (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ปัจจัยด้านสังคม-ตนเอง มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.386 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับค่อนข้างต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือถ้าผู้บริโภคระหนักถึง ปัจจัยด้านสังคม-ตนเองมากขึ้นก็จะมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่มากขึ้นเล็กน้อย

ปัจจัยด้านสังคม-ครอบครัว มีค่า Probability (p) เท่ากับ 0.406 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ปัจจัยด้านสังคม-ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ปัจจัยด้านสังคม-กลุ่มเพื่อน มีค่า Probability (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ปัจจัยด้านสังคม-กลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.229 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับค่อนข้างต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือถ้าผู้บริโภคระหนักถึงปัจจัยด้านสังคม-กลุ่มเพื่อนมากขึ้นก็จะมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่มากขึ้นเล็กน้อย

ปัจจัยด้านสังคม-สังคม มีค่า Probability (p) เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ปัจจัยด้านสังคม-สังคม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.166 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือถ้าผู้บริโภคระหนักถึงปัจจัยด้านสังคม-สังคมมากขึ้นก็จะมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่มากขึ้นเล็กน้อย

สมมติฐานที่ 3 มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้แก่ รูปภาพคำเตือนบนซอง การแสดงส่วนประกอบสารพิษข้างซองบุหรี่ ราคา การรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ห้ามแสดงสินค้า ณ จุดขาย ห้ามโฆษณา ห้ามทำการส่งเสริมการขาย มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

H_0 : มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้แก่ รูปภาพคำเตือนบนซอง การแสดง ส่วนประกอบสารพิษข้างซองบุหรี่ ราคา การรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ห้ามแสดงสินค้า ณ จุดขาย ห้ามโฆษณา ห้ามทำการส่งเสริมการขาย ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

H_1 : มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้แก่ รูปภาพคำเตือนบนซอง การแสดง ส่วนประกอบสารพิษข้างซองบุหรี่ ราคา การรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ห้ามแสดงสินค้า ณ จุดขาย ห้ามโฆษณา ห้ามทำการส่งเสริมการขาย มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จะปฏิเสธ สมมุติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 29 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบกับแนวโน้ม การลด-เลิกสูบบุหรี่

มาตรการกีดกัน	แนวโน้มการลด-เลิก				
	n	r	p	ระดับความสัมพันธ์	ทิศทาง
มาตรการกีดกัน ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	385	0.055	0.283	ไม่สัมพันธ์กัน	-

จากตาราง 29 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีค่า Probability (p) เท่ากับ 0.283 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมุติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมุติฐานรอง (H_1) หมายความว่า มาตรการกีดกัน ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมุติฐานที่ 4 ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้ม การลด-เลิกสูบบุหรี่

H_0 : ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

H_1 : ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จะปฏิเสธสมมุติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 30 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

ความรู้ความเข้าใจ	แนวโน้มการลด-เลิก				
	n	r	p	ระดับความสัมพันธ์	ทิศทาง
โทษของการสูบบุหรี่	385	0.193	0.001	ต่ำ	เดียวกัน

จากตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ มีค่า Probability (p) เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ยอมรับสมมุติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมุติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.193 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือถ้าผู้บริโภคมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่มากขึ้นก็จะมีแนวโน้มการลด-เลิกมากขึ้นเล็กน้อย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีกรอบแนวคิดในการศึกษาศึกษาข้อมูลทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านสังคม มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ ที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางในการวางแผนรณรงค์การลด-เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเผยแพร่สู่สาธารณะ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่มากยิ่งขึ้นและปริมาณการสูบบุหรี่ในที่สุดซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ดำเนินการวิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ การสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ตนเอง ครอบครัว กลุ่มเพื่อนและสังคม ที่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาถึงมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบในด้านต่างๆ ได้แก่ รูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การแสดงส่วนประกอบสารพิษข้างซองบุหรี่ ราคา การรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การห้ามแสดงสินค้า ณ จุดขาย การห้ามโฆษณาและการห้ามส่งเสริมการขายที่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภคในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้บริโภคที่มีลักษณะด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ การสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน
2. ลักษณะปัจจัยด้านสังคมของผู้บริโภค ได้แก่ ตนเอง ครอบครัว กลุ่มเพื่อนและสังคมมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่
3. มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบในด้านต่างๆ ได้แก่ รูปภาพคำเตือนบนซอง การแสดงส่วนประกอบสารพิษข้างซองบุหรี่ ราคา การรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ห้ามแสดงสินค้า ณ จุดขาย ห้ามโฆษณา ห้ามทำการส่งเสริมการขายมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

4. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

1.1.1 เพศ

1.1.2 อายุ

1.1.3 สถานภาพ

1.1.4 อาชีพ

1.1.5 ระดับการศึกษา

1.1.6 รายได้

1.2 ปัจจัยด้านสังคม

1.2.1 ตนเอง

1.2.2 ครอบครัว

1.2.3 กลุ่มเพื่อน

1.2.4 สังคม

1.3 มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ

1.3.1 รูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

1.3.2 การแสดงส่วนประกอบสารพิษข้างซองบุหรี่

1.3.3 ราคา

1.3.4 การรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

1.3.5 ห้ามแสดงสินค้า ณ จุดขาย

1.3.6 ห้ามโฆษณา

1.3.7 ห้ามทำการส่งเสริมการขาย

1.4 ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ แนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แล้ว ที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าและทำวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างเลือกมาจากประชากร คือ ผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แล้ว ที่ไม่สามารถระบุจำนวนประชากรที่แน่นอนได้ (Infinite Population) สำหรับงานวิจัยนี้ ได้กำหนดให้มีระดับความเชื่อมั่นไว้ที่ 95% จะได้ค่า Z เท่ากับ 1.96 และกำหนดให้ระดับความคลาดเคลื่อน (α) = 0.05 จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 385 คน และเพื่อเป็นการป้องกันความผิดพลาดของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จึงได้มีการสำรองไว้ 15 คน โดยไม่รวมอยู่ในกลุ่มตัวอย่าง รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้บริโภค ได้แก่

- ข้อที่ 1 เพศ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)
- ข้อที่ 2 อายุ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)
- ข้อที่ 3 สถานภาพ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)
- ข้อที่ 4 อาชีพ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)
- ข้อที่ 5 ระดับการศึกษา เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)
- ข้อที่ 6 รายได้ต่อเดือน เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคโดยปัจจัยด้านสังคม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ตนเอง ครอบครัว กลุ่มเพื่อนและสังคม คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตอบ (Likert scale questions) ซึ่งจัดระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความเข้าใจในเรื่องมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้บริโภค โดยเป็นคำถามแบบที่มีคำตอบให้เลือก 2 ทาง (Dichotomous Questions) ซึ่งจัดระดับการวัดข้อมูลประเภทอัตราส่วน (Ratio Scale) จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ คำถามแบบที่มีคำตอบให้เลือก 2 ทาง (Dichotomous Questions) ซึ่งจัดระดับการวัดข้อมูลประเภทอัตราส่วน (Ratio Scale) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับแนวโน้มการลด-เลิกการสูบบุหรี่ ได้แก่

ข้อที่ 1 แนวโน้มการลด-เลิกการสูบบุหรี่ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตอบ (Likert scale questions) ซึ่งจัดระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale)

ข้อที่ 2 แนวโน้มจะใช้สิ่งทดแทนการสุ่มบุหรี ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตอบ (Likert scale questions) ซึ่งจัดระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale)

ข้อที่ 3 และ 5 โอกาสในการเลิกสุ่มบุหรี ลักษณะคำถามเป็นแบบเปิด (Open-Ended Response Question) ซึ่งจัดระดับการวัดข้อมูลประเภทอัตราส่วน (Ratio scale)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากข้อมูลที่มีผู้รวบรวมไว้ทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน ดังนี้

- 1.1 หนังสือพิมพ์ วารสาร สิ่งพิมพ์ต่างๆ
- 1.2 ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต
- 1.3 สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชุด ซึ่งจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในสถานที่ที่กำหนดจนครบตามจำนวน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด

2.2 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือกับผู้บริหารที่สะดวกและยินดีในการตอบแบบสอบถาม

2.3 นำข้อมูลฉบับที่มีคำตอบครบถ้วนสมบูรณ์มาทำการลงรหัส เพื่อนำไปวิเคราะห์และแปรผลข้อมูลทางสถิติต่อไป

2.4 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของคำถามในแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha) (กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2545 :449) ผลลัพธ์ค่าเฉลี่ยค่าแอลฟาที่ได้จะแสดงถึงระดับ ความคงที่ของแบบสอบถาม โดยจะมีค่า ระหว่าง $-1 \leq \alpha \leq 1$ ค่าที่ใกล้เคียงกับ 1 แสดงว่า มีความเชื่อมั่นสูง จากการนำแบบสอบถามไปคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) จำนวน 40 ชุดซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค ดังนี้

1. ปัจจัยด้านสังคม – ตนเอง = 0.745
2. ปัจจัยด้านสังคม – ครอบครัว = 0.730
3. ปัจจัยด้านสังคม – กลุ่มเพื่อน = 0.823
4. ปัจจัยด้านสังคม – สังคม = 0.862

จากผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่น ผลที่ได้มีระดับความน่าเชื่อถือที่ได้มาตรฐาน สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

1. วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยนำมาแจกแจงจำนวนความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) โดยนำมาแจกแจงจำนวนความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ตนเอง ครอบครัว กลุ่มเพื่อนและสังคม ส่วนที่ 3 มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ ส่วนที่ 4 ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ และส่วนที่ 5 แนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ โดยนำมาคำนวณค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic)

1. สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกันมีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน สำหรับเพศ สถิติที่ใช้ทดสอบ คือ Independent t-test และสำหรับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถิติที่ใช้ทดสอบ คือ One-Way ANOVA

2. สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ตนเอง ครอบครัว กลุ่มเพื่อนและสังคม สมมติฐานที่ 3 มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสมมติฐานที่ 4 ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่โดยสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานคือการวิเคราะห์เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการศึกษาวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้บริโภครู้สึกชอบหรือผู้บริโภครู้สึกไม่ชอบแล้ว ผู้วิจัยขอเสนอสรุปผลการวิจัยดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ผู้บริโภครู้สึกชอบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 79.00 อายุ 21-30 ปี จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 51.20 ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 46.80 สถานภาพโสด จำนวน 267 คน เป็นพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 51.20 มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 37.70

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ตนเอง ครอบครัว กลุ่มเพื่อนและสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อพิจารณาระดับอิทธิพลในแต่ละด้านพบว่า

ตนเอง เมื่อพิจารณาระดับอิทธิพลที่มีต่อผู้บริโภค โดยภาพรวม ปัจจัยด้านสังคม – ตนเอง มีผลต่อระดับอิทธิพลการลด-เลิกสูบบุหรี่มาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.49 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความหวังใจต่อผลกระทบกับสมาชิกในครอบครัวจากการสูบบุหรี่ของตน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.07 รองลงมาคือ ผลกระทบด้านสุขภาพต่อตนเองจากการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และความรู้สึกที่ดีที่ได้สูบบุหรี่เมื่อเกิดความเครียด เป็นคำถามเชิงลบ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 2.66

ครอบครัว เมื่อพิจารณาระดับอิทธิพลที่มีต่อผู้บริโภค โดยภาพรวม ปัจจัยด้านสังคม – ครอบครัว มีผลต่อระดับอิทธิพลการลด-เลิกสูบบุหรี่ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.36 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความหวังใจในเรื่องสุขภาพของท่านจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อเห็นท่านสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.09 รองลงมาคือ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับปัญหาครอบครัวจากการสูบบุหรี่ของท่าน เป็นคำถามเชิงลบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.64

เพื่อน เมื่อพิจารณาระดับอิทธิพลที่มีต่อผู้บริโภค โดยภาพรวม ปัจจัยด้านสังคม – เพื่อน มีผลต่อระดับอิทธิพลการลด-เลิกสูบบุหรี่ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.97 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การสนับสนุนและให้กำลังใจในการลด-เลิกบุหรี่จากเพื่อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 รองลงมาคือ การเข้าสังคมหรือการที่ต้องอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วยกัน เป็นคำถามเชิงลบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74

สังคม เมื่อพิจารณาระดับอิทธิพลที่มีต่อผู้บริโภค โดยภาพรวมปัจจัยด้านสังคม – สังคม มีผลต่อระดับอิทธิพลการลด-เลิกสูบบุหรี่ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.18 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กระแสรักสุขภาพของคนในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.63 รองลงมาคือ การรังเกียจ และต่อต้านการสูบบุหรี่จากสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 การที่เพื่อนร่วมงานและนายจ้างไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 การที่คนรอบข้างท่านเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ เป็นคำถามเชิงลบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 ดารา นักร้อง นักแสดง เป็นตัวอย่างและแรงบันดาลใจไม่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ความเข้าใจในเรื่องมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่า ผู้บริโภคตอบแบบสอบถามมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 8 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.04 คะแนน หมายความว่า ระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่า ผู้บริโภคตอบแบบสอบถามมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 10 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.67 คะแนน หมายความว่า ระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่าผู้บริโภคตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 หมายความว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มว่าจะลดเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบสมมติฐานซึ่งมี 6 ข้อโดยใช้สถิติเชิงอนุมานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้บริโภคที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ต่างกัน

1.1 ผู้บริโภคเพศต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานคือ ผู้บริโภคซึ่งมีเพศต่างกัน มีแนวโน้ม การลด-เลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

1.2 ผู้บริโภคกลุ่มอายุต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานคือ ผู้บริโภคซึ่งมีกลุ่มอายุต่างกัน มีแนวโน้ม การลด-เลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

1.3 ผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานคือ ผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาต่างกันมีแนวโน้ม การลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผลการทดสอบรายคู่พบว่า ผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกับผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรี โดยผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรี โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.229 และผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกับผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี โดยผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ น้อยกว่าผู้บริโภคกลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.400 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.4 ผู้บริโภคสถานภาพสมรสต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานคือ ผู้บริโภคสถานภาพสมรสต่างกันมีแนวโน้ม การลด-เลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

1.5 ผู้บริโภคกลุ่มอาชีพต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานคือ ผู้บริโภคกลุ่มอาชีพต่างกันมีแนวโน้ม การลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผลการทดสอบรายคู่พบว่า ผู้บริโภคที่เป็นนักเรียน / นักศึกษา มีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกับผู้บริโภคที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยผู้บริโภคที่เป็นนักเรียน / นักศึกษา มีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้บริโภคที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.584 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.6 ผู้บริโภคที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานคือ ผู้บริโภคที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีแนวโน้ม การลด-เลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 ลักษณะปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ตนเอง ครอบครัว เพื่อน และสังคม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

2.1 ปัจจัยด้านสังคม-ตนเอง มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.386 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทาง

เดียวกันในระดับค่อนข้างต่ำ กล่าวคือถ้าปัจจัยด้านสังคม-ตนเองมีผลต่อผู้บริโภค ผู้บริโภคจะมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ในระดับค่อนข้างต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 ปัจจัยด้านสังคม-ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.3 ปัจจัยด้านสังคม-กลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.229 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับค่อนข้างต่ำ กล่าวคือถ้าปัจจัยด้านสังคม-กลุ่มเพื่อนมีผลต่อผู้บริโภค ผู้บริโภคจะมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ในระดับค่อนข้างต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.4 ปัจจัยด้านสังคม-สังคม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.166 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือถ้าปัจจัยด้านสังคม-สังคมมีผลต่อผู้บริโภค ผู้บริโภคจะมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 3 ความรู้ความเข้าใจในมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้แก่ รูปภาพ คำเตือนบนซอง การแสดงส่วนประกอบสารพิษข้างซองบุหรี่ ราคา การรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ห้ามแสดงสินค้า ณ จุดขาย ห้ามโฆษณา ห้ามทำการส่งเสริมการขาย มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

ผลการทดสอบสมมติฐาน คือ ความรู้ความเข้าใจในมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 4 ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

ผลการทดสอบสมมติฐาน คือ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.193 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือถ้าความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่มีผลต่อผู้บริโภค ผู้บริโภคจะมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร” ซึ่งมีประเด็นที่สำคัญที่นำมาอภิปรายตามผลเชิงพรรณนาได้ดังนี้

1. จากการศึกษาปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว จำนวน 385 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 21 - 30 ปี จำนวนประมาณครึ่งหนึ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีสถานภาพโสด เป็นพนักงานบริษัทเอกชน และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่สูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ในสังคมไทยเป็นเพศชาย วัยเพิ่งเริ่มทำงาน จึงมักจะยังไม่ได้แต่งงานและส่วนมากทำงานบริษัทเอกชน และมีรายได้เฉลี่ยไม่สูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐินี จันท์ก้อน (2544 : 65) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชวนพิศ บุญรัตนเวช (2531 : 74) ได้ศึกษาเรื่องการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาและนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชายสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนหญิง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขจรศักดิ์ จันท์พาณิชย์ (2547 : 75) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของผู้ใช้แรงงานที่มารับบริการตรวจสารเสพติดเพื่อไปทำงานต่างประเทศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุ 21-30 ปี และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท

2. จากการศึกษาข้อมูลด้านปัจจัยด้านสังคมของผู้บริโภคโดยภาพรวมพบว่า ปัจจัยด้านสังคม-ตนเอง มีผลต่อระดับอิทธิพลการลด-เลิกสูบบุหรี่มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยด้านอื่นๆ แสดงให้เห็นว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดของการลด-เลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ ความคิดและความเชื่อของผู้บริโภคเองที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้นหรือการที่ตัวผู้บริโภคเองมีความหวังใจต่อผลกระทบกับสมาชิกในครอบครัวจากการสูบบุหรี่ของตน และอาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเป็นนักเรียน / นักศึกษา ซึ่งเป็นวัยรุ่นจึงมักให้ความสำคัญกับตนเอง กลุ่มเพื่อนและสังคมมากกว่าครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุชา จันท์เอม (2533 : 50) ว่าบทบาทของบิดามารดาที่มีต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นจะลดน้อยลงไปมาก ทำให้เกิดปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างผู้ใหญ่กับวัยรุ่นเพราะมีความเข้าใจในพฤติกรรมต่างกัน

3. จากการศึกษาข้อมูลด้านมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ พบว่าความรู้ความเข้าใจในเรื่องมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้บริโภคในปัจจุบันมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบมากขึ้น เนื่องจากเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสารในปัจจุบันสามารถทำให้เผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง อีกทั้งภาครัฐหันมาให้ความสำคัญในเรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่และสนับสนุนการรณรงค์อย่างจริงจัง รวมถึงใช้วิธีการออกมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบในด้านต่างๆ เช่น การเพิ่มภาษีสรรพสามิต

การออกแบบบรรจุภัณฑ์ การห้ามโฆษณา การห้ามทำการส่งเสริมการขาย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัฒน์ สุจำนงค์ (2538 : 96) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า เด็กนักเรียนมีระดับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เด็กนักเรียนได้รับความรู้เรื่องพิษของบุหรี่จากในชั้นเรียนและได้รับข่าวสารการณรงค์จากสื่อต่างๆ ให้เห็นถึงพิษภัยและความสูญเสียอันเกิดจากบุหรี่ซึ่งทำให้เกิดปัญหาโดยตรงต่อสุขภาพ

4. จากผลการศึกษาข้อมูลด้านความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ พบว่า ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโทษของการสูบบุหรี่ของผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้บริโภคในปัจจุบันมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่มากขึ้น เนื่องจากข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ในปัจจุบันมีมากมาย โรคภัยต่างๆ ที่ร้ายแรงสามารถพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ความห่วงใยในสุขภาพของผู้บริโภคมีมากขึ้นจึงเป็นเหตุผลที่ผู้บริโภคหันค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ อีกทั้งภาครัฐหันมาให้ความสำคัญในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ของผู้บริโภคอย่างจริงจังเพราะภาครัฐต้องสูญเสียงบประมาณด้านสาธารณสุขเป็นจำนวนมากสำหรับการรักษาโรคต่างๆ อันมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บังอร ดวงรัตน์ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี ซึ่งพบว่า การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน และอธิบายไว้ว่าการที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีนั้น อาจเนื่องมาจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่จากในห้องเรียนและข้อมูลข่าวสารเรื่องบุหรี่จากสื่อต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ชี้ให้เห็นถึงพิษภัยของบุหรี่ จึงทำให้นักเรียนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

5. จากผลการศึกษาแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภค พบว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะลดเลิกสูบบุหรี่ อาจเนื่องมาจากความร่วมมือในหลายฝ่าย ในส่วนของผู้บริโภคเอง ปัจจุบันมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษจากการสูบบุหรี่มากขึ้น สื่อต่างๆ ได้แสดงให้เห็นให้ผู้บริโภคเห็นว่าผลการวิจัยที่เกิดขึ้นมากมาย สามารถพิสูจน์ได้ว่าสาเหตุหลักของโรคร้ายแรงต่างๆ เกิดจากการสูบบุหรี่ ในด้านสังคม เกิดกระแสรักสุขภาพของคนในปัจจุบันส่งผลให้เกิดความตื่นตัวและหันมาให้ความสนใจในสุขภาพที่ดีของผู้บริโภคเอง และในส่วนของภาครัฐ ได้มีการรณรงค์ในโครงการด้านการรักษาสุขภาพต่างๆ เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำ เด็กไทยไม่อ้วน วัยรุ่นยุคใหม่ไม่เสพติด รวมถึงออกมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างมากมาย ซึ่งสอดคล้องกับการทำสำรวจประชามติของ ศิริรัตน์ ทิพย์ธาดล (2533 : 25-26) เรื่องการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 89 ของผู้ที่สูบบุหรี่มีความคิดเห็นถึงอันตรายของการสูบบุหรี่และมีแนวโน้มว่าจะเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต มีส่วนน้อยที่ตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่แต่ก็ยังคงจะสูบบุหรี่ต่อไป

ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. ผู้บริโภคที่มีลักษณะด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน

ผู้บริโภคที่มีลักษณะด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะ ปัจจุบันกระแสรักษาสุขภาพกำลังเป็นที่นิยม จึงทำให้ผู้บริโภคที่ไม่ว่าจะอยู่ในสถานะใด ให้ความสำคัญกับการลดปริมาณสิ่งเสพติดของตนเองและคนรอบข้าง ประกอบกับปัจจุบันได้มีการรณรงค์ส่งเสริมให้ความรู้ถึงความร้ายแรงของบุหรี่ พร้อมทั้งมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ลงในสื่อต่างๆ มากมายในลักษณะสื่อที่ประชาชนทั่วไปสามารถรับรู้และเข้าใจง่าย ดังนั้น การที่ผู้บริโภคจะมีเพศ กลุ่มอายุ สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ย สูงหรือต่ำ จึงไม่ส่งผลให้มีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ได้ดีกว่ากัน

ผู้บริโภคที่มีลักษณะด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ ระดับการศึกษา และอาชีพต่างกันมีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกัน สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เมื่อผู้บริโภคมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้เกิดความยับยั้งชั่งใจมากขึ้น รวมทั้งอาชีพการงานที่บุคคลิกภาพเป็นสิ่งจำเป็นต่อการสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ตนเอง ซึ่งการสูบบุหรี่อาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอาชีพได้ และสอดคล้องกับ ราตรี ผลสาลี (2547 : 49) ที่พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

2. ปัจจัยด้านสังคมของผู้บริโภค ได้แก่ ตนเอง ครอบครัว กลุ่มเพื่อนและสังคมมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่

ปัจจัยด้านสังคม-ตนเอง ปัจจัยด้านสังคม-ตนเองมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ความเชื่อและทัศนคติของผู้บริโภคเองเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจรวมถึงแนวโน้มและพฤติกรรมของผู้บริโภคในเรื่องต่างๆ มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ ยูลักษณ์ ชันอาสา (2541 : 114) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบและไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้ มีจำนวน 7 ปัจจัย ตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่ออำนาจภายในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ความเชื่ออำนาจภายนอกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และความดึงดูดใจของผลิตภัณฑ์บุหรี่ โดยปัจจัยทั้ง 7 ข้อ สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบและไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งกลุ่มที่นักเรียนหญิงที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงและมีความเชื่อในอำนาจภายนอกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะไม่สูบบุหรี่

ปัจจัยด้านสังคม-ครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม-ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้บริโภครายใหญ่มีอายุ 21 – 30 ปี ซึ่งอยู่ในวัยเรียนและเริ่มทำงาน มักจะให้ความสำคัญกับความต้องการของตนเอง โดยคำนึงถึงบุคคลในครอบครัวน้อย อีกทั้งสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นขนาดเล็กและมีความผูกพันใกล้ชิดกันน้อยทำให้อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อผู้บริโภคน้อยไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2550 : 228) ในเรื่องพฤติกรรมของผู้บริโภคที่ว่า เด็กในวัยก่อนเข้าสู่วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเชื่อฟังคำสั่งสอนของบิดามารดา และเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นพฤติกรรม การเรียนรู้การบริโภคจะเกิดจากเพื่อนเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม

ปัจจัยด้านสังคม-กลุ่มเพื่อน ปัจจัยด้านสังคม-กลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มเพื่อนมักจะมีอิทธิพลสูงต่อการตัดสินใจหรือพฤติกรรมใดๆ ของกลุ่มผู้บริโภคที่เป็นวัยรุ่น เพราะต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐฉิณี จันทร์ก้อน (2544 : 105-106) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่มต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่าบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนมากที่สุด คือ เพื่อนสนิท

ปัจจัยด้านสังคม-สังคม ปัจจัยด้านสังคม-สังคมมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้บริโภครายใหญ่ต้องการการยอมรับจากสังคม ไม่ต้องการถูกต่อต้านและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 202-204) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมมี 3 ลักษณะ คือ โดยการถูกบังคับ โดยความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน และโดยการเลียนแบบ ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือกระตุ้นจากการที่บุคคลต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่พึงพอใจระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งออกมาในรูปของการยอมรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมาเป็นของตนเอง

3. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่สูบบุหรี่นั้นยอมรับมาตั้งแต่ต้นแล้วว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อร่างกาย สิ้นเปลืองเงินทอง บางครั้งเป็นที่น่ารังเกียจของผู้อื่น แต่ผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ส่วนมากมักจะมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ คิดว่าผ่อนคลายและไม่ได้ทำเรื่องที่เลวร้ายกับผู้อื่น และไม่ว่าจะมีการเพิ่มมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบมากเพียงใดแต่หากเกี่ยวข้องกับความเชื่อของตนว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งธรรมดา ผู้ที่สูบบุหรี่ก็จะไม่สนใจมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับ อรณุช ภาชีน และ ญัฐฉิณี ไกรมงคล (2540) ที่พบว่า หัวหน้าครอบครัวที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้กฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับสูง แต่ยังคงสูบบุหรี่เนื่องจากเห็นคนอื่นสูบแล้วอดไม่ได้

4. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่มีความความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผู้บริโภครู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่มากขึ้น ทำให้ผู้บริโภครู้การประมวผล เปรียบเทียบผลดีและผลเสียที่ตามมาจากพฤติกรรมของตนเอง และผลการวิจัยในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสินค้าและบริการนั้น สอดคล้องกับ แบล็คเวลและไมนาร์ด (1995) ที่กล่าวว่า การส่งข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการไปสู่ผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคมีความรู้ความเข้าใจในตัวสินค้าหรือบริการนั้น จะทำให้ผู้บริโภคเกิดการยอมรับและมีพฤติกรรมตามมา และสอดคล้องกับ รัฐจวน คำวาชิรพิทักษ์ และวรนุช แหยมแสง (2539 : 23 - 29) ที่พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ภาครัฐและกลุ่มรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ควรจะหันมาให้ความสนใจกับกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีเพราะ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ระดับการศึกษายิ่งต่ำ แนวโน้มการลด-เลิกจะน้อยลง โดยการใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์นั้นต้องเข้าใจได้ง่ายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย อาจสร้างคำขวัญที่เข้าใจง่ายและปฏิบัติตามได้จริง ดังเช่นตัวอย่างโครงการ “งดเหล้าเข้าพรรษา”

2. กลุ่มอาชีพต่างก็มีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ต่างกัน เนื่องจากการผลศึกษาพบว่า ผู้บริโภคที่เป็นนักเรียน / นักศึกษามีแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้บริโภคที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว ภาครัฐควรเพิ่มเติมมาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบในเรื่องการห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่ผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุต่ำกว่า 20 ปี) เพื่อให้ นักเรียน / นักศึกษาไม่สามารถซื้อบุหรี่ได้ เพื่อเป็นการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนและอาจช่วยลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง

3. เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางสังคมด้านตนเอง มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ แนวโน้มการลด-เลิก ผู้รณรงค์ต้องสร้างความต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาจากภายในผู้บริโภคเองเป็นอันดับแรก ส่วนปัจจัยทางสังคมด้านกลุ่มเพื่อนและสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการเลียนแบบ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือกระตุ้นจากการที่เขาต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่พึงพอใจระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งออกมาในรูปของการยอมรับเอาบทบาทของบุคคลและกลุ่มบุคคลเป็นของตนเอง ซึ่งอิทธิพลของเพื่อนเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญ ดังนั้นในการรณรงค์ต่อต้านบุหรี่ควรใช้แรงจูงใจจากเพื่อน โดยการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มเชิงสร้างสรรค์ให้มากยิ่งขึ้น เช่น ก่อตั้งกลุ่มหรือชมรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ และปลูกฝังทัศนคติและค่านิยมเชิงลบต่อการสูบบุหรี่ และกลุ่มผู้รณรงค์อาจใช้ดารารหรือนักแสดงที่มีชื่อเสียง มาเป็นพรีเซ็นเตอร์ในการรณรงค์เพื่อให้เกิดความดึงดูดและการเอาอย่างดาราวัยรุ่น

4. จากการศึกษาพบว่า มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ภาครัฐออกมาตรการต่าง ๆ มานั้น อาจจะไม่ส่งผลโดยตรงกับผู้บริโภคที่สูบบุหรี่ ตัวอย่างเช่น การใช้มาตรการทางภาษี โดยการขึ้นภาษีสรรพสามิตของบุหรี่ ผลกระทบจะเกิดกับบริษัทผลิตบุหรี่หรือบริษัทที่นำเข้าและจัดจำหน่าย บุหรี่มากกว่าผู้บริโภค เพราะการขึ้นภาษีสรรพสามิตมิได้หมายถึงการขึ้นราคาบุหรี่ ผู้ที่แบกภาระเรื่องภาษีสรรพสามิต ยังคงเป็นบริษัทผลิตบุหรี่หรือบริษัทที่นำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรจะขึ้นภาษีสรรพสามิตและราคาจำหน่ายปลีกของบุหรี่ไปควบคู่กัน เพื่อเป็นการลดอัตราการใช้บริโภคบุหรี่ลงเนื่องจากบุหรี่มีราคาสูงขึ้น และผลพลอยได้คือภาครัฐจะมีรายได้เพิ่มขึ้นจากภาษีสรรพสามิตที่เพิ่มสูงขึ้นอีก

5. จากการศึกษาพบว่า ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่ผู้บริโภคมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่นั้นส่งผลต่อการลด-เลิกสูบบุหรี่ แสดงให้เห็นว่าความร่วมมือจาก ภาครัฐและภาคเอกชน สมาคมและชมรมต่างๆ ในการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคนั้นประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง ดังนั้นควรเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ให้แก่ผู้บริโภคทุกกลุ่มอายุอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และศึกษาถึงแนวทางในการแก้ปัญหาโดยทำการศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพสารเสพติดอื่นๆ นอกเหนือจากบุหรี่ เช่น ยาบ้า กัญชา เฮโรอีน
3. ควรศึกษาถึงตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ
4. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

บรรณานุกรม

- เกียรติคุณ วาทีสาธกกิจ. (2549). มาตรการควบคุมยาสูบของประเทศไทยและผลกระทบต่อ
เกิดขึ้น. กรุงเทพฯ: สืบค้นเมื่อ 24 กรกฎาคม 2550, จาก
http://www.ashthailand.or.th/th/content_image/informationcenter/208.doc
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2545). หลักสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- _____. (2549). สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- _____. (2546). การใช้ Spss for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล (ฉบับปรับปรุงใหม่).
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์ (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของผู้ใช้
แรงงานที่มารับบริการตรวจสารเสพติดเพื่อไปทำงานต่างประเทศ ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ใจชื่น ตะเกาพงษ์ (2550). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฐฉิณี จันทร์ก้อน (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร กุมภาพันธ์ 2544 ปรินญาณิพนธ์
กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่าย
เอกสาร.
- นราศรี ไววนิชกุล และชูศักดิ์ อุดมศรี (2549). ระเบียบวิธีวิจัยธุรกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 17 กรุงเทพฯ: โรง
พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นริศรา แยมทรัพย์. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ในกรุงเทพมหานคร. ปรินญา
ณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- บุปผา ม้วยแก้ว. (2542). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2550, พฤษภาคม). คู่มือการปฏิบัติงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายควบคุม
การบริโภคยาสูบ (สูตรสำเร็จการร้องทุกข์กล่าวโทษ). กรุงเทพฯ: สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม
2550, จาก <http://www.moph.or.th>

- _____. (2549). ควันบุหรีมือสองเรื่องใกล้ตัว. กรุงเทพฯ: สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2550, จาก <http://www.ashthailand.or.th>
- _____. (2549). การสูบบุหรีกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2550, จาก <http://www.ashthailand.or.th>
- _____. (2549). 25 โรคภัยจากบุหรี. กรุงเทพฯ: สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2550, จาก <http://www.ashthailand.or.th>
- ประกาศี ทรัพย์ธนบูรณ์ (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ปรินญา นิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พจณีย์ เหล่าอมต (2532). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรีและการเลิกสูบบุหรีของครูชาย โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี. (2548, กุมภาพันธ์). ตัวเลขสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบุหรี. กรุงเทพฯ: สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2550, จาก <http://www.smokefreezone.or.th>
- โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง (2548). รายงานประจำปี 2548. กรุงเทพฯ: โรงงานฯ.
- วรรณ สاریยาชีวะ. (2541). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริวรรณ ลัญชานนท์. (2526). การจัดการตลาด. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2550). พฤติกรรมผู้บริโภคร. กรุงเทพฯ: วีระฟิล์ม และไซเท็กซ์.
- _____. (2549). การวิจัยการตลาด (ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2548). ทำสิ่งแวดลอมให้ปลอดบุหรี เหตุผลทางการแพทย์ในการที่จะมีอากาศบริสุทธิ์ในที่ทำงานและสถานที่สาธารณะ. กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ
- อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2543). การบริหารการตลาด (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์
- อนงค์ ดำชู (2540). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – ปีที่ 6 โรงเรียนบางกะปิ กรุงเทพมหานคร ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อนุภาพ ทองอยู่ (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรีของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. ปรินญานิพนธ์

กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่าย
เอกสาร.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม
โครงการวิจัยเรื่อง
ปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

- | | |
|-----------|---|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม |
| ส่วนที่ 2 | ปัจจัยด้านสังคม |
| ส่วนที่ 3 | มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ |
| ส่วนที่ 4 | ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ |
| ส่วนที่ 5 | แนวโน้มการลด-เลิกสูบบุหรี่ |

ขอความกรุณาจากท่านในการตอบคำถามให้ครบทุกข้อให้ตรงกับท่านมากที่สุด ทั้งนี้จะไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบและผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านไว้เป็นความลับและนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้น

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านได้กรุณาให้ความร่วมมือสำหรับการตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

- () ชาย () หญิง

2. อายุ

- () ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี () 21 – 30 ปี
() 31 – 40 ปี () 41 – 50 ปี
() สูงกว่า 50 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

- () ต่ำกว่าปริญญาตรี
() ปริญญาตรี
() สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพ

- () โสด
() สมรส / อยู่ด้วยกัน
() หย่าร้าง / หม้าย / แยกกันอยู่

5. อาชีพ

- () นักเรียน / นักศึกษา () พนักงานบริษัทเอกชน
() ราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ () พ่อบ้าน / แม่บ้าน
() ประกอบธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย () อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- () ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท () 10,001 – 20,000 บาท
() 20,001 – 30,000 บาท () 30,001 – 40,000 บาท
() 40,000 ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสังคม

คำชี้แจง : ปัจจัยด้านสังคมต่อไปนี้จะมีผลต่อการลด-เลิกสูบบุหรี่ หรือการสูบบุหรี่ของท่านมากน้อยเพียงใดโปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ปัจจัยด้านสังคม	ระดับอิทธิพล				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีผลเลย
1. ผลกระทบด้านสุขภาพต่อตนเองจากการสูบบุหรี่					
2. ความห่วงใยต่อผลกระทบกับสมาชิกในครอบครัวจากการสูบบุหรี่ของตน					
3. ความรู้สึกดีที่ได้สูบบุหรี่เมื่อเกิดความเครียด#					
4. ความห่วงใยในเรื่องสุขภาพของท่านจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อเห็นสูบบุหรี่					
5. ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับปัญหาครอบครัวจากการสูบบุหรี่ของท่าน#					
6. การสนับสนุนและให้กำลังใจในการลด-เลิกสูบบุหรี่จากเพื่อน					
7. การเข้าสังคมหรือการที่ต้องอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วยกัน#					
8. การรังเกียจและต่อต้านการสูบบุหรี่จากสังคม					
9. การที่เพื่อนร่วมงานและนายจ้างไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน					
10. กระแสรักสุขภาพของคนในปัจจุบัน					
11. ดารา นักร้อง นักแสดง เป็นตัวอย่างและรณรงค์ไม่สูบบุหรี่					
12. การที่คนรอบข้างท่านเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้#					

ส่วนที่ 3 มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ

คำชี้แจง : ท่านคิดว่ามาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อไปนี้เป็นจริงหรือไม่

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเข้าใจของท่านมากที่สุด

มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ	ถูก	ผิด
1. บนซองบุหรี่มีรูปภาพคำเตือนแสดงถึงโทษและพิษภัยจากบุหรี่ทั้งด้านหน้าและด้านหลังของซอง		
2. ข้างซองบุหรี่มีการแสดงส่วนประกอบที่เป็นสารพิษจากควันบุหรี่		
3. บุหรี่เป็นสินค้าที่ “กรมสรรพสามิต” เป็นผู้ตั้งราคาขายปลีก ผู้ผลิตบุหรี่ไม่ได้เป็นผู้ตั้งราคาหรือปรับราคาเอง		
4. สุรา เบียร์ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าที่ถูกเรียกเก็บภาษีสูงกว่า บุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบ		
5. ร้านค้าต่างๆ ไม่สามารถแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบและบุหรี่ ณ จุดขายได้เพราะผิดกฎหมาย		
6. การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย		
7. ตามกฎหมายไทยบุหรี่เป็นสินค้าที่ห้ามโฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ แต่สามารถเป็นผู้สนับสนุนรายการ (Sponsor) ต่างๆได้ เช่น รายการถ่ายทอดสดกีฬา การแสดงคอนเสิร์ต		
8. บุหรี่เป็นสินค้าที่ไม่สามารถทำการส่งเสริมการขายได้ เช่น การลดราคา แจกสินค้า ตัวอย่าง และการแถมสินค้า		

--	--	--

ส่วนที่ 4 ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเข้าใจของท่านมากที่สุด

ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่	ใช่	ไม่ใช่
1. บุหรี่ 1 มวน มีสารก่อมะเร็งมากกว่า 50 ชนิด เช่น นิโคติน ทาร์ สารปรอท สารหนู ตะกั่ว แคดเมียม ฟอรัมาลดีไฮด์ (สารที่ใช้ตองศพ)		
2. การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งตามอวัยวะต่างๆ ประมาณ 10 ชนิด เช่น มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งในไต มะเร็งปากมดลูก		
3. การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ		
4. การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคระบบเส้นเลือดและโรคหัวใจ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เส้นเลือดแข็งตัว หัวใจตีบ		
5. การสูบบุหรี่รสอ่อน (Light) ทำให้มีอันตรายต่อสุขภาพน้อยลง		
6. การสูบบุหรี่เมนทอล (Menthol) ทำให้เกิดสารพิษตกค้างในปอดน้อยลง		
7. สารนิโคตินในบุหรี่กระตุ้นกระตุนสมองในระยะแรกและกดสมองในระยะตามมา ซึ่งในระยะที่กดสมองจะทำให้คิดอะไรช้าลงหรือคิดไม่ออก ทำให้ต้องสูบใหม่อีกเพื่อกระตุ้นสมองเช่นนี้ไปเรื่อยๆ		
8. การสูบบุหรี่ช่วยลดน้ำหนักได้		

9. มารดาที่ได้รับควันบุหรี่มือสองก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ตายในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด		
10. หากได้รับควันบุหรี่ เด็กมีโอกาสสูงที่จะเกิดโรคดังต่อไปนี้ โรคไหลตายในทารก ปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบ หอบหืด โรกระบบทางเดินหายใจ โรคหูตึง		

ส่วนที่ 5 แนวโน้มการลด-เลิก

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ท่านมีแนวโน้มจะลด-เลิกสูบบุหรี่หรือไม่

ลด-เลิกอย่างแน่นอน (5)	แนวโน้มว่าจะลด-เลิก (4)	ไม่แน่ใจ (3)	แนวโน้มว่าจะไม่ลด-เลิก (2)	ไม่ลด-เลิกอย่างแน่นอน (1)

2. ท่านมีแนวโน้มจะใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่ เช่น หมากฝรั่งผสมนิโคติน แผ่นปะนิโคติน

ใช้อย่างแน่นอน (5)	แนวโน้มว่าจะใช้ (4)	ไม่แน่ใจ (3)	แนวโน้มว่าจะไม่ใช้ (2)	ไม่ใช้อย่างแน่นอน (1)

3. หากท่านมีความประสงค์จะลด-เลิกสูบบุหรี่ให้ประสบผลสำเร็จ ท่านคิดว่าตัวเองต้องใช้เวลาสัปดาห์

4. ท่านจะลด-เลิกสูบบุหรี่จากสาเหตุใดมากที่สุด

- () ความเป็นห่วงสุขภาพตนเอง
- () ความห่วงใยของสมาชิกในครอบครัว เพื่อน สังคม
- () มาตรการกีดกันผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น รูปภาพคำเตือน ราคาบุหรี่ที่สูงขึ้น การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การแสดงปริมาณสารพิษข้างซองบุหรี่

5. ท่านจะลด-เลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีใด

- () หยุดสูบทันที
- () ค่อยๆลดจำนวนที่ซื้อและสูบลดลงเรื่อยๆ จนกว่าจะเลิกได้
- () พยายามเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ในภาวะใดภาวะหนึ่ง เช่น ไม่สูบบุหรี่หลังอาหาร เมื่อตื่นนอน เมื่อดื่มเหล้า เมื่อเกิดความเครียด

6. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้.....%

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายชื่อ

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

1. รองศาสตราจารย์ สุพาดา สิริกุตตา

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. รองศาสตราจารย์ ศิริวรรณ เสรีรัตน์

กรรมการบริหารหลักสูตร
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคผนวก ค

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

ประวัติย่อผู้วิจัย

