

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ในชั่วคราว
เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้นในจังหวัดหนองคาย

นายศุภณัฐ ภัทรพิศาล



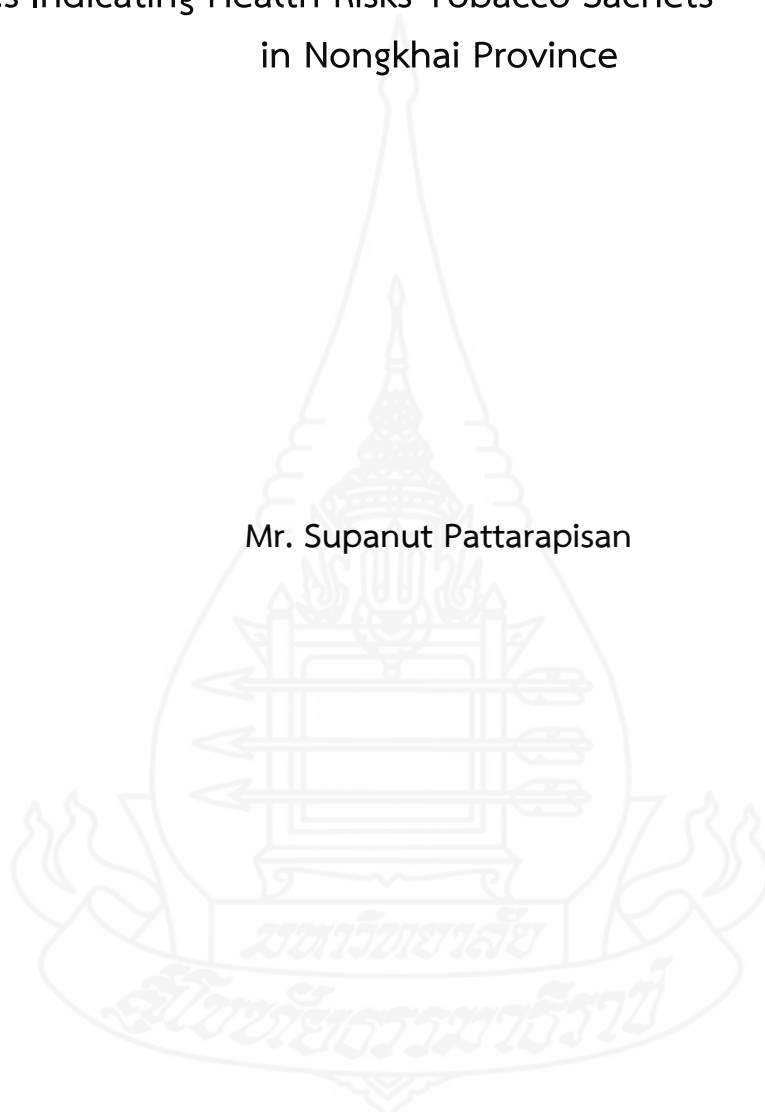
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกเศรษฐศาสตร์ สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2563

Factors Affecting Temporary Smoking Abstinence after Seeing
Pictures Indicating Health Risks Tobacco Sachets
in Nongkhai Province

Mr. Supanut Pattarapisan



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Economics
School of Economics
Sukhothai Thammathirat Open University
2020

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบยาเส้นชั่วคราว เมื่อเห็น
ฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้นในจังหวัดหนองคาย

ชื่อและนามสกุล นายศุภณัฐ ภัทรพิศาล

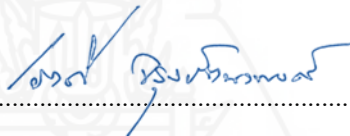
วิชาเอก เศรษฐศาสตร์


สาขาวิชา เศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรวดี จรุงรัตนางค์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2564

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรวดี จรุงรัตนางค์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ศรีเสาวลักษณ์)


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.อภิญา วนเศรษฐ์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์

ชื่อการศึกษา **ค้นคว้าอิสระ** ปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบในจังหวัดหนองคาย

ผู้ศึกษา นายศุภณัฐ ภัทรพิศาล รหัสนักศึกษ 2626000455 ปริญญา เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรวดี จรุงรัตน์นางค์ ปีการศึกษา 2563

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในจังหวัดหนองคาย และ (2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบในจังหวัดหนองคาย

โดยการศึกษาที่ใช้ข้อมูลปฐมภูมิจากการเก็บแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตจังหวัดหนองคาย จำนวน 400 คน และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์สมการถดถอยด้วยแบบจำลองโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า (1) ผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 78.75) อายุเฉลี่ย 42 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกร (ร้อยละ 69) โดยเฉลี่ยสูบบุหรี่ประมาณ 7 มวนต่อวัน และมีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เฉลี่ย 270 บาทต่อเดือน และสูบบุหรี่มานานเฉลี่ย 20 ปี โดยมีเพียงประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ 49.25) ที่ตอบว่าสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือน (2) ปัจจัยเชิงบวกที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ ในระดับนัยสำคัญ 0.01 ได้แก่ การเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบ การมีปัญหาลุสุภาพ และความกลัวถึงผลกระทบต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเชิงบวกที่มีผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ในระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา โดยเมื่อมีการศึกษาสูงขึ้นคนจะมีแนวโน้มสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือน ดังนั้น ฉลากภาพคำเตือนดังกล่าวจึงไม่ใช่ทางออกเพียงทางเดียว ภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้ถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ดังจากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ยิ่งคนที่มีการศึกษาสูงขึ้นและคนที่มีความกลัวถึงผลกระทบต่อสุขภาพ มีแนวโน้มที่จะหยุดสูบบุหรี่ได้เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือน

คำสำคัญ ฉลากภาพคำเตือน การหยุดสูบบุหรี่

Independent Study title : Factors Affecting Temporary Smoking Abstinence after Seeing Pictures Indicating Health Risks Tobacco Sachets in Nongkhai Province.

Author: Mr. Supanut Pattarapisan; **ID:** 2626000455; **Degree:** Master of Economics;

Independent Study advisor: Dr. Rawadee Jarungrattanapong, Assistant Professor;

Academic year: 2020

Abstract

The objectives of this study are: (1) to study tobacco smoking behavior of smokers in NongKhai province, and (2) to study factors affecting temporary smoking abstinence after seeing pictures indicating health risks on tobacco sachets in Nongkhai province.

This study used the primary data from a questionnaire collection of the 400 tobacco smokers who were older than 15 years in NongKhai Province. The data were analyzed using percentage, mean, and regression analysis with the logistic model.

The results of the study found that (1) tobacco smokers in the sample were mostly male (78.75 percent) and the average age of respondents was 42 years. Most respondents were daily workers and farmers (69 percent). On average, respondents smoke seven tobacco sachets a day and their costs on tobacco sachets were about 270 baht per month. Respondents have been smoking tobacco for 20 years on average. A half of the respondents (49.25 percent) reported they could temporarily smoking abstinence when they saw the health-risk label warning. (2) Positive factors affect temporary smoking abstinence on tobacco sachets after seeing pictures indicating health risks at a significance level of 0.01, which were seeing the pictorial warning label on the tobacco pack, having a health and being fear the health impacts from smoking. These factors can result in a temporary smoking abstinence of respondents. There was also a factor affecting temporary smoking abstinence at a significant level of 0.05, which was the level of education where higher education people are more likely to be able to temporarily smoking abstinence when they see a warning picture label. Therefore, such pictorial warning labels are not the only solution. The relevant government sectors should provide information about the health impact as showed in the results of this study that higher educated people and the ones who are fearful of their health impacts are more likely to temporarily smoking abstinence when they saw the visual warning labels.

Keywords: Pictorial Health-Warning Label, Smoking Abstinence, Tobacco Sachets

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ขอขอบคุณผู้ศึกษาได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรวดี จรุงรัตน์พงศ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ศรีเสาวลักษณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาจาก สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และแนวความคิดทางด้านวิชาการอันมีคุณค่า ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้การศึกษาครั้งนี้ อีระฉบับนี้ครบถ้วนตามกระบวนการได้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้ทางด้านวิชาการ และขอบคุณเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่อำนวยความสะดวกทุกด้านซึ่งมีผลทำให้การศึกษาประสบผลสำเร็จ และขอบคุณผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานในสำนักงานสรรพสามิตพื้นที่หนองคาย สาขา ศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ทุกท่านที่เสียสละเวลา ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ ทุกคนในครอบครัวที่ให้โอกาสในการศึกษา และเป็นกำลังใจสำคัญ จนประสบความสำเร็จ และขอขอบพระคุณ ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ทำให้การศึกษานี้เสร็จสมบูรณ์ไปด้วยดี

ศุภณัฐ ภัทรพิศาล
สิงหาคม 2564

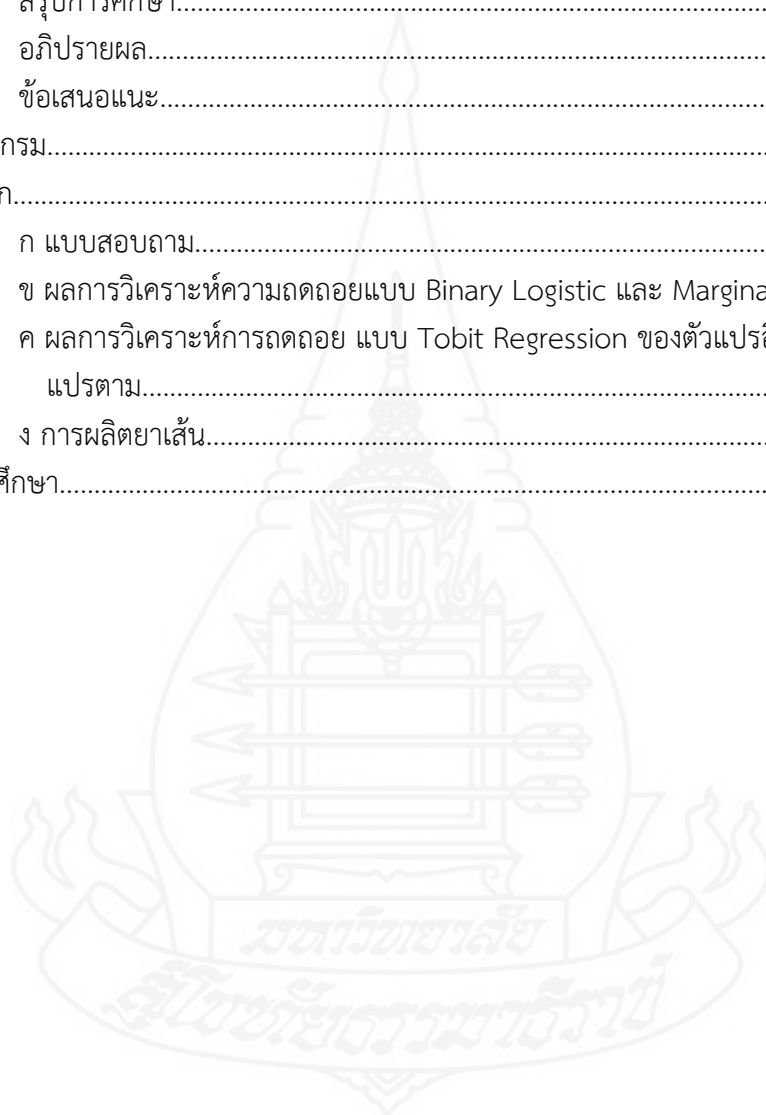


สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	10
กรอบแนวคิดการศึกษา.....	10
ขอบเขตของการศึกษา.....	10
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	13
แนวคิดเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	16
แนวคิดการใช้ความกลัวมาใช้ในการออกแบบป้ายคำเตือน.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
สถานภาพของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง.....	50
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	50
ลักษณะพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่.....	51
ความคิดเห็นต่อฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น.....	53
ทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่.....	55
ระดับความชอบความเสี่ยง.....	56
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดสูบบุหรี่ชั่วคราว.....	58
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนยาเส้นที่สูบบุหรี่ต่อเดือน.....	62

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5	
สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	65
สรุปการศึกษา.....	65
อภิปรายผล.....	68
ข้อเสนอแนะ.....	69
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก.....	79
ก แบบสอบถาม.....	80
ข ผลการวิเคราะห์ความถดถอยแบบ Binary Logistic และ Marginal Effects..	86
ค ผลการวิเคราะห์การถดถอย แบบ Tobit Regression ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม.....	88
ง การผลิตยาเส้น.....	90
ประวัติผู้ศึกษา.....	98



สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 2.1	สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับค่าเตือนบนของบุหรื.....	26
ตารางที่ 2.2	งานวิจัยเกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับเจตคติหรือพฤติกรรมของผู้สูบบุหรื....	29
ตารางที่ 2.3	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความน่ากลัวของฉลากภาพคำเตือนบนของบุหรื.....	31
ตารางที่ 2.4	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอคติต่อสิ่งเร้าหรือภาพบนของบุหรืต่อพฤติกรรมกา รสูบบุหรืของผู้สูบบุหรื.....	33
ตารางที่ 2.5	ผลกระทบโดยตรงของการตั้งค่าความเสี่ยงต่อความต้องการบริโภค เครื่งดื่มแอลกอฮอล์.....	34
ตารางที่ 2.6	การทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้วยการวัดความเสี่ยงจากการทดลอง.....	35
ตารางที่ 2.7	การเสพติดเป็น "เหตุผล" หรือไม่ ทฤษฎีและหลักฐาน.....	36
ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและ เป็นผู้สูบยาเส้น ในจังหวัดหนองคาย.....	39
ตารางที่ 4.1	ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	51
ตารางที่ 4.2	ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	51
ตารางที่ 4.3	ลักษณะพฤติกรรมด้านการสูบยาเส้นของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	52
ตารางที่ 4.4	ข้อมูลระยะเวลาและค่าใช้จ่ายการสูบยาเส้นของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	53
ตารางที่ 4.5	พฤติกรรมต่อฉลากภาพคำเตือนบนของยาเส้นของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	53
ตารางที่ 4.6	ความคิดเห็นต่อฉลากภาพคำเตือนบนของยาเส้นของผู้ตอบแบบสอบถาม...	54
ตารางที่ 4.7	ทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการลด ละ เลิกการสูบยาเส้น....	55
ตารางที่ 4.8	จำนวนยาเส้นที่กลุ่มตัวอย่างสูบกั้ระดับความชอบความเสี่ยง.....	57
ตารางที่ 4.9	จำนวนยาเส้นที่กลุ่มตัวอย่างสูบกั้ความพอใจในการบริโภคต่างเวลา.....	58
ตารางที่ 4.10	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบยาเส้นเมื่อได้เห็นฉลาก ภาพคำเตือนบนของยาเส้น.....	58
ตารางที่ 4.11	ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	59
ตารางที่ 4.12	ผลการวิเคราะห์ความถดถอยแบบ Binary Logistic ของตัวแปรอิสระกับ ตัวแปรตาม.....	60
ตารางที่ 4.13	Marginal effect ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม.....	61
ตารางที่ 4.14	ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบ Tobit Regression ของตัวแปรอิสระกับ ตัวแปรตาม.....	63

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการศึกษา..... 10
ภาพที่ 1.2	จำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของ ประเทศไทยและจังหวัดหนองคาย ในปี 2560..... 11



บทที่ 1

บทนำ

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี 2563 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) มีคำเตือนเกี่ยวกับภัยร้ายของยาสูบที่ทำให้ประชากรโลกกว่า 8 ล้านคนเสียชีวิตในแต่ละปี (ชยรัตน์ สิทธิบุศย์, 2563)

นอกจากนี้ ภัยของยาสูบยังสร้างความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอย่างมหาศาลอีกด้วย ซึ่งธนาคารโลกได้รายงานเกี่ยวกับรายได้และความสูญเสียจากการสูบบุหรี่ ในปี 2538 พบว่าในทุก ๆ 1,000 ต้นของยาสูบที่ผลิตออกมา จะทำรายได้หรือผลกำไรสุทธิให้แก่ผู้ผลิต 65 ล้านบาท แต่ทำให้มีผู้เสียชีวิต 650 คน และเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสูงถึง 745 ล้านบาท

สำหรับในประเทศไทย พบว่าในปี 2560 มีผู้เสียชีวิตจากปัญหาการสูบบุหรี่รวม 72,656 คน โดยร้อยละ 49 เสียชีวิตจากโรคปอดที่เกิดจากการสูบบุหรี่ คือ เป็นมะเร็งปอด 13,727 คน ถุงลมปอดพอง 10,852 คน โรคปอดอักเสบและวัณโรคปอด 10,833 คน (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2562) คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจรวมทั้งหมดปีละ 220,461 ล้านบาท แยกเป็นความสูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 131,073 ล้านบาท ความสูญเสียจากการที่ต้องขาดรายได้เนื่องจากเจ็บป่วย 11,762 ล้านบาท และค่ารักษาพยาบาล 77,626 ล้านบาท ขณะที่ภาครัฐจัดเก็บรายได้จากภาษียาสูบได้ จำนวน 68,603 ล้านบาท ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกันแล้วจะพบว่ามีความสูญเสียมากกว่ารายได้ที่รัฐจัดเก็บได้จากภาษียาสูบถึง 3.2 เท่า (เริงฤดี ปธานวนิช, 2562)

การสูบบุหรี่นั้น ไม่ได้หมายถึง การสูบบุหรี่แบบที่ผลิตจากโรงงาน (factory-made [FM] cigarettes) หรือที่เรียกว่า บุหรี่ซิการ์เรต เพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึง บุหรี่แบบมวนเอง (roll-your-own [RYO] cigarettes) ที่นำยาเส้นมามวนด้วยกระดาษหรือใบจากอีกด้วย (Hua-Hie Yong et. Al, 2012) โดยส่วนมากเวลาพูดถึงหรือต้องการศึกษาปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่ คนส่วนใหญ่มักจะคิดเพียงปัญหาการสูบบุหรี่ซิการ์เรตหรือบุหรี่เพียงอย่างเดียว ปัจจุบันปัญหาการสูบบุหรี่แบบมวนเอง (RYO) ได้แพร่หลายสู่เยาวชนมากขึ้น โดยได้มีการพัฒนารูปแบบการตลาดที่สามารถโน้มน้าวใจให้เยาวชนทดลองและกลายเป็นนักสูบหน้าใหม่ โดยกว่าครึ่งหนึ่งของนักสูบไทยนิยมสูบบุหรี่ เพราะมีความเข้าใจที่ว่ายเส้น (ใบยาสูบที่นำมาหั่นซอย) ผลิตจากธรรมชาติ มีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ปแบบที่ผลิตจากโรงงาน (FM) แถมมีราคาถูกกว่า แต่ในความเป็นจริงพบว่ายาเส้นมีความร้ายแรงเท่ากับบุหรี่ป เพราะมีสารก่อมะเร็งถึง 60 ชนิด และสารพิษอีก 4,000 ชนิด เหมือนกัน และการไม่มีก้นกรองในบุหรี่ปแบบมวนเองทำให้ทาร์หรือน้ำมันดินในยาเส้นซึ่งเป็นตัวการสร้างสารมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพอง สามารถเข้าปอดได้อย่างง่าย ๆ นอกจากนี้ยาเส้นยังมีจำหน่ายตามร้านขายของชำจำนวนมากในชนบทและเขตชานเมือง เสียค่าธรรมเนียมนิมนุญาตสำหรับการขายปลีกยาเส้นเพียงปีละ 100 บาท ทำให้ยาเส้นมีการแพร่กระจายทั่วไปและเข้าถึงได้ง่ายประเทศไทยจึงมีมาตรการเพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ให้ลดน้อยลง โดยสามารถจำแนกมาตรการหลักได้เป็น 3 ประการ ได้แก่

1.1 มาตรการทางด้านเศรษฐกิจ

ได้แก่ การขึ้นภาษียาสูบ (ตามพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 มาตรา 165 ห้ามมิให้ผู้ใดครอบครองยาสูบที่มีได้เสียภาษีตามพระราชบัญญัตินี้เกินกว่าห้าร้อยกรัมหรือยาสูบประเภทยาเส้นที่มีได้เสียภาษีตามพระราชบัญญัตินี้เกินกว่าหนึ่งกิโลกรัม เว้นแต่เป็นผู้ประกอบอุตสาหกรรมที่ได้รับใบอนุญาตให้ผลิตยาสูบมีไว้ในโรงอุตสาหกรรมหรือคลังสินค้าทัณฑ์บน) รวมถึงการปรับค่าธรรมเนียมต่าง ๆ

กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการจัดเก็บภาษียาสูบ โดยเหตุผลที่รัฐต้องจัดเก็บภาษียาสูบ คือ 1) เพื่อหารายได้เข้ารัฐ 2) เพราะการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดภาระต้นทุนทางสังคม ก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อผู้สูบ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง ผลกระทบต่อเด็กในครรภ์มารดา ผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของเด็ก รัฐต้องสร้างโรงพยาบาล จ้างบุคลากรเพื่อรักษาผู้ป่วย บางรายก็เสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ถ้าผู้ตายเป็นเสาหลักของครอบครัว ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาสังคมอื่นตามมาอีกมากมาย ภาษีที่เก็บได้ก็ต้องนำมาเยียวยาความเสียหายต่อสังคม

สำหรับภาษียาเส้น ตามพระราชบัญญัติภาษียาสูบ พ.ศ.2509 เดิมกำหนดอัตราภาษีไว้เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2555 ที่อัตรา 0.01 บาทต่อกรัม ต่อมาได้มีการออกกฎกระทรวงกำหนดพิกัตอัตราภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2563 ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ได้มีปรับขึ้นอัตราภาษีตามปริมาณเป็น 0.10 บาทต่อหนึ่งกรัม ซึ่งมีผลบังคับเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2564 แต่กรมสรรพสามิตได้เสนอเลื่อนการบังคับใช้อัตราภาษีใหม่ดังกล่าวออกไป โดยให้เริ่มใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564

1.2 มาตรการการบังคับใช้กฎหมาย เช่น

1.2.1 ห้ามผู้ใดขายหรือให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ (ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มาตรา 26 ห้ามผู้ใดขายหรือให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

ในกรณีที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับอายุของผู้ซื้อหรือผู้รับการให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้ผู้ขายหรือผู้ให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบแจ้งให้บุคคลดังกล่าวแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นที่แสดงอายุของบุคคลนั้นก่อน แล้วแต่กรณี

ห้ามผู้ใดใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้บุคคลอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ขายหรือให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบ)

1.2.2 กำหนดสถานที่ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มาตรา 29 ห้ามผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในสถานที่ ดังต่อไปนี้

- 1) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา
- 2) สถานบริการสาธารณสุข สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา
- 3) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ
- 4) สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก
- 5) สถานที่อื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ)

1.2.3 การห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่าง ๆ (ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มาตรา 42 ห้ามผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่)

1.2.4 การใช้ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ (ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มาตรา 38 ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อขายในราชอาณาจักรต้องดำเนินการให้หีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบมีขนาด สี สัญลักษณ์ ฉลาก รวมทั้งลักษณะการแสดงเครื่องหมายการค้า สัญลักษณ์ รูปภาพ และข้อความไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ก่อนที่จะนำออกจากแหล่งผลิตหรือก่อนที่จะนำเข้ามาในราชอาณาจักร แล้วแต่กรณี

ห้ามผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีได้จัดให้มีหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงเครื่องหมายการค้าสัญลักษณ์ รูปภาพ และข้อความ ตามที่กำหนดในวรรคหนึ่ง

เพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของประชาชน ให้คณะกรรมการพิจารณาว่าสมควรปรับปรุงประกาศตามวรรคหนึ่งหรือไม่ ทุกสองปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ทั้งนี้ ในกรณีที่มีความจำเป็น คณะกรรมการจะพิจารณาปรับปรุงประกาศดังกล่าวในกำหนดระยะเวลาที่เร็วกว่านั้นก็ได้อีก

1.3 มาตรการการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ผ่านการสื่อสารในระดับต่าง ๆ เช่น

1.3.1 การประชาสัมพันธ์ต่อกลุ่มเป้าหมาย


1.3.2 การประสานการดำเนินการกับภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดพลังในสังคม

1.3.3 การใช้กระบวนการทางสังคม โดยการสร้างค่านิยมใหม่ในสังคมไม่ยอมรับให้ผู้มีชื่อเสียงเป็นผู้แสดงการโฆษณา การนำมิติทางศาสนา ข้อห้ามตามหลักศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม

สำหรับการใช้ฉลากภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประเทศไทยได้มีการปรับเปลี่ยนการใช้ข้อความ หรือภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ หรือฉลากยาเส้น ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ปี พ.ศ.	ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่หรือยาเส้น	รายละเอียด
2517	ฉลากข้อความ - การสูบบุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	 - พิมพ์ฉลากบริเวณด้านข้างของซอง - ไม่ได้กำหนดขนาดและสีของตัวอักษร
2525	ฉลากข้อความ - การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	 - พิมพ์ฉลากบริเวณด้านข้างของซอง - ไม่ได้กำหนดขนาดและสีของตัวอักษร

ปี พ.ศ.	ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่หรือยาเส้น	รายละเอียด
2532	ฉลากข้อความ เป็นข้อความ 7 คำเตือน 	<ul style="list-style-type: none"> - พิมพ์ฉลากบริเวณด้านหน้าของซองบุหรี่ - ขนาดตัวอักษรต้องไม่เล็กกว่า 2x2 มม. - ไม่ได้กำหนดสีของตัวอักษร
2535	ฉลากข้อความ เป็นข้อความ 10 คำเตือน 1 บุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด 2 บุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจล้มเหลว 3 บุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมพอง 4 บุหรี่ทำให้เส้นเลือดสมองแตก 5 บุหรี่นำไปสู่สิ่งเสพติดอื่น 6 สูบบุหรี่ทำให้แก่เร็ว 7 ควันบุหรี่ยำคุณให้ตายได้ 8 ควันบุหรี่ยำรายผู้ใกล้ชิด 9 ควันบุหรี่ยำรายผู้ใกล้ชิด 10 ควันบุหรี่ยำรายลูกในครรภ์ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2535 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการ แสดงฉลาก และข้อความในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อตราด ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2535 ให้ใช้บังคับเมื่อ พ้นกำหนด 1 ปี นับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 24 กันยายน 2535)	<ul style="list-style-type: none"> - ฉลากมีขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า 25 % - ฉลากพิมพ์ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง - ใช้ตัวอักษรสีพระยา ขนาด 16 พอยต์ - ตัวอักษรสีดำบนพื้นฉลากสีขาวล้อม กรอบสีดำ หรือใช้ตัวอักษรสีขาวบน พื้นสีดำ และอยู่ด้านหลังของซอง 
2540	ฉลากข้อความ เป็นข้อความ 10 คำเตือน 1 บุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด 2 บุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจล้มเหลว 3 บุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมพอง 4 บุหรี่ทำให้เส้นเลือดสมองแตก 5 บุหรี่นำไปสู่สิ่งเสพติดอื่น 6 สูบบุหรี่ทำให้แก่เร็ว 7 ควันบุหรี่ยำคุณให้ตายได้ 8 ควันบุหรี่ยำรายผู้ใกล้ชิด 9 ควันบุหรี่ยำรายผู้ใกล้ชิด 10 ควันบุหรี่ยำรายลูกในครรภ์ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2540 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการ แสดงฉลาก และข้อความในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อตราด (ฉบับที่ 2) ลงวันที่ 2 พฤษภาคม 2540 ให้ใช้ บังคับเมื่อพ้นกำหนด 90 วันนับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 22 กรกฎาคม 2540)	<ul style="list-style-type: none"> - ฉลากมีขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า 25 % - ฉลากพิมพ์ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง - ใช้ตัวอักษรสีพระยา ขนาดไม่น้อยกว่า 10 พอยต์ - ตัวอักษรสีดำบนพื้นฉลากสีขาวล้อม กรอบสีดำ หรือใช้ตัวอักษรสีขาวบน พื้นสีดำโดยไม่มีกรอบล้อม และอยู่ ขอบบนสุดของซอง

ปี พ.ศ.	ฉลากค่าเตือนบนของบุหรี่ยาเส้น	รายละเอียด
2540	ฉลากข้อความ เป็นข้อความ 10 คำเตือน 1 บุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด 2 บุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจล้มเหลว 3 บุหรี่ทำให้เกิดโรคงูสุมพอง 4 บุหรี่ทำให้เส้นเลือดสมองแตก 5 บุหรี่นำไปสู่สิ่งเสพติดอื่น 6 สูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม 7 สูบบุหรี่ทำให้แก่เร็ว 8 ควันบุหรี่ยำคุณให้ตายได้ 9 ควันบุหรี่ยำร้ายผู้ใกล้ชิด 10 ควันบุหรี่ยำร้ายลูกในครรภ์  ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2540 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการ แสดงฉลาก และข้อความในฉลากของบุหรี่ยาเส้น (ฉบับที่ 3) ลงวันที่ 15 ตุลาคม 2540 ให้ใช้ บังคับเมื่อพ้นกำหนด 1 ปี นับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 4 พฤศจิกายน 2540)	- ฉลากมีขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า 33.3 % ของพื้นที่ด้านหน้าและด้านหลังของ ซอง - ใช้ตัวอักษรสีพระยา ขนาด 20-75 พอยต์ ตามขนาดของซองหรือกล่องบรรจุของ บุหรี่ - พิมพ์ข้อความตัวอักษรคำเตือนสีขาวบน พื้นสีดำและมีกรอบสีขาวความหนา เท่ากับ 2 มิลลิเมตร ล้อมรอบและให้อยู่ ขอบบนสุดของซองหรือกล่องบรรจุ ของบุหรี่
2543	ฉลากข้อความ เป็นข้อความ 10 คำเตือน 1 บุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด 2 บุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจล้มเหลว 3 บุหรี่ทำให้เกิดโรคงูสุมพอง 4 บุหรี่ทำให้เส้นเลือดสมองแตก 5 บุหรี่นำไปสู่สิ่งเสพติดอื่น 6 สูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม 7 สูบบุหรี่ทำให้แก่เร็ว 8 ควันบุหรี่ยำคุณให้ตายได้ 9 ควันบุหรี่ยำร้ายผู้ใกล้ชิด 10 ควันบุหรี่ยำร้ายลูกในครรภ์ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2543 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการ แสดงฉลาก และข้อความในฉลากของบุหรี่ยาเส้น ลงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2543 ให้ใช้บังคับเมื่อพ้น กำหนด 180 วัน นับถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 29 กันยายน 2543)	- ฉลากมีขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า 33.3 % ของพื้นที่ด้านหน้าและด้านหลังของ ซอง - ใช้ตัวอักษรสีพระยา ขนาด 20-75 พอยต์ ตามขนาดของซองหรือกล่อง บรรจุของบุหรี่ - พิมพ์ข้อความตัวอักษรคำเตือนสีขาว บนพื้นสีดำและมีกรอบสีขาวความ หนาเท่ากับ 2 มิลลิเมตร ล้อมรอบและ ให้อยู่ขอบบนสุดของซองหรือกล่อง บรรจุของบุหรี่
2549	ฉลากข้อความ ชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็งที่ปลอดภัย ปลอดภัยจากการเผาไหม้ของบุหรี่ยาเส้น 1) สารพิษ (2 ชนิด) - คาร์บอนมอนอกไซด์ - ไฮโดรเจนไซยาไนด์ 2) สารก่อมะเร็ง (3 ชนิด) - ทาร์ - ฟอรัมาลดีไฮด์ - ไนโตรซามีน	- บริเวณด้านข้างของซอง พื้นที่ไม่น้อย กว่า 50 % ของแต่ละด้าน โดยด้านหนึ่ง พิมพ์ชื่อสารพิษ และอีกด้านหนึ่งพิมพ์ ชื่อสารก่อมะเร็ง

ปี พ.ศ.	ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่หรือยาเส้น	รายละเอียด
2549 (ต่อ)	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2549 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการ แสดงชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็งในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อต่าง ๆ ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2549 ให้ใช้ บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 15 มีนาคม 2549)	
2549	ฉลากรูภาพประกอบคำเตือน 4 สี 9 แบบ (ในฉลากบุหรี่ยี่ห้อต่าง ๆ ชุดที่ 1) - แบบที่ 1 ควันบุหรี่ทำร้ายผู้ใกล้ชิด - แบบที่ 2 สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่ - แบบที่ 3 สูบแล้วถุงลมพองตาย - แบบที่ 4 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด - แบบที่ 5 ควันบุหรี่ทำให้หัวใจวายตาย - แบบที่ 6 ควันบุหรี่ยำชีวิตสู่ความตาย - แบบที่ 7 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก - แบบที่ 8 สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง - แบบที่ 9 ควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดสมองแตก	- พื้นที่ไม่น้อยกว่า 50 % ของด้านที่มี พื้นที่มากที่สุดของภาชนะบรรจุบุหรี่ ซิการ์ทั้งสองด้าน 
	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2549 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการ แสดงภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัย วันเดือนปีที่ผลิต แหล่งผลิต และการขายได้เฉพาะใน ราชอาณาจักรไทย ในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อต่าง ๆ ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2549 ให้ใช้บังคับเมื่อพ้น กำหนด 180 วัน นับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 29 กันยายน 2549)	
2550	พิมพ์ฉลากรูภาพ ข้อความคำเตือน 4 สี 5 แบบ (ในฉลากบุหรี่ยี่ห้อต่าง ๆ ชุดที่ 1)  ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2549 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการ แสดงฉลากภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ยี่ห้อต่าง ๆ พ.ศ. 2550 ลงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2550 ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม 2550 เป็นต้นไป วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 20 มีนาคม 2550)	- พื้นที่ไม่น้อยกว่า 50 % ของด้านที่มี พื้นที่มากที่สุดของภาชนะบรรจุบุหรี่ ซิการ์ทั้งสองด้าน
2552	พิมพ์ฉลากรูภาพ ข้อความคำเตือน 4 สี 10 แบบ (ในฉลากบุหรี่ยี่ห้อต่าง ๆ ชุดที่ 2)	- พื้นที่ไม่น้อยกว่า 55 % ของด้านที่มี พื้นที่มากที่สุดของภาชนะบรรจุบุหรี่ ซิการ์ทั้งสองด้าน

ปี พ.ศ.	ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่หรือยาเส้น	รายละเอียด
2552 (ต่อ)	 <p>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงผลและข้อความในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อชิกาเรต พ.ศ. 2552 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2552 ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 30 กันยายน 2552)</p>	 <p>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงผลและข้อความในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อชิกาเรต พ.ศ. 2552 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2552 ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 30 กันยายน 2552)</p>
2554	<p>พิมพ์ฉลากข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็ง 10 แบบ</p>  <p>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงผลและข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อชิกาเรต พ.ศ. 2554 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม 2554 ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 28 กรกฎาคม 2554)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ไม่น้อยกว่า 60 % ของพื้นที่ซอง - พื้นที่ด้านหน้าและของด้านหลัง <p>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงผลและข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อชิกาเรต พ.ศ. 2554 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม 2554 ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 28 กรกฎาคม 2554)</p>
2555	<p>พิมพ์ฉลากรูปภาพ ข้อความคำเตือน 4 สี 4 แบบ (ในฉลากซองยาเส้นฯ ชุดที่ 1)</p>  <p>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงผลรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัย และช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบ ในฉลากของยาเส้นหรือยาเส้นปรุง (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2555 ลงวันที่ 2 กรกฎาคม 2555 ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 360 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 10 สิงหาคม 2555)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ไม่น้อยกว่า 55 % ของพื้นที่ซอง - พื้นที่ด้านบนของซองยาเส้น - พื้นที่ด้านหน้าและของด้านหลัง <p>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงผลรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัย และช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบ ในฉลากของยาเส้นหรือยาเส้นปรุง (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2555 ลงวันที่ 2 กรกฎาคม 2555 ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 360 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 10 สิงหาคม 2555)</p>
2556	<p>พิมพ์ฉลากรูปภาพ ข้อความคำเตือน 4 สี 10 แบบ (ในฉลากบุหรี่ยี่ห้อชิกาเรต ชุดที่ 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบที่ 1 โปรตงตสูบบุหรี่ในบ้าน - แบบที่ 2 ควันบุหรี่ฆ่าเด็กได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ไม่น้อยกว่า 85 % ของพื้นที่ซอง - พื้นที่ด้านบนสุดของซองบุหรี่ยี่ห้อชิกาเรต - พื้นที่ด้านหน้าและด้านหลัง <p>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงผลรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัย และช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบ ในฉลากของยาเส้นหรือยาเส้นปรุง (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2555 ลงวันที่ 2 กรกฎาคม 2555 ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 360 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 10 สิงหาคม 2555)</p>

ปี พ.ศ.	ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่หรือยาเส้น	รายละเอียด
2556 (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> - แบบที่ 3 สูบบุหรี่ทำให้เป็นมะเร็งกล่องเสียง - แบบที่ 4 สูบบุหรี่ทำให้หัวใจวาย - แบบที่ 5 สูบบุหรี่ทำให้เส้นเลือดสมองแตก - แบบที่ 6 สูบบุหรี่ทำให้เป็นมะเร็งปาก - แบบที่ 7 สูบบุหรี่ทำให้เช็กส์เสื่อม - แบบที่ 8 สูบแล้วปากเหม็นบุหรี่ - แบบที่ 9 สูบบุหรี่ทำให้เป็นมะเร็งปอด - แบบที่ 10 สูบแล้วทรมาณจนตายจากถุงลมพอง 	 <p>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัย และช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบ ในฉลากซองบุหรี่ซิกาแรต พ.ศ. 2556 ลงวันที่ 6 มีนาคม 2556 ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 5 เมษายน 2556)</p>
2558	<p>พิมพ์ฉลากข้อความเกี่ยวกับพิษภัยและอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ 10 แบบ</p>  <p>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การแสดงข้อความเกี่ยวกับพิษภัยและอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในฉลากซองบุหรี่ซิกาแรต พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2558 ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 2 เมษายน 2558)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ไม่น้อยกว่า 60 % ของพื้นที่ซอง - พื้นที่ด้านหน้าและของด้านหลัง  <p>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การแสดงข้อความเกี่ยวกับพิษภัยและอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในฉลากซองบุหรี่ซิกาแรต พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2558 ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 2 เมษายน 2558)</p>
2561	<p>พิมพ์ฉลากรูปภาพ ข้อความคำเตือน 4 สี 10 แบบ (ในฉลากบุหรี่ซิกาแรต ชุดที่ 4)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ภาพไม่น้อยกว่า 85 % ของพื้นที่ซอง - พื้นที่ข้อความพิมพ์ด้านบนของซองบุหรี่

ปี พ.ศ.	ฉลากค่าเตือนบนซองบุหรี่หรือยาเส้น	รายละเอียด
2561 (ต่อ)	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เกี่ยวกับหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ยาเส้น พ.ศ. 2561 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2561 ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 270 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 13 ธันวาคม 2561)	
2562	พิมพ์ฉลากรูปภาพ ข้อความค่าเตือน 4 สี 10 แบบ (ในฉลากของยาเส้น ชุดที่ 2)  ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทยาเส้นหรือยาเส้นปรุง พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 23 เมษายน 2562 ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 270 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 17 พฤษภาคม 2562)	- พื้นที่ภาพไม่น้อยกว่า 85 % ของพื้นที่ซอง - พื้นที่ข้อความพิมพ์ด้านบนของซองยาเส้น

ข้อมูลที่มา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และอรรถนิษฐ์ หนองพล (2019)

สำนักงานสถิติแห่งชาติเผยแพร่ผลสำรวจพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยุคปี 2560 พบว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) แยกเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.4 ล้านคน (ร้อยละ 16.8) และเป็นผู้ที่สูบนาน ๆ ครั้ง 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.3) โดยในภาพรวมพบว่าในช่วงปี พ.ศ.2547-2560 อัตราการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลข้างต้นพบว่า ประเทศไทยเริ่มมีการใช้ข้อความค่าเตือนบนซองบุหรี่ยาเส้น พ.ศ. 2517 โดยมีการปรับปรุงข้อความค่าเตือนบนซองบุหรี่ยาเส้นมาเป็นระยะ ๆ จนกระทั่งต่อมาปี 2549 เริ่มมีการเปลี่ยนจากการใช้เพียงข้อความค่าเตือน เพิ่มมาเป็นการใช้ทั้งฉลากภาพและข้อความค่าเตือนบนซองบุหรี่ยาเส้น และได้มีการปรับปรุงฉลากภาพและข้อความค่าเตือนบนซองบุหรี่ยาเส้นอีกจำนวน 3 ครั้ง ในปี 2552, 2556 และ 2561 ตามลำดับ สำหรับบุหรี่ยาเส้นเริ่มมีการใช้ฉลากภาพและข้อความค่าเตือนบนซองบุหรี่ยาเส้น ในปี 2550 และใช้มาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน ส่วนยาเส้นเริ่มมีการใช้ฉลากภาพและข้อความค่าเตือนบนซองยาเส้นฯ ครั้งแรกในปี 2555 และมีการปรับปรุงฉลากภาพและข้อความค่าเตือนบนซองยาเส้นอีกครั้งในปี 2562 โดยออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทยาเส้นหรือยาเส้นปรุง พ.ศ. 2562 ที่มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา

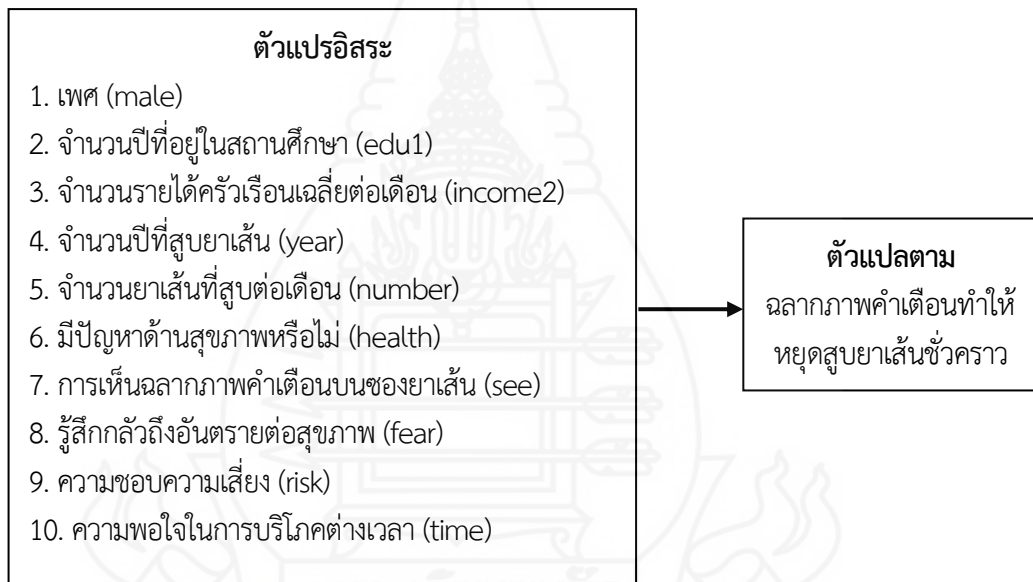
ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเห็นควรศึกษาว่าการที่ภาครัฐกำหนดมาตรการการบังคับใช้กฎหมายมาบังคับพฤติกรรมของประชาชนเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่จะมีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ปรับปรุงมาตรการดังกล่าวให้มีความเหมาะสมต่อไป

2.วัตถุประสงค์ในการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในจังหวัดหนองคาย

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ในชั่วครว เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบในจังหวัดหนองคาย

3.กรอบแนวคิดการศึกษา



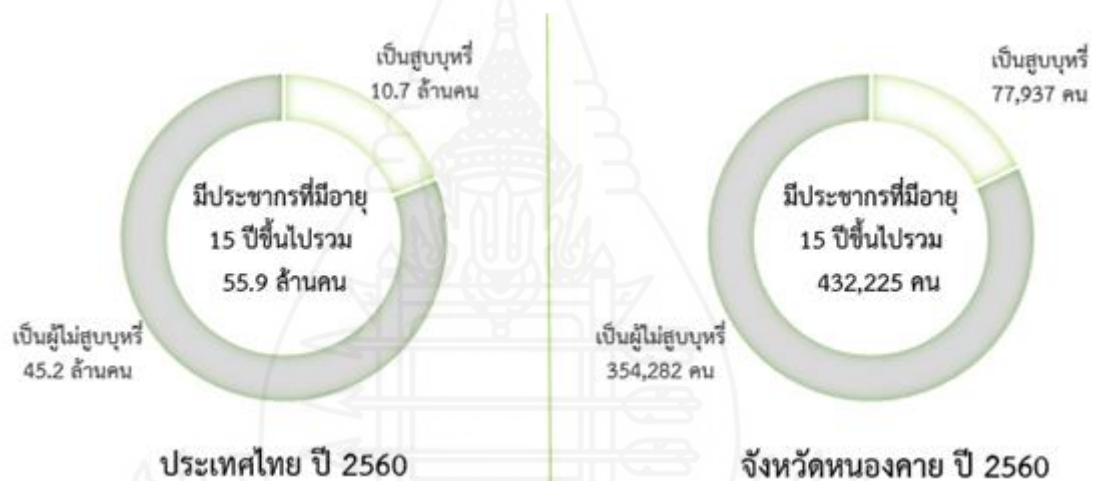
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

4.ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ในชั่วครว เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบในจังหวัดหนองคาย โดยการพิจารณาเลือกพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้พิจารณาเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกจังหวัดหนองคายเป็นพื้นที่ศึกษา (ดูรายละเอียดการผลิตยาสูบในภาคผนวก) ซึ่งมีเหตุผลประกอบในการเลือก ดังนี้

4.1 ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมส่งเสริมการเกษตร รายงานข้อมูลว่า ในปีเพาะปลูก 2561/2562 มีเกษตรกรไทยยึดอาชีพปลูกยาสูบรวมจำนวน 134,233 ไร่ โดยมีพื้นที่ปลูกอยู่ในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง รวม 31 จังหวัด มีผลผลิต 33,058 ตัน จังหวัดที่มีพื้นที่ปลูกยาสูบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) เพชรบูรณ์ 2) สุโขทัย 3) ร้อยเอ็ด 4) นครพนม 5) หนองคาย โดยในปี 2561 จังหวัดหนองคาย มีพื้นที่ปลูกยาสูบ 7,529 ไร่ ได้ผลผลิตรวม 2,124 ตัน โดยเกษตรกรที่ปลูกยาสูบในจังหวัดหนองคายจะแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ปลูกยาสูบส่งโควตา โรงบ่มใบยาเพื่อนำไปผลิตบุหรี่ซิการ์แรตและกลุ่มที่ปลูกยาสูบเพื่อหันหรือชอยทำยาเส้นขายเอง

4.2 ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมดจำนวน 66,188,503 คน มีประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 55.9 ล้านคน และมีประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและเป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.1 ส่วนจังหวัดหนองคายในปี 2560 มีประชากรทั้งหมดจำนวน 521,886 คน มีประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 432,225 คน และมีประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและเป็นผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 18.04 คิดคำนวณได้จำนวน 77,937 คน



ภาพที่ 1.2 จำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทย และจังหวัดหนองคาย ในปี 2560

ดังนั้น เมื่อนำมาคำนวณตัวเลขจากข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ระบุว่า “โดยกว่าครึ่งหนึ่งของนักสูบไทยนิยมสูบบุหรี่เส้นมวนเอง” จึงคาดว่าในเขตจังหวัดหนองคายจะมีผู้สูบบุหรี่เส้นเท่ากับครึ่งหนึ่งของ 77,937 คน เท่ากับจำนวนประมาณ 38,987 คน

การศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่เส้นชั่วคราว เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้นในจังหวัดหนองคาย ซึ่งเป็นมาตรการด้านการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการสูบบุหรี่ของประเทศไทย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทยาเส้นหรือยาเส้นปรุง พ.ศ. 2562 โดยกลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Random) ง่าย ๆ จากจำนวนประชากร (ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เป็นผู้สูบบุหรี่เส้นในเขตจังหวัดหนองคาย) ทั้งหมด จำนวน 38,987 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลาย

ขั้นตอน ด้วยสูตรของ Taro Yamane, (1973) ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 396 คน แต่เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือให้มากขึ้น ผู้ศึกษาจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างเป็น 400 คน โดยจะใช้วิธีการออกแบบสอบถาม

5.นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ศึกษาได้นิยามศัพท์ของคำบางคำในการศึกษา เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องและมีความหมายตรงกัน ไว้ดังนี้ คือ

ยาเส้น หมายความว่า ใบยาสูบซึ่งได้หั่นเป็นเส้น ๆ หรือเป็นชิ้นเล็ก ๆ และแห้งแล้ว

บุหรี่หรือบุหรี่ซิการ์เรต หมายความว่า ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษที่ผลิตจากโรงงาน

ผู้สูบบุหรี่ หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่แบบที่นำยาเส้นมามวนเองด้วยกระดาษหรือใบจาก

ผู้สูบบุหรี่ หมายความว่า ผู้ที่สูบบุหรี่แบบผลิตจากโรงงาน

การหยุดสูบบุหรี่ชั่วคราว หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ชั่วคราว เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น

การมีปัญหาสุขภาพ หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่าเป็นหรือไม่เป็นโรค ซึ่งเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่

6.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 เพื่อทราบพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ในเขตจังหวัดหนองคาย

6.2 เพื่อทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ชั่วคราว เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้นในจังหวัดหนองคาย

6.3 เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาเส้น และลดอัตราการสูบบุหรี่ในอนาคตต่อไป

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ในช่วงคร่าว เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้นในจังหวัดหนองคายในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเนื้อหาที่จำเป็นต่อการศึกษาจากแหล่งอ้างอิงต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1.แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.1 แนวคิดเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม (Behavioral Economics)

แนวความคิดของเศรษฐศาสตร์แบบมาตรฐานยึดหลักว่า มนุษย์แต่ละคนมีลักษณะเป็น “มนุษย์เศรษฐศาสตร์” (Homo Economicus) ใช้หลักสมมติฐานว่า มนุษย์มีการศึกษาและความรู้เพียงพอ ย่อมมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ถูกต้องและดีต่อตนเองมากที่สุด แต่สมมติฐานนี้กลับไม่สามารถอธิบายได้ว่าทำไมบางคนจึงมีพฤติกรรมที่เป็นผลเสียต่อตัวเองทั้ง ๆ ที่รู้ว่าอะไรดี แต่ไม่ทำ

ดังนั้นเพื่อเป็นการลดข้อจำกัดบางอย่างของเศรษฐศาสตร์แบบมาตรฐาน จึงได้มีการพัฒนาแนวคิดเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม (Behavioral Economics) มีหลักแนวคิดว่า มนุษย์มีความเป็ยงเบนเชิงพฤติกรรม หรือ พฤติกรรมลำเอียง (behavioral bias) คือ พฤติกรรมที่ทำให้เกิดการตัดสินใจอย่างไม่สมเหตุสมผลของมนุษย์ หรือไม่ได้ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

มนุษย์เรามักจะเลือกทำในสิ่งที่เราพอใจกับผลระยะสั้น โดยไม่สนใจผลที่จะตามมาในอนาคต เพราะเป็นสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นจึงถูกลดทอนความสำคัญลงไป ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์พฤติกรรมเรียกว่า “Present-Biased” หรือ การมีอคติเห็นแก่ปัจจุบัน เช่น การผัดวันประกันพรุ่งในการเริ่มต้นควบคุมอาหาร หรือเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ เพราะความสุขจากการได้ทานของอร่อยหรือการสูบบุหรี่ชัดเจนกว่า ความหวังที่จะมีสุขภาพที่ดีในอนาคตซึ่งยังจับต้องไม่ได้

เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมมาจากแนวคิดของ Herbert Simon ผู้ได้รับรางวัลโนเบลสาขาเศรษฐศาสตร์ในปี ค.ศ. 1978 Herbert Simon ได้เสนอแนวคิด “ความมีเหตุมีผลอย่างจำกัด (bounded rationality)” ซึ่งกล่าวไว้ว่า “มนุษย์มีความสามารถสำหรับการตัดสินใจอย่างจำกัด ทั้งด้านกระบวนการคิด การเข้าถึงข้อมูลและปัจจัยอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ ทำให้มนุษย์ไม่สามารถเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดได้ ด้วยข้อจำกัดเหล่านี้แทนที่มนุษย์จะสามารถตัดสินใจได้อย่างมนุษย์เศรษฐศาสตร์ ตามแนวคิดของเศรษฐศาสตร์แบบมาตรฐาน มนุษย์จะใช้การตัดสินใจแบบศึกษาสำนึก (heuristics) ภายใต้ข้อจำกัดดังกล่าว ซึ่งเป็นการใช้หลักคิดทั่วไปเพื่อช่วยในการตัดสินใจปัญหาที่ซับซ้อน เช่น การนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพียงบางส่วนมาใช้ในการตัดสินใจหรือการตัดทางเลือกบางส่วนออกเพื่อให้การตัดสินใจง่ายขึ้น” (Simon, 1955, 1979) แนนอนว่าการตัดสินใจ แบบศึกษาสำนึกอาจจะไม่ทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด แต่การตัดสินใจ แบบศึกษาสำนึกที่ดีมักจะทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ใกล้เคียงกับผลลัพธ์ที่ดีที่สุด แนวคิดความมีเหตุมีผลอย่างจำกัดได้กลายเป็นรากฐานสำคัญของเศรษฐศาสตร์พฤติกรรมในเวลาต่อมา

งานวิจัยของ Daniel Kahneman ผู้ได้รับรางวัลโนเบลสาขาเศรษฐศาสตร์ในปี ค.ศ. 2002 ได้อธิบายเรื่องการทำงานของสมองไว้ว่า สมองของมนุษย์ทำงานด้วยสองระบบ (ภัทรภา เวช ภัทรสิริ, 2563) คือ

ระบบที่ 1 คือ ระบบการทำงานเร็ว ไม่รู้ตัวและไม่ต้องใช้ความพยายาม(อัตโนมัติ) อาศัยทักษะ (จากการฝึกฝนและทำบ่อย ๆ) ใช้สัญชาตญาณและอารมณ์ในการตัดสินใจ เช่น การบวกเลข 1+1 การขับรถบนถนนที่โล่ง

ระบบที่ 2 คือ ระบบที่ทำงานช้า รู้ตัว ต้องใช้ความพยายาม คิดเป็นเหตุเป็นผล และอาศัยกฎเกณฑ์ในการตัดสินใจ เช่น การคูณเลขที่ซับซ้อน การขับรถบนถนนที่มีรถวิ่งจำนวนมาก

โดยปกติ สมองจะใช้ระบบที่ 1 เป็นหลักในการทำงานซึ่งก็เพียงพอทำให้มนุษย์เราใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข แต่เมื่อไรก็ตามที่ระบบที่ 1 คิดไม่ออก สมองจะใช้ระบบที่ 2 มาช่วยคิด แม้ว่าการใช้สมองในระบบที่ 1 จะสะดวกแต่มีข้อเสียในการทำให้การตัดสินใจของมนุษย์เรามีอคติและไม่เป็นไปตามเหตุและผลเท่าใดนัก

งานวิจัยของ Thaler (2000) แบ่งสมมติฐานที่อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการตัดสินใจอย่างไม่สมเหตุสมผลของมนุษย์ เป็น 3 สมมติฐาน

1) ข้อจำกัดของการใช้เหตุผล (unbounded rationality)

การตัดสินใจของมนุษย์ มักจะเกิดขึ้นภายใต้ความไม่แน่นอนของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น การเรียนต่ออาจจะมีค่าไม่แน่นอนว่าเมื่อเรียนจบไปแล้วจะได้เงินเดือนเพิ่มขึ้นเท่าใด การตัดสินใจเดินทาง ด้วยรถยนต์ก็มีความไม่แน่นอนว่าจะประหยัดเวลาว่าการนั่งรถไฟฟ้าหรือไม่ เป็นต้น เศรษฐศาสตร์แบบมาตรฐานมักจะใช้ทฤษฎีอรรถประโยชน์คาดหวัง (expected utility theory) ซึ่งนำเสนอโดยงานวิจัยของ Bernoulli (1954) เพื่ออธิบายการตัดสินใจของมนุษย์ภายใต้ความไม่แน่นอน ทฤษฎีอรรถประโยชน์คาดหวังนั้นจะกำหนดให้อรรถประโยชน์คาดหวังเท่ากับค่าเฉลี่ยของอรรถประโยชน์ที่ได้จากผลลัพธ์ต่าง ๆ โดยถ่วงน้ำหนักด้วยความน่าจะเป็นที่ผลลัพธ์ต่าง ๆ จะเกิดขึ้น

2) ข้อจำกัดของความตั้งใจ (unbounded willpower)

ในเศรษฐศาสตร์แบบมาตรฐาน มนุษย์สามารถคิดหาทางเลือกที่ดีที่สุดได้และกระทำตามสิ่งที่เลือกนั้น ๆ แต่ในความเป็นจริงมนุษย์มักจะมีค่าเปรียบเทียบกับปัจจุบัน (present bias) กล่าวคือ มนุษย์จะต้องการความพึงพอใจในปัจจุบันมากกว่า เราจึงเห็นคนที่เป็นโรคอ้วนเลือกรับประทานอาหารที่ไขมันสูงหรือออกกำลังกายน้อยกว่าที่ควรจะเป็น คนสูบบุหรี่ทั้ง ๆ ที่ทราบว่าบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สาเหตุของพฤติกรรมเหล่านี้เป็นปัญหาเกี่ยวกับความตั้งใจและการควบคุมตนเอง (self-control) มนุษย์มักจะตัดสินใจผิดพลาดและเลือกทางเลือกที่ให้อรรถประโยชน์ในระยะสั้น แต่มีต้นทุนสูงในระยะยาว แม้ว่าจะทราบข้อมูลทุกอย่างที่จำเป็นกับการตัดสินใจก็ตาม

3) ข้อจำกัดของความเห็นแก่ตัว (unbounded selfishness)

ในเศรษฐศาสตร์แบบมาตรฐาน มนุษย์มีความเห็นแก่ตัว กล่าวคือ มนุษย์จะสนใจเพียงความเป็นอยู่ของตนเอง และไม่สนใจผู้อื่นเลย แต่ในความเป็นจริงเรามักจะเห็นคนบริจาคเงินและสิ่งของโดยไม่สนใจว่าจะได้รับของตอบแทน หรือเราลงโทษผู้อื่นโดยไม่สนใจว่าการลงโทษจะเกิดต้นทุนกับตัวเอง ความพึงพอใจที่เกิดจากความเป็นอยู่ของผู้อื่นเรียกว่าความพึงพอใจทางสังคม (social

preference) มนุษย์ไม่จำเป็นต้องมีข้อจำกัดของการใช้เหตุผล ก็มีความลำเอียงจากความเห็นแก่ตัว มนุษย์อาจจะมีเหตุมีผลและต้องการจะทำให้การประโยชน์ที่ขึ้นอยู่กับผู้อื่นมีค่าสูงที่สุดก็ได้

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

1.2.1 ความหมายของทัศนคติ

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า ทัศนคติ ไว้ดังนี้

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533, อ้างถึงในณัฐพล รุ่งโรจน์สิทธิชัย, 2560, น.22) ได้กล่าวว่า ทัศนคติเป็นตัวชี้วัดว่า บุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคน สิ่งของ สิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้

ยงยุทธ์ วงศ์ภิรมย์ศานต์ (2531, อ้างถึงในกรวิทย์ ทรัพย์ประเสริฐวิทย์, 2557, น.6) ได้กล่าวว่า ทัศนคติ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่ทนทาน และได้รับการจัดระเบียบ ซึ่งมักเป็นผลลัพธ์กันให้เราระกระทำไปในทิศทางนั้น ๆ ทัศนคติจึงมีองค์ประกอบทั้งด้านความคิด อารมณ์ และการกระทำ

Norman L. Munn (1971, อ้างถึงในรัตนารักษ์ มั่นศรีจันทร์, 2559, น. 17) ได้กล่าวว่า ทัศนคติ คือ ความรู้สึกและความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ และข้อเสนอใด ๆ ในทางที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนอง ด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกันตลอด

จากที่นักวิชาการได้กล่าวมาทั้งหมดนั้นสามารถสรุปได้ว่า ทัศนคติ เป็นเรื่องของท่าที ความรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของบุคคล ที่มีต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมา ซึ่งเป็นไปได้ทั้งในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ ทัศนคติมีผลทำให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมา

1.2.2 ภาพรวมของทัศนคติ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2530, อ้างถึงใน ปนัดดา ศิริรัตนมงคล, 2559, หน้า 16-17) ได้กล่าวว่า บุคคลที่จะมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นจะต้องเกิดขึ้นตามองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

- 1) องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้ การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น บุคคลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับสิ่ง ๆ นั้นเสียก่อน การเกิดทัศนคติของแต่ละบุคคลจะไม่เหมือนกัน
- 2) องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้สึก เมื่อบุคคลมีความรู้ในสิ่งนั้น ถ้าบุคคลนั้นรู้ว่ามิใช่ประโยชน์ก็จะมีทัศนคติต่อสิ่งนั้น ถ้าไม่มีประโยชน์ก็จะมีทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งนั้น
- 3) องค์ประกอบทางการกระทำ เมื่อบุคคลรู้ในสิ่งนั้นมาแล้ว และรู้ชอบไม่ชอบตามมา บุคคลก็จะกระทำสิ่งนั้นลงไป

1.2.3 คุณลักษณะที่สำคัญของทัศนคติ

คุณลักษณะที่สำคัญของทัศนคติ แบ่งออกได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้ (Lutz, (1991) อ้างถึงในพิธาร์ตน์ สุขะนิทร์, (2561), น.16)

1) ทัศนคติเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด (คน สิ่งของ) เช่น ทัศนคติเกี่ยวกับสินค้า ตราสินค้า หรือ ทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องความเท่าเทียมกัน ทัศนคติต่อการซื้อสินค้า นอกจากนี้สิ่งที่มีผลต่อทัศนคติ อาจเป็นสิ่งเดียว คนเดียว เรื่องเดียว พฤติกรรมเดียว หรือหลายสิ่งก็ได้

2) ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ คนเราเรียนรู้ถึงความรู้สึกของตนเองจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัตถุ หรือประสบการณ์ตรงที่มีกับวัตถุนั้น ๆ

3) ทักษะเป็นแนวโน้มการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทักษะเป็นการตอบสนองจากภายใน ไม่สามารถมองเห็นได้ การพยายามศึกษาถึงทักษะของบุคคลของนักวิชาการ จึงเป็นเรื่องการพยายามอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคล

4) ทักษะเป็นการตอบสนองที่สอดคล้องกับความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบ ของบุคคล โดยแบ่งมิติของทักษะเป็น 3 มิติ คือ ทักษะที่มีทิศทาง เช่น ชอบหรือไม่ชอบ ทักษะมีระดับ เช่น ชอบมากหรือน้อย และความมั่นใจในการแสดงทักษะ

1.2.4 ประเภทของทักษะ

การแสดงออกทางทักษะสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ดารณี พานทอง (2542, อ้างถึงในกรวิวิท ทรัพย์, (2557), น.11) คือ

1) ทักษะในทางบวก คือ ความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ดีหรือยอมรับความพอใจ

2) ทักษะในทางลบ คือ การแสดงออก หรือความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ไม่พอใจ ไม่ดี ไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วย

3) การไม่แสดงออกทางทักษะ หรือมีทักษะเฉย ๆ คือ มีทักษะเป็นกลาง อาจจะเป็นเพราะว่าไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ หรือในเรื่องนั้น ๆ เราไม่มีแนวโน้มทักษะที่อยู่เดิม หรือไม่มีแนวโน้มทางความรู้ในเรื่องนั้น ๆ มาก่อน

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

1.3.1 ความหมายของพฤติกรรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 ให้ความจำกัดความของพฤติกรรม ว่าหมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

พฤติกรรม คือ การแสดงออกใด ๆ ของมนุษย์ที่สามารถสังเกตได้โดยตรง หรือสังเกตผ่านเครื่องมือ การแสดงออกเป็นการแสดงออกทางกายที่เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย อาจเป็นการแสดงออกทางวาจาด้วยการใช้ภาษา

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533, อ้างถึงในอารัตน์ อิงคภากร, 2557, หน้า 8) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคล โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้และทัศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เนื่องมาจากการมีความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกัน ความแตกต่างกันในการแปลความสารที่ตนเองได้รับ จึงก่อให้เกิดประสบการณ์สัมผัสที่แตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล

Laurie A. Rudman, (2011, อ้างถึงในบุรฉัตร จันทร์แดงและคณะ, 2562) ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม (Behavior) ว่าหมายถึง ปฏิกริยาและกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกทางรูปธรรม นามธรรม ตลอดเวลา สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส วาจา และการกระทำ

จากที่นักวิชาการได้กล่าวมาทั้งหมดนั้นสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำของบุคคล ทั้งที่เป็นโดยธรรมชาติทางร่างกายหรือเป็นการแสดงออกถึงความต้องการ ความคิด ความรู้สึกของจิตใจ เพื่อสนองตอบต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจสังเกตและมองเห็นได้โดยตรงหรือไม่ก็ได้

อาจแบ่งประเภทพฤติกรรมตามวิธีการสังเกต ได้แก่

1) พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมแบบลงมือกระทำ เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่า เช่น การทำงาน การพูด การสูบบุหรี่ เป็นต้น

2) พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่เป็นการรับรู้ ความคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง ต้องใช้การสังเกตโดยการสันนิษฐาน พฤติกรรมจากภายนอกที่สังเกตได้อีกต่อ เช่น การเขียนคำตอบ การพูดแสดงความคิดเห็น เป็นต้น

1.3.2 การวัดพฤติกรรม

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและมีความหมายยิ่งขึ้น ควรใช้การวัดพฤติกรรมหลาย ๆ วิธี ดังนี้ (กุลิสรา สุวรรณที, 2550 อ้างถึงในสุทธิพงษ์ กรานเขียว, 2558, หน้า 20)

1) เจตนาเชิงพฤติกรรม การวัดเจตนาเชิงพฤติกรรมของบุคคล คือ การถามว่าเขาได้วางแผนที่จะทำอะไรบ้างในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น จะพาลูกไปฉีดวัคซีนหรือ เป็นต้น

2) การสังเกตพฤติกรรม ใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมที่เราต้องศึกษาในสถานการณ์ทดลองหรือสถานการณ์จริง

3) ตัวบ่งชี้พฤติกรรม คือ การรวบรวมข้อมูลการกระทำต่าง ๆ เมื่อบุคคลได้แสดงพฤติกรรมแล้ว เพราะพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมักจะมีร่องรอยเหลือไว้ให้สังเกต ซึ่งอาจจะติดตัวผู้กระทำพฤติกรรม เช่น รอยคราบบุหรี่ยี่ที่ฟันหรือที่ปลายนิ้วมือ หรือหน้าตาเศร้าหมองเพราะมีเรื่องกลุ้มใจ เป็นต้น

4) การวัดพฤติกรรมทางอ้อม คือ การให้บุคคลรายงานสถานการณ์นั้น ๆ

1.4 แนวคิดการใช้ความกลัวมาใช้ในการออกแบบป้ายคำเตือน

ฉลากรูปภาพ และข้อความคำเตือนบนซองยาเส้นนั้น มีการนำแนวคิดการใช้ความกลัว (Fear Appeal) โดยการใช้สาร (Message) โน้มนำใจที่ทำให้ผู้รับสารเกิดความกลัว เพื่อให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติตามสารโน้มนำ โดยมีลักษณะสำคัญคือสร้างความรู้สึกกลัว ด้วยผลทางลบที่ไม่พึงประสงค์ และผู้รับสารต้องหลีกเลี่ยงผลทางลบนั้น ๆ โดยการทำหรือไม่ทำพฤติกรรมตามการโน้มนำ (Merriam-Webster, 2002, อ้างถึงในกรองกานต์ เสวตเวช, 2554, หน้า 3)

ในวันหนึ่ง ๆ ผู้รับสารได้รับข่าวสารเป็นจำนวนมากกว่า 3,000 ข้อความ (Brian, 2000) ข้อความสาระสำคัญ (Key messages) ที่เราต้องการจะส่งถึงผู้รับสาร ต้องแข่งขันเพื่อดึงดูดความสนใจ ดังนั้นข้อความสาระสำคัญ ควรมีค่าสูงสุดไม่เกิน 27 คำ และสามารถเข้าใจได้ภายใน 9 วินาที (Minamyer, 2008)

ข้อความสาระสำคัญ หมายถึง ข้อความที่เป็นประเด็นหลักในการใช้เผยแพร่ข่าวสารเพื่อการโน้มนำใจให้ผู้รับสารได้รับรู้และมีทัศนคติคล้อยตาม หรือปฏิบัติตาม

Warning message หมายถึง ข้อความ ป้าย หรือสัญลักษณ์ ที่เตือนให้ผู้รับสารที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย อย่าได้มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือกระทำการอันตรายใด ๆ เช่น ข้อความเตือนให้ระงับการบริโภคเกินความจำเป็น หรือไม่ใช่เครื่องมือเครื่องมือนี้อาจเกิดอันตรายต่อการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นผลให้เกิดการสูญเสียหรือการตาย (Monaghan and Blaszczynski, 2010, PP. 83-96)

ข้อมูลที่ใช้ในการนำมาพิมพ์ฉลากรูปภาพ ข้อความคำเตือนบนซองยาเส้นทั้ง 10 ภาพ ในปัจจุบัน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทยาเส้นหรือยาเส้นปรุง พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 23 เมษายน 2562 ที่มีผลบังคับใช้

แต่เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 เป็นต้นมานั้น โดยหลักการแล้วก็คือ การให้คนรู้สึกกลัวความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น ซึ่งความรู้สึกกลัวการสูญเสียนี้ตรงกับความหมายของ (loss aversion) หรือ การที่คนเราหลีกเลี่ยงความสูญเสีย (loss aversion) เป็นคอนเซ็ปต์ในภาควิชาเศรษฐศาสตร์ที่ใช้อธิบายความลำเอียงทางพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่เราจะให้ค่ากับความสูญเสียมากกว่าประโยชน์ที่เราจะได้รับ ในกรณีของการสูบบุหรี่ก็คือ ความรู้สึกกลัวจากผลเสียของการสูบบุหรี่จะมากกว่าความสุขที่เราได้รับจากการสูบบุหรี่ ซึ่งแนวคิดนี้เองที่ทำให้รูปผลลากภาพและข้อความบนซองยาเส้นน่ากลัว นั่นเป็นเพราะว่าภาครัฐต้องการให้คนตระหนักถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ ทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมรอบข้าง

2.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการทบทวนงานวิจัยและงานการศึกษาค้นคว้าอิสระที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคำเตือนบนซองบุหรี่

2.1.1 งานวิจัยเรื่อง ผลของการบังคับใช้กฎหมายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ขนาด 85% : มุมมอง ณ ร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่ซิการ์เรต โดย ศรัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช และสาโรจน์ นาคจุ เผยแพร่เมื่อ พ.ศ. 2558 การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาผลของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ขนาด 85% กับพฤติกรรมการจำหน่ายบุหรี่ซิการ์เรต ก่อน-หลังประกาศฯ มีผลบังคับใช้ จากกลุ่มตัวอย่างในเขตจังหวัดกรุงเทพฯ ปทุมธานี ขอนแก่น พิษณุโลก และสุราษฎร์ธานี รวมจำนวน 541 คน ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ขนาด 85% มีผลกระทบอย่างชัดเจนต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว และผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 1 เดือนข้างหน้า พร้อม ๆ กับการปรับตัวทั้งในส่วนของบริษัทบุหรี่เพื่อคงไว้ซึ่งยอดขายด้วยกลยุทธ์การโฆษณาส่งเสริมการขาย ณ จุดขายในรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มขึ้น และกลุ่มเจ้าของร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่ซิการ์เรต ก็สามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็วภายในเวลาเพียง 2 สัปดาห์หลังการบังคับใช้กฎหมาย ทั้งในลักษณะของเวลาและความผิดพลาดที่ใช้ในการหยิบสินค้าที่ถูกต้อง ซึ่งการปรับเปลี่ยนบริเวณ/ จุดจัดวางอุปกรณ์สำหรับการจัดเรียงสินค้าใหม่

2.1.2 งานการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง นโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานคร โดย ศรัญญา จิตรสมหวัง เผยแพร่เมื่อปี พ.ศ. 2559 เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางประชากรศาสตร์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางประชากรศาสตร์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ จากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว และกลุ่มที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ซึ่งระดับการรับรู้ด้านสุขภาพมีผลในทิศทางเดียวกันกับความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และหากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพที่มากต่อความรุนแรงของโรค

ที่ส่งผลต่อสุขภาพ และรับรู้ถึงความเสี่ยงในการเกิดโรค หรือเกิดความกลัวต่อการสูบบุหรี่ จากการเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จะทำให้ประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

2.1.3 งานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการขยายรูปแบบฉลากคำเตือนเรื่องสุขภาพบนซองบุหรี่ (85%) ที่มีต่อพฤติกรรมสนองตอบในการบริโภคบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร โดย พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม, ประรณนา สถิตวิภาวี, ดุสิต สุจิรารัตน์, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, มลินี สมภพเจริญ, นฤมล เอี่ยมณิกุล, และ นรินทร์ ปานดี เผยแพร่เมื่อปี พ.ศ. 2559 เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาการรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับฉลากคำเตือนเรื่องสุขภาพบนซองบุหรี่ที่ขยายขนาด 85% ทั้งแบบเรียบและแบบปกติว่า เป็นแหล่งจูงใจให้ความน่ากลัวถึงโทษพิษภัยจากการสูบบุหรี่ ก่อให้เกิดการรับรู้และปฏิกิริยาการตอบสนองต่อรูปภาพและรูปลักษณ์ของซอง แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร และผลลัพธ์ของฉลากคำเตือนที่มีต่อการรับรู้ฉลากคำเตือนเรื่องสุขภาพที่คัดสรรแล้ว 2 รูป ขนาด 55% และขนาด 85% บนซองบุหรี่แบบเรียบและรูปแบบปกติทั่วไป สามารถสื่อสารให้แก่วัยรุ่นมีความเข้าใจและตัดสินใจ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในการ ลด ละ เลิก สูบบุหรี่ของแตกต่างกันหรือไม่ จากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นในระบบการศึกษาที่เป็นแทนกลุ่มสูบบุหรี่ กลุ่มไม่สูบบุหรี่ จำนวน 720 คน ผลการศึกษาพบว่ารูปภาพฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ขนาด 85% มีอิทธิพลโดยตรงเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าขนาด 55% และปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดของรูปภาพ ลักษณะของรูปภาพ และซองบุหรี่ทั้งแบบเรียบและแบบธรรมดา มีอิทธิพลโดยตรงต่อความเกรงกลัวโทษของการใช้บุหรี่และความมั่นใจไม่ใช้บุหรี่ในหมู่นักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ที่รับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ปฏิสัมพันธ์ร่วมระหว่าง รูปภาพเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และลักษณะซองบุหรี่แบบปกติเป็นสาเหตุในการเพิ่มความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ารูปแบบอื่น สรุปได้ว่ารูปภาพมีผลต่อความกลัว และขนาดรูปภาพ รูปภาพบนซองบุหรี่ มีอิทธิพลหลักและร่วมกันเพิ่มความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่

2.1.4 งานวิจัยเรื่อง Young children's perceptions of health warning labels on cigarette packages: a study in six countries โดย Dina L. G. Borzekowski and Joanna E. Cohen เผยแพร่เมื่อปี ค.ศ. 2013 เป็นการศึกษาเพื่อตรวจสอบการรับรู้และเข้าใจของเด็กเล็กเกี่ยวกับคำเตือนด้านสุขภาพ ความเข้าใจข้อความคำเตือนบนซองบุหรี่ สถานการณ์การสูบบุหรี่ในครัวเรือนและครอบครัว จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กอายุ 5-6 ปี ในประเทศบราซิล จีน อินเดีย ไนจีเรีย ปากีสถาน และรัสเซีย รวมจำนวน 2,423 คน ผลการศึกษาพบว่าเด็กร้อยละ 62 ไม่ทราบถึงคำเตือนด้านสุขภาพ โดยพบว่าระดับการรับรู้ต่ำที่สุดในประเทศอินเดียและรับรู้ระดับสูงในประเทศบราซิล ข้อมูลคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ ไม่สามารถเข้าถึงเด็กเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยข้อความต่อต้านการสูบบุหรี่

2.1.5 งานวิจัยเรื่อง Knowledge of the health risks of smoking and impact of cigarette warning labels among tobacco users in six European โดย Antigona C. Trofor, Sophia Papadakis, Lucia M. Lotrean, Cornel Radu-Loghin, Marius Eremia, Florin Mihaltan, Pete Driezen, Christina N. Kyriakos, Ute Mons, Tibor Demjén, Sarah O. Nogueira, Esteve Fernández, Yannis Tountas, Krzysztof Przewozniak, Ann McNeill, Geoffrey T. Fong and Constantine I. Vardavas เผยแพร่เมื่อปี ค.ศ. 2018) เป็นการศึกษาเพื่อตรวจสอบเกี่ยวกับผลกระทบ

ต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และผลกระทบของคำเตือนบนซองบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูบบุหรี่ที่เป็นผู้ใหญ่ จำนวน 6,011 คน ในประเทศสมาชิกแห่งสหภาพยุโรป จำนวน 6 ประเทศได้แก่ เยอรมนี กรีซ ฮังการี โปแลนด์ โรมาเนีย และสเปน ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ในประเทศโรมาเนียและกรีซมีค่าสูงสุดและต่ำสุดในฮังการีและเยอรมนี ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่รู้ว่าการสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจมะเร็งปอดและลำคอ แต่ก็มี ความตระหนักน้อยลงว่าการใช้ยาสูบทำให้เกิดมะเร็งปาก โรคมด และโรคหลอดเลือดสมอง ผลกระทบของคำเตือนบนซองบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ พบมีค่าสูงสุด ในประเทศโรมาเนียและโปแลนด์ ตามด้วยประเทศสเปน และกรีซ และมีค่าต่ำสุดในประเทศเยอรมนีและฮังการี ในเกือบทุกประเทศมีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างคะแนนคำเตือนบนซองบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ Label Impact Index (LII) และคะแนนผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ knowledge of health risks of smoking (KHR) ที่สูงขึ้นหลังจากควบคุมตัวแปรทางสังคมศาสตร์ ปัจจัยทางสังคมวิทยาหลายประการเกี่ยวข้องกับ KHR และ LII

2.2 งานวิจัยเกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ หรือพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่

2.2.1 งานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีต่ออารมณ์ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ โดย สุนิสา ถาวรวงศ์สกุล เผยแพร่เมื่อปี พ.ศ. 2553 เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาว่าอารมณ์ ทัศนคติ ของผู้สูบบุหรี่ที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่อย่างไร กลุ่มตัวอย่างจากผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ 15-60 ปี ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ส่งผลต่ออารมณ์ของผู้สูบบุหรี่ โดยทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอารมณ์ด้านลบต่อภาพคำเตือน โดยเกิดอารมณ์ขยะแหยงมากที่สุด ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติด้านลบต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การนำเสนอภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่เน้นเนื้อหาภาพที่สร้างความกลัวสูง จะไม่ส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ แต่ในทางกลับกันอารมณ์ขยะแหยงของผู้สูบบุหรี่ที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรียกกลับส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่คว้นบุหรี่ยี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด ร้อยละ 39.2

2.2.2 งานวิจัยเรื่อง Adult Smokers' Reactions to Pictorial Health Warning Labels on Cigarette Packs in Thailand and Moderating Effects of Type of Cigarette Smoked: Findings From the International Tobacco Control Southeast Asia Survey โดย Hua-Hie Yong, Geoffrey T. Fong, Pete Driezen, Ron Borland, Anne C. K. Quah, Buppha Sirirassamee, Stephen Hamann, and Maizurah Omar เผยแพร่เมื่อปี ค.ศ. 2012 เป็นการศึกษาเพื่อตรวจสอบปฏิกิริยาการรับรู้ทางความคิดและพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่ต่อฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ยี่เปลี่ยนแปลงจากฉลากที่มีข้อความเพียงอย่างเดียวเป็นฉลากภาพ และสำรวจความแตกต่างตามประเภทของบุหรี่ยี่สูบ (ระหว่างบุหรี่ยี่ม้วนเอง (roll-your-own [RYO] เทียบกับบุหรี่ยี่ผลิตจากโรงงาน factory-made (FM)) โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแทนผู้สูบบุหรี่ที่เป็นผู้ใหญ่(อายุ ≥ 18 ปี) ซึ่งเคยสูบบุหรี่ยี่อย่างน้อย 100 มวนมาก่อน และเคยสูบบุหรี่ยี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ในประเทศไทย ใช้กลุ่มตัวอย่างใน 9 จังหวัดจำนวน 1,000 คน ในประเทศมาเลเซีย ใช้กลุ่มตัวอย่าง ใน 7 รัฐ จำนวน

1,000 คน การสำรวจแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ในประเทศไทย ระยะที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2548 ระยะที่ 2 กรกฎาคม-กันยายน 2549 ระยะที่ 3 มกราคม-มีนาคม 2551 ในประเทศมาเลเซีย ระยะที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2548 ระยะที่ 2 สิงหาคม 2549-มีนาคม 2550 ระยะที่ 3 มีนาคม - กันยายน 2551 อัตราการให้ข้อมูลของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในประเทศไทย จากระยะที่ 1 และ 2 = 78 % จากระยะที่ 2 และ 3 = 83 % ในมาเลเซีย ผลการศึกษาพบว่า ฉลากภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ใหม่ในประเทศไทยส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางความคิดและพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยมากกว่าฉลากคำเตือนที่เป็นเพียงข้อความเท่านั้น แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของผู้สูบบุหรี่ในประเทศมาเลเซีย (ซึ่งไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากข้อความคำเตือนเป็นฉลากภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่แบบผลิตจากโรงงาน (FM) กับผู้สูบบุหรี่แบบมวนเอง (RYO) พบว่ามีเพียงผู้สูบบุหรี่แบบมวนเอง (RYO) มีความรู้สึกน้อยลง แต่มีพฤติกรรมทางความคิดที่มากขึ้นต่อฉลากภาพคำเตือนใหม่

2.2.3 งานวิจัยเรื่อง Understanding Why Pictorial Cigarette Pack Warnings Increase Quit Attempts โดย Noel T Brewer, Humberto Parada, Jr., Marissa G Hall, Marcella H Boynton, Seth M Noar, and Kurt M Ribisl, เผยแพร่เมื่อปี ค.ศ. 2019) เป็นการศึกษาเพื่อพยายามระบุกลไกทางจิตวิทยาที่อธิบายว่า เหตุใดภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยศึกษาในช่วงระหว่าง เดือนกันยายน ปี 2014 ถึงเดือนสิงหาคม ปี 2015 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ที่อาศัยอยู่ในนอร์ทแคโรไลนา และแคลิฟอร์เนีย จำนวน 2,149 คน โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสูมให้ได้รับซองบุหรี่เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ไม่ว่าจะเป็ฉลากคำเตือนแบบข้อความเท่านั้น (หนึ่งในคำเตือนปัจจุบันของสหรัฐอเมริกาที่อยู่ข้างซองบุหรี่) หรือคำเตือนที่เป็นภาพ (หนึ่งในคำเตือนข้อความที่เสนอของสหรัฐอเมริกาพร้อมรูปภาพด้านบน ครึ่งหนึ่งของซองบุหรี่ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง) และให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น 2 ครั้ง พบว่าคำเตือนในภาพช่วยเพิ่มความสนใจปฏิกิริยาต่อและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเกี่ยวกับคำเตือนเกี่ยวกับซองบุหรี่ อย่างไรก็ตามคำเตือนด้วยภาพเปลี่ยนมาตรการความเชื่อหรือทัศนคติแทบไม่มี ผู้ใกล้ชิดผลกระทบของคำเตือนด้วยภาพรวมถึงความสนใจที่เพิ่มขึ้นผลกระทบเชิงลบปฏิสัมพันธ์ทางสังคมการคิดถึงคำเตือนและอันตรายของการสูบบุหรี่และความตั้งใจที่จะเลิก การวิเคราะห์ยังพบว่าคำเตือนที่เป็นภาพนำไปสู่การหลีกเลี่ยงคำเตือนมากขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องกับความพยายามในการเลิกมากขึ้น สรุปคำเตือนด้วยภาพช่วยเพิ่มความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่โดยการกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาที่ไม่พึงประสงค์และทำให้ข้อความมีชีวิตชีวาอยู่ในใจของผู้สูบบุหรี่ ตรงกันข้ามกับการคาดการณ์จากทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพหลายประการคำเตือนดังกล่าวไม่ได้รับอิทธิพลเพียงเล็กน้อยจากการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและทัศนคติและไม่มีอิทธิพลใด ๆ จากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความเสี่ยง เราเสนอแบบจำลองคำเตือนยาสูบตามผลการวิจัยเหล่านี้

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความน่ากลัวของฉลากภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

2.3.1 งานวิจัยเรื่อง รูปแบบและแนวโน้มการออกแบบฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ โดย ปทุมมา บำเพ็ญทาน เผยแพร่เมื่อปี พ.ศ.2554) เป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการออกแบบฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ โดยการศึกษาเอกสาร การรวบรวมข้อมูลตัวอย่างฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกตั้งแต่ปี พ.ศ.2543-2553 จำนวน 333 ชิ้น โดยการศึกษา

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการออกแบบฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่โดยตรง ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการออกแบบของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อเตือนถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่ โดยทำช่องให้ดูน่ารังเกียจ ใช้ภาพที่น่ากลัว แสดงผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เนื่องจากประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำจึงต้องออกแบบให้เข้าใจง่าย สามารถสื่อสารไปยังผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ และลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่ลง และแนวโน้มการออกแบบฉลากคำเตือนจะเป็นซองแบบเรียบ โดยเป็นซองสีพื้น ไม่มีลวดลาย ตรายุหรี่พิมพ์เป็นตัวอักษรธรรมดา ไม่ใช่เครื่องหมายการค้า ทำให้ภาพคำเตือนดูเด่นกว่ายี่ห้อบุหรี่ และภาพคำเตือนควรเป็นภาพที่น่ากลัวมากขึ้นเท่า ๆ กัน เป็นภาพคนจริง ๆ ดูสะท้อนอารมณ์ เปลี่ยนภาพคำเตือนบ่อยขึ้น และมีการตรวจสอบอย่างจริงจังให้บริษัทบุหรี่ผลิตภาพคำเตือนออกมาจำนวนเท่า ๆ กัน รวมทั้งการออกแบบฉลากคำเตือนเฉพาะยาสูบแต่ละประเภท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน

2.3.2 งานวิจัยเรื่อง ผลกระทบจากรูปแบบฉลากคำเตือนเรื่องสุขภาพบนซองบุหรี่แบบเรียบง่ายปราศสีสรร ที่มีต่อพฤติกรรมสนองตอบในการบริโภคบุหรี่ของวัยรุ่นในประเทศไทย โดย พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม, นฤมล เอี่ยมณีกุล, มลีนี สมภพเจริญ, ปรรธนา สติติวิภาวี, นิตศน์ ศิริโชติรัตน์, ดุสิต สุจิรารัตน์ และ นรินทร์ ปานดี เผยแพร่เมื่อปี พ.ศ. 2556 เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาการรับรู้ของวัยรุ่น เกี่ยวกับฉลากคำเตือนเรื่องสุขภาพบนซองบุหรี่ ทั้งแบบเรียบและแบบปกติว่าเป็นแหล่งสื่อสารจูงใจให้บุคคลรับรู้ความน่ากลัวถึงโทษพิษภัยจากการสูบบุหรี่ ก่อให้เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อรูปภาพและรูปลักษณ์ของซองแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร และเปรียบเทียบการรับรู้ฉลากคำเตือนเรื่องสุขภาพบนซองบุหรี่แบบเรียบและแบบปกติ สามารถสื่อสารให้แก่วัยรุ่น มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ของการเจ็บป่วยและความสามารถแห่งตนในการ ลด เลิก สูบบุหรี่ แตกต่างกันหรือไม่ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคต่างกัน จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นทั้งในและนอกระบบการศึกษา จำนวน 1,000 คน ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ได้ประเมินระดับความน่ากลัวจากรูปภาพที่สื่อความหมายอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ความสุขของการสูบบุหรี่ ร้อยละ 15.9 นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นในกลุ่มสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ และความสามารถแห่งตนมั่นใจที่จะไม่บริโภคบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 จึงมีข้อเสนอแนะให้ใช้ซองบุหรี่แบบเรียบปราศสีสรร เพื่อเป็นกลยุทธ์ใหม่ในการเพิ่มประสิทธิผลการสื่อสารความเสี่ยงทางสุขภาพกับประชาชน

2.3.3 งานวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่แบบเรียบและผลต่อความเกรงกลัวอันตรายของบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ โดย นิตศน์ ศิริโชติรัตน์, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม, ดุสิต สุจิรารัตน์, ปรรธนา สติติวิภาวี, นฤมล เอี่ยมณีกุล, นรินทร์ ปานดี และมลีนี สมภพเจริญ เผยแพร่เมื่อปี พ.ศ. 2560 เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาผลการตอบสนองต่อสีพื้นซองบุหรี่แบบเรียบ และภาพคำเตือนส่งผลในการทำให้เกิดความรู้สึกกลัวและมีผลต่อการยับยั้งการสูบบุหรี่ จากกลุ่มตัวอย่างผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 13 ปีขึ้นไปในโรงเรียนมัธยมศึกษาและวิทยาลัยอาชีวศึกษา จำนวน 805 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเกรงกลัวภาพคำเตือนบนซองบุหรี่แบบเรียบไม่แตกต่างกัน และเมื่อให้เลือกภาพที่น่ากลัวที่สุดพบว่า กลุ่มตัวอย่างจะเลือกภาพที่แสดงความเป็นโรคร้ายแรง เช่น โรคมะเร็งช่องปาก โรคมะเร็งปอด และโรคมะเร็งกล่องเสียง

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอคติต่อสิ่งเร้าหรือภาพบนของบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่

2.4.1 งานวิจัยเรื่อง Comparing attentional bias to smoking cues in current smokers, former smokers, and non-smokers using a dot-probe task โดย Ronald N. Erman, Steven J. Robbins, Melissa Bromwell, Megan E. Lankford, John R. Monterosso, and Charles P. O'Brien เผยแพร่เมื่อปี ค.ศ. 2002 เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาว่า 1) ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน แสดงความสนใจอย่างเอนเอียงต่อภาพลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่เมื่อเทียบกับผู้ไม่สูบบุหรี่ และ 2) การตรวจสอบอคติโดยเจตนาต่อภาพลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในอดีต กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กรณีที่ 1 ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน จำนวน 67 คน ผู้ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 25 คน กรณีที่ 2 ผู้สูบบุหรี่ในอดีต จำนวน 16 คน และผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน จำนวน 29 คน จากการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีอคติต่อสิ่งเร้าของบุหรีมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ 2) ผู้สูบบุหรี่ในอดีต แสดงความเอนเอียงในระดับกลาง แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในคะแนนความลำเอียงจากอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4.2 งานวิจัยเรื่อง Personal Fable: Optimistic Bias in Cigarette Smokers โดย Marianna Masiero, Claudio Lucchiari and Gabriella Pravettoni เผยแพร่เมื่อปี ค.ศ. 2014) เป็นการศึกษาเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างอคติในแง่ดีกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ว่าผู้สูบบุหรี่สามารถพัฒนาความหวังในแง่ดีทำให้สะดวกสามารถนำไปใช้ในการดูแลรักษาวิถีชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 633 คน ผลการศึกษาพบว่า อคติทางความคิดในการรับรู้ความเสี่ยงอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพในทางลบและกระตุ้นการสูบบุหรี่ตลอดเวลา ควรทำการวิจัยในอนาคตเพื่อระบุกลยุทธ์ที่ดีกว่าในการแข่งขันอคติทางความคิดนี้เพื่อปรับปรุงอัตราการเลิกสูบบุหรี่

2.4.3 งานวิจัยเรื่อง Attentional Bias in Non-Smokers Who Use an Electronic Cigarette โดย Fitzpatrick, Chelsea Louise เผยแพร่เมื่อปี ค.ศ. 2019 เป็นการศึกษาเพื่อตรวจสอบว่าผู้ใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์มีอคติโดยเจตนาต่อสิ่งเร้าของบุหรีหรืออิเล็กทรอนิกส์หรือไม่ และสิ่งนี้สามารถถ่ายโอนไปยังสิ่งเร้าของบุหรีแบบดั้งเดิมได้หรือไม่ จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้บุหรีอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 59 ราย ผู้ที่ไม่ได้ใช้บุหรีหรืออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 61 ราย ผลการศึกษานี้ระบุว่า ความสนใจของผู้ใช้บุหรีอิเล็กทรอนิกส์ต่อบุหรีหรืออิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ใช้ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อวิธีที่พวกเขาตอบสนองต่อสัญญาณบุหรีหรืออิเล็กทรอนิกส์ในสภาพแวดล้อมจริง

2.5 ผลกระทบโดยตรงของการตั้งค่าความเสี่ยงต่อความต้องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

งานวิจัยเรื่อง Alcohol demand and risk preference โดย Dhaval Dave and Henry Saffer เผยแพร่เมื่อปี ค.ศ. 2008 เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาว่าความชอบความเสี่ยง (ซึ่งเป็นองค์ประกอบของความแตกต่างเฉพาะบุคคล) มีผลต่อความต้องการดื่มแอลกอฮอล์ของแต่ละบุคคลอย่างไร และมีผลต่อความยืดหยุ่นด้านราคาของอุปสงค์อย่างไร โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม 1) Panel Study of Income Dynamics (PSID) กลุ่มตัวอย่างที่สถาบันวิจัยสังคม ได้ทำการศึกษาในระยะยาวเริ่มตั้งแต่ ปี 1968 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างของครอบครัวที่มีรายได้น้อย โดยเริ่มทำการศึกษาดังแต่ปี 1997

และครั้งต่อ ๆ ไปทุกระยะ 2 ปี สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอายุระหว่าง 21-54 ปี โดยศึกษารวม 3 ระยะ ในปี 1999, 2001, และ 2003 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 9,700 คน 2) Health and Retirement Study (HRS) กลุ่มตัวอย่างที่สถาบันวิจัยสังคมมหาวิทยาลัยมิชิแกน ได้ศึกษาในระยะยาวในหัวข้อ การศึกษาสุขภาพและการเกษียณอายุ สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ เป็นกลุ่มผู้ที่เกิดระหว่างปี 1924 ถึง 1930 และต่อมาขยายเป็นกลุ่มที่เกิดระหว่างปี 1942-1947 ด้วย เนื่องจากมีผู้สูงอายุมีตัวแทนมากเกินไป โดยเริ่มทำการศึกษาคั้งตั้งแต่ปี 1992 และครั้งต่อ ๆ ไปทุกระยะ 2 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 66,000 คน โดยใช้เครื่องมือสำรวจที่เหมือนกัน เป็นชุดเครื่องมือที่พัฒนาโดยนักเศรษฐศาสตร์เพื่อวัดความชอบความเสี่ยง ผลลัพธ์เชิงประจักษ์บ่งชี้ว่าความชอบความเสี่ยงมีนัยสำคัญเชิงลบต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยมีความชุกและการบริโภคในกลุ่มที่ยอมรับความเสี่ยงได้แต่ละคนสูงขึ้น 6-8 % นอกจากนี้ความยืดหยุ่นทางภาษียังมีความคล้ายคลึงกันทั้งในกลุ่มที่ไม่ชอบความเสี่ยงและบุคคลที่ยอมรับความเสี่ยง สิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่านโยบายภาษีมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกันในการยับยั้งการบริโภคแอลกอฮอล์ ทั้งในกลุ่มผู้ที่มีแนวโน้มที่จะดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าและผู้ที่มีแนวโน้มที่ดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่า

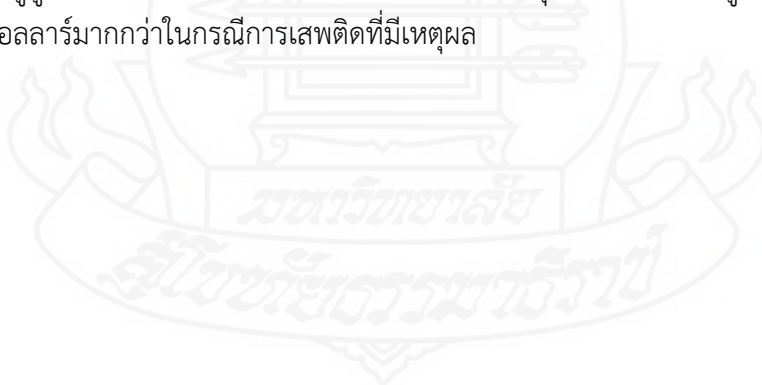
2.6 การทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้วยการวัดความเสี่ยงจากการทดลอง

งานวิจัยเรื่อง Predicting Health Behaviors with an Experimental Measure of Risk Preference โดย Lisa R. Anderson and Jennifer M. Mellor เผยแพร่เมื่อปี ค.ศ. 2008 เป็นการศึกษาเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความชอบความเสี่ยงของแต่ละบุคคล และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ใหญ่ การตั้งค่าความเสี่ยงวัดได้จากการทดลองทางเลือกลอตเตอร์ที่ออกแบบโดย Holt and Laury (2002) กับการสำรวจที่วัดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มีความเสี่ยง (ด้านการสูบบุหรี่ การดื่มหนัก การมีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน และการไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย) และใช้ข้อมูลที่ได้เพื่อทดสอบว่าการตั้งค่าความเสี่ยง วัดโดยการทดลองเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่สำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่มากกว่า 1,000 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ถึง 87 ปี กลุ่มตัวอย่างได้รับเงินทันทีตามการตัดสินใจของพวกเขา ดังนั้นเงินเติมพันในลอตเตอร์จึงไม่ได้เป็นเพียงแค่การสมมุติเท่านั้น พบว่า 1) การวัดการตั้งค่าความเสี่ยงแบบทดลองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพหลายประการที่วัดได้จากการสำรวจ การควบคุมลักษณะทางประชากรและเศรษฐกิจหลายเรื่อง 2) การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่วัดได้จากห้องปฏิบัติการมีความสัมพันธ์เชิงลบและมีนัยสำคัญกับการสูบบุหรี่ การดื่มเป็นครั้งคราว การมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนและการไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยในข้อกำหนดอื่น ๆ 3) การวัดความเกลียดชังความเสี่ยงในเชิงลบมีความเกี่ยวข้องกับความเป็นไปได้ในการรายงานพฤติกรรมเสี่ยงใด ๆ จากทำพฤติกรรมจำนวนพฤติกรรมเสี่ยงที่รายงานและการวัดตามการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในพฤติกรรมเสี่ยง ดังนั้นการค้นพบจึงให้หลักฐานเพิ่มเติมว่า พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างได้รับอิทธิพลในลักษณะที่สอดคล้องกันจากความชอบที่มีต่อความเสี่ยงเนื่องจากพฤติกรรมสองอย่างที่เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญกับการวัดความเกลียดชังในการทดลองของเรา คือ การสูบบุหรี่และไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย

2.7 การเสพติดเป็น "เหตุผล" หรือไม่ ทฤษฎีและหลักฐาน

งานวิจัยเรื่อง IS ADDICTION “RATIONAL”? THEORY AND EVIDENCE โดย Jonathan Gruber and Botond Koszegi เผยแพร่เมื่อปี ค.ศ. 2001 เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาว่าการสนับสนุนสองประการในการสร้างแบบจำลองของการเสพติด อันดับแรกเราแสดงหลักฐานใหม่ที่น่าเชื่อถือว่าผู้

สูบบุหรี่ค่าคาดการณ์ล่วงหน้าในการตัดสินใจสูบบุหรี่ โดยใช้การประกาศขึ้นภาษีสรรพสามิตของรัฐที่มีการบังคับใช้ แต่ยังไม่มียกเว้นบังคับใช้ และข้อมูลรายเดือนเกี่ยวกับการบริโภค ประการที่สองเราตระหนักดีถึงหลักฐานที่ชัดเจนว่า ความชอบที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่เป็นเวลาที่ไม่สอดคล้องกันโดยที่แต่ละคนไม่ตระหนักถึงความยากลำบากที่แท้จริงในการเลิกสูบบุหรี่ และค้นหาอุปกรณ์ควบคุมตนเองเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ เริ่มต้นด้วยการสังเกตปัญหาจากการทดสอบแบบจำลองการเสพติดแบบมีเหตุผลก่อน จากนั้นนำการทดสอบทางเลือกตรวจสอบว่าการบริโภคเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรเมื่อมีการประกาศการเปลี่ยนแปลงภาษี แต่ยังไม่มียกเว้นบังคับใช้การดำเนินการทดสอบนี้ เน้นที่การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสพติด พวกเขารวบรวมชุดข้อมูลการบริโภคบุหรี่และราคาทั่วทั้งสหรัฐอเมริกาในช่วงปี 1955 ถึงปี 1985 และจับคู่ข้อมูลนั้นกับข้อมูลเกี่ยวกับราคาบุหรี่ทั่วทั้งรัฐ จากนั้นพวกเขาจะประมาณแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคในปัจจุบันกับการบริโภคในอนาคต พวกเขาตระหนักดีถึงปัญหาสำคัญที่ว่า การบริโภคในอนาคตนั้นเกิดจากภายนอก ดังนั้นพวกเขาจึงเสนอกลยุทธ์ตัวแปรเครื่องมือที่ใช้ราคาในอนาคตเป็นเครื่องมือสำหรับการบริโภคในอนาคต ดังนั้นในสาระสำคัญจำนวนการทดสอบของพวกเขาเพื่อถามว่าการสูบบุหรี่ลดลงเมื่อราคาเพิ่มขึ้นในปีหน้าหรือไม่ เมื่อทำเช่นนั้นพวกเขาพบผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญของราคาในอนาคต (และในการตั้งค่างตัวแปรเครื่องมือ การบริโภคในอนาคต) ต่อการขายบุหรี่ในปัจจุบันซึ่งสนับสนุนพฤติกรรมการณ์มองไปข้างหน้าโดยนัยโดยแบบจำลอง Becker-Murphy การทดสอบประเภทนี้ดำเนินการโดยการศึกษาต่าง ๆ ในภายหลังทั้งบุหรี่และสารอื่น ๆ ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบใหม่ของพฤติกรรมเสพติดที่ใช้เป็นจุดเริ่มต้นของโมเดล "การเสพติดอย่างมีเหตุผล" แต่รวมเอาความชอบที่ไม่สอดคล้องกับเวลา แบบจำลองนี้ยังแสดงพฤติกรรมคาดการณ์ล่วงหน้า แต่มีผลกระทบเชิงบรรทัดฐานที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ในกรณีนี้นโยบายของรัฐบาลที่ดีที่สุดไม่ควรขึ้นอยู่กับลักษณะภายนอกที่ผู้สูบบุหรี่กำหนดให้กับผู้อื่นเท่านั้น แต่ยังรวมถึง "ปัจจัยภายใน" ที่กำหนดโดยผู้สูบเองด้วย เราประเมินว่าภาษีที่เหมาะสมต่อบุหรี่หนึ่งซองควรสูงกว่าสูตรของเราอย่างน้อยหนึ่งดอลลาร์มากกว่าในกรณีการเสพติดที่มีเหตุผล



ตารางที่ 2.1 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคำเตือนบนซองบุหรี่

ทีมวิจัย	พื้นที่ศึกษา	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา
ศรีธัญญา เบญจกุล และคณะ (2558)	กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี ขอนแก่น พิษณุโลก สุราษฎร์ธานี	เพื่อศึกษาผลของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ภาหคำเตือนบนซองบุหรี่ขนาด 85% กับพฤติกรรมการจำหน่ายบุหรืซิคาแรต ก่อน-หลังประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ มีผลบังคับใช้	การวิจัยเชิงสำรวจระยะยาว โดยเก็บตัวอย่างกลุ่มเดียว รวม 4 ครั้ง จำแนกตามช่วงเวลาของการบังคับใช้กฎหมาย คือ ก่อนบังคับใช้กฎหมาย หลังบังคับใช้กฎหมายนาน 2 , 6 และ 18 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ <u>กลุ่มที่ 1</u> คือร้านค้าที่จำหน่ายบุหรืซิคาแรต จำนวน 260 ร้าน <u>กลุ่มที่ 2</u> คือ เจ้าของร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรื รวม 260 คน <u>กลุ่มที่ 3</u> คือประชาชนซึ่งเข้ามาซื้อสินค้า ณ ร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรืซิคาแรตในเวลาเดียวกันกับการสังเกตร้านค้า จำนวน 541 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติขั้นพื้นฐาน และการทดสอบไคสแควร์	ประสิทธิผลของภาหคำเตือนบนซองบุหรืขนาด 85 % มีผลกระทบอย่างชัดเจนต่อพฤติกรรมการสูบบุหรืในกลุ่มที่ไม่สูบ/ เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว และผู้สูบบุหรืปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรืภายใน 1 เดือนข้างหน้า พร้อม ๆ กับการปรับตัวทั้งในส่วนของบริษัทบุหรืเพื่อคงไว้ซึ่งยอดขายด้วยกลยุทธ์การโฆษณาส่งเสริมการขาย ณ จุดขายในรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มขึ้น และกลุ่มเจ้าของร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรืซิคาแรต ก็สามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็วภายในเวลาเพียง 2 สัปดาห์หลังการบังคับใช้กฎหมาย ทั้งในลักษณะของเวลาและความผิดพลาดที่ใช้ในการหยิบสินค้าที่ถูกต้อง ซึ่งการปรับเปลี่ยนบริเวณ/ จุดจัดวางอุปกรณ์สำหรับการจัดเรียงสินค้าใหม่
ศรีญญู จิตรสมหวัง (2559)	กรุงเทพมหานคร	เพื่อศึกษาความแตกต่างกันทางประชากรศาสตร์ และพฤติกรรมการสูบบุหรื 1) การรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาหคำเตือนบนซองบุหรื 2) ความต้องการเลิกบุหรืต่อภาหคำเตือนบนซองบุหรื 3) การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันกับความต้องการเลิกบุหรืต่อภาหคำเตือนบนซองบุหรื	การวิจัยเชิงสำรวจ คัดเลือกและเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามออนไลน์ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรื กลุ่มที่เคยสูบบุหรืแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว และกลุ่มที่ปัจจุบันยังสูบบุหรื จำนวน 400 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติขั้นพื้นฐาน และการวิเคราะห์ผลทางสถิติด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันกับความต้อง การเลิกบุหรื หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรื ซึ่งระดับการรับรู้ด้านสุขภาพมีผลในทิศทางเดียวกันกับความต้อง การเลิกบุหรื หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรื และหากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพที่มากต่อความรุนแรงของโรคที่ส่งผลต่อสุขภาพ และรับรู้ถึงความเสี่ยงในการเกิดโรค หรือเกิดความกลัวต่อการใช้บุหรื จากการเห็นภาหคำเตือนบนซองบุหรืจะทำให้ประสิทธิผลของภาหคำเตือนบนซองบุหรืเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคำเตือนบนซองบุหรี่ (ต่อ)

ทีมวิจัย	พื้นที่ศึกษา	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา
พิมพ์ พรรณ ศิลป์ สุวรรณ และคณะ (2559)	กรุงเทพมหานคร	เพื่อศึกษา 1) การรับรู้ของวัยรุ่น เกี่ยวกับฉลากคำเตือนเรื่อง สุขภาพบนซองบุหรี่ที่ขยายขนาด 85% ทั้งแบบเรียบและแบบปกติ ว่าเป็นแหล่งจูงใจให้ความน่า กลัวถึงโทษพิษภัยจากการสูบ บุหรี่ 2) ผลลัพธ์ของฉลากคำ เตือนที่มีต่อการรับรู้ฉลากคำ เตือนเรื่องสุขภาพที่คัดสรรแล้ว 2 รูป ขนาด 55% และขนาด 85% บนซองบุหรี่แบบเรียบและ รูปแบบปกติทั่วไป สามารถ สื่อสารให้แก่วัยรุ่นมีความเข้าใจ และตัดสินใจ เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในการ ลด เลิก สูบบุหรี่ของแตกต่างกัน หรือไม่	แบ่งออกเป็น 2 ระยะ 1) ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน วิเคราะห์และประเมินเลือกรูปภาพฉลากฯ 2 รูป เพื่อติดฉลากบนรูปแบบจำลอง 8 ชิ้น เพื่อ จัดประเด็นคำถามที่สร้างขึ้น 2) ประเมิน ปฏิสัมพันธ์การรับรู้ของกลุ่มวัยรุ่นในระบบ การศึกษาจากโรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็ก ในกรุงเทพฯ เป็นตัวแทนของกลุ่มสูบบุหรี่ กลุ่ม ไม่สูบบุหรี่ทั้งเพศหญิงและชาย จาก 9 สถานศึกษาฯ ละ 80 คน 720 คน และ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติขั้นพื้นฐาน และ การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน	พบว่ารูปภาพฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ขนาด 85% มีอิทธิพล โดยตรงเชิงบวก ต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าขนาด 55% และปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดของรูปภาพ ลักษณะของ รูปภาพ และซองบุหรี่ทั้งแบบเรียบและแบบธรรมดา มีอิทธิพล โดยตรงต่อความเกรงกลัวโทษของการใช้บุหรี่และความมั่นใจ ไม่ใช้บุหรี่ในหมู่นักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ที่รับรู้ว่าตนเองมีโอกาส เจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ปฏิสัมพันธ์ร่วม ระหว่าง รูปภาพเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และลักษณะของ บุหรี่แบบปกติเป็นสาเหตุในการเพิ่มความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ สูงกว่ารูปแบบอื่น สรุปได้ว่ารูปภาพมีผลต่อความกลัว และ ขนาดรูปภาพ รูปภาพบนซองบุหรี่ มีอิทธิพลหลักและร่วมกัน เพิ่มความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่
Dina and Joanna (2013)	ประเทศจีน บราซิล อินเดีย ไนจีเรีย ปากีสถาน รัสเซีย	เพื่อตรวจสอบการรับรู้และเข้าใจ ของเด็กเล็กเกี่ยวกับคำเตือนด้าน สุขภาพ ความเข้าใจข้อความคำ เตือนบนซองบุหรี่ สถานะการสูบ บุหรี่ในครัวเรือนและครอบครัว	การวิจัยเชิงสำรวจ แบบสอบถามเด็กอายุ 5-6 ปี ในประเทศจีน บราซิล อินเดีย ไนจีเรีย ปากีสถาน และรัสเซีย รวมจำนวน 2,423 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติขั้นพื้นฐาน และ การทดสอบไคสแควร์	ผลการศึกษาพบว่าเด็กร้อยละ 62 ไม่ทราบถึงคำเตือนด้าน สุขภาพ โดยพบวาระดับการรับรู้ต่ำที่สุดในประเทศอินเดียและ รับรู้ระดับสูงในประเทศบราซิล ข้อมูลคำเตือนด้านสุขภาพบน ซองบุหรี่ ไม่สามารถเข้าถึงเด็กเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย ข้อความต่อต้านการสูบบุหรี่

ตารางที่ 2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคำเตือนบนซองบุหรี่ (ต่อ)

ทีมวิจัย	พื้นที่ศึกษา	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา
Antigona et al. (2018)	ประเทศสมาชิกแห่งสหภาพยุโรป (EU) จำนวน 6 ประเทศ เยอรมนี กรีซ อังการี โปแลนด์ โรมาเนียสเปน	เพื่อตรวจสอบเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และผล กระทบของคำเตือนบนซองบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่	การวิจัยเชิงสำรวจ โดยการสอบถามผู้สูบบุหรี่ที่เป็นผู้ใหญ่ จำนวน 6,011 คน ใน 6 ประเทศได้แก่ เยอรมนี กรีซ อังการี โปแลนด์ โรมาเนีย และสเปน ผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ knowledge of health risks of smoking (KHR) มีการประเมินความสำคัญ ของคำเตือนความคิดถึงอันตรายความคิดในการเลิกบุหรี่และก่อนหน้าของบุหรี่อันเป็นผลมาจากผลกระทบของคำเตือนบนซองบุหรี่ สำหรับผู้สูบบุหรี่ Label Impact Index (LII) ถูกใช้เป็นตัวชี้วัดการเตือนแบบผสม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นและโลจิสติก	พบว่า ผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ในประเทศโรมาเนียและกรีซมีค่าสูงสุด และต่ำสุดในอังการีและเยอรมนี ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่รู้ว่าการสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ มะเร็งปอดและลำคอ แต่ก็มีความตระหนักน้อยลงว่าการใช้ยาสูบทำให้เกิดมะเร็งปาก โรคนิ่ว และโรคหลอดเลือดสมอง ผลกระทบของคำเตือนบนซองบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ พบมีค่าสูงสุดในประเทศโรมาเนียและโปแลนด์ ตามด้วยประเทศสเปน และกรีซ และมีค่าต่ำสุดในประเทศเยอรมนีและอังการี ในเกือบทุกประเทศมีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างคะแนน LII และคะแนน KHR ที่สูงขึ้นหลังจากควบคุมตัวแปรทางสังคมศาสตร์ ปัจจัยทางสังคมวิทยาหลายประการเกี่ยวข้องกับ KHR และ LII

ตารางที่ 2.2 งานวิจัยเกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ หรือพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่

ทีมวิจัย	พื้นที่ศึกษา	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา
สุนิสา ถาวรวงศ์ สกุล (2553)	กรุงเทพมหานคร	เพื่อศึกษาประสิทธิภาพ ของ ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ที่มี ต่ออารมณ์ ทศนคติและ พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ และ ความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ที่ มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่	การวิจัยเชิงสำรวจ แบบสอบถามความคิดเห็น ประชากรตัวอย่างคือ ผู้สูบบุหรี่อายุ 15-60 ปี จำนวน 400 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าสถิติพื้นฐาน และการวิเคราะห์เชิงอนุมาน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ใน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร	ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ส่งผลต่ออารมณ์ของผู้สูบบุหรี่ โดยทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอารมณ์ด้านลบต่อภาพคำเตือน โดย เกิดอารมณ์ขยะแยะมากที่สุด / ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มี ทัศนคติด้านลบต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และทำให้ผู้สู บบุหรี่เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การ นำเสนอภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่เน้นเนื้อหาภาพที่สร้าง ความกลัวสูง จะไม่ส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของผู้สู บบุหรี่ แต่ในทางกลับกันอารมณ์ขยะแยะของผู้สูบบุหรี่ที่มีต่อ ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยังกลับส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่
Yong et al. (2012)	ประเทศไทยในจังหวัด กรุงเทพมหานคร สงขลา เชียงใหม่ แพร่ นครราชสีมา หนองคาย นครปฐม สมุทรสาคร นครศรีธรรมราช ประเทศมาเลเซียในรัฐ เคดาห์ สลังงอร์ โจฮอร์ ตังกานุ ซาบাহ์ ซาราวัก และ ปีนัง	เพื่อตรวจสอบปฏิกิริยาการ รับรู้ทางความคิดและ พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ในวัย ผู้ใหญ่ต่อฉลากคำเตือนบนซอง บุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงจากฉลากที่ มีข้อความเพียงอย่างเดียวเป็น ฉลากภาพ และ สํารวจความ แตกต่างตามประเภทของบุหรี่ย ที่สูบ ระหว่างบุหรี่ยี่ม้วนเอง เทียบกับบุหรี่ยี่ผลิตจาก โรงงาน	การวิจัยเชิงสำรวจ โดยแบบสอบถามกลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ซึ่งเคยสูบบุหรี่ยี่อย่างน้อย 100 มวนมาก่อน และเคยสูบบุหรี่ยี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ในประเทศไทย ใช้กลุ่มตัวอย่างใน 9 จังหวัดจำนวน 1,000 คน ในประเทศมาเลเซีย ใช้กลุ่มตัวอย่าง ใน 7 รัฐ จำนวน 1,000 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติขั้นพื้นฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก	พบว่า ฉลากภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยี่ใหม่ในประเทศไทยส่งผล กระทบต่อปฏิกิริยาทางความคิดและพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ยี่ ในประเทศไทยมากกว่าฉลากคำเตือนที่เป็นเพียงข้อความ เท่านั้น แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของผู้สูบบุหรี่ยี่ใน ประเทศมาเลเซีย (ซึ่งไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากข้อความคำเตือน เป็นฉลากภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยี่) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูบบุหรี่ยี่ที่สูบบุหรี่ยี่แบบผลิตจาก โรงงาน (FM) กับผู้สูบบุหรี่ยี่แบบมวนเอง (RYO) พบว่ามีเพียงผู้ สูบบุหรี่ยี่แบบมวนเอง (RYO) มีความรู้สึกน้อยลง แต่มีปฏิกิริยา ทางความคิดที่มากขึ้นต่อฉลากภาพคำเตือนใหม่

ตารางที่ 2.2 งานวิจัยเกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ หรือพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ (ต่อ)

ทีมวิจัย	พื้นที่ศึกษา	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา
Brewer Et al. (2019)	ประเทศสหรัฐอเมริกา	เพื่อพยายามระบุกลไกทางจิตวิทยาที่อธิบายว่าเหตุใดภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม	โดยศึกษาในช่วงระหว่าง เดือนกันยายน 2014 ถึงเดือนสิงหาคม 2015 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ที่อาศัยอยู่ในรัฐนอร์ทแคโรไลนา และแคลิฟอร์เนีย จำนวน 2,149 คน โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มให้ได้รับซองบุหรี่เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ไม่ว่าจะเป็คำเตือนแบบข้อความเท่านั้น (หนึ่งในคำเตือนปัจจุบันของสหรัฐอเมริกาที่อยู่ข้างซองบุหรี่) หรือคำเตือนที่เป็นภาพ (หนึ่งในคำเตือนข้อความที่เสนอของสหรัฐอเมริกาพร้อมรูปภาพด้านบนครึ่งหนึ่งของซองบุหรี่ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง) และให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น 2 ครั้ง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติขั้นพื้นฐาน และการจำแนกความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานวิธีการของ MacKinnon	ข้อสรุป คำเตือนด้วยภาพช่วยเพิ่มความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่โดยการกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาที่ไม่พึงประสงค์และทำให้ข้อความมีชีวิตชีวาอยู่ในใจของผู้สูบบุหรี่ ตรงกันข้ามกับการคาดการณ์จากทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพหลายประการคำเตือนดังกล่าวไม่ได้รับอิทธิพลเพียงเล็กน้อยจากการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและทัศนคติและไม่มีอิทธิพลใด ๆ จากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความเสี่ยง เราเสนอแบบจำลองคำเตือนยาสูบตามผลการวิจัยเหล่านี้

ตารางที่ 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความน่ากลัวของฉลากภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

ทีมวิจัย	พื้นที่ศึกษา	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา
ปทุมมา บำเพ็ญทาน (2554)	กรุงเทพมหานคร	เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการออกแบบฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ โดยการศึกษาเอกสาร การรวบรวมข้อมูลตัวอย่างฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกตั้งแต่ปี พ.ศ.2543-2553 จำนวน 333 ชิ้น	การวิจัยเชิงสำรวจ ด้วยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการออกแบบฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่โดยตรง และตารางวิเคราะห์ฐานข้อมูลคุณลักษณะทางการออกแบบ บนฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ด้วย Matrix Analysis จำนวน 35 ตาราง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติขั้นพื้นฐาน	ผลการวิจัยพบว่า การออกแบบของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อเตือนถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่ โดยทำของให้ดูน่ารังเกียจ ใช้ภาพที่น่ากลัว แสดงผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เนื่องจากประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำจึงต้องออกแบบให้เข้าใจง่าย สามารถสื่อสารไปยังผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ และลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่ลง และแนวโน้มการออกแบบฉลากคำเตือนจะเป็นของแบบเรียบ โดยเป็นของสีพื้น ไม่มีลวดลาย ตรายี่ห้อพิมพ์เป็นตัวอักษรธรรมดา ไม่ใช่เครื่องหมายการค้า ทำให้ภาพคำเตือนดูเด่นกว่ายี่ห้อบุหรี่ และภาพคำเตือนควรเป็นภาพที่น่ากลัวมากขึ้นเท่า ๆ กัน เป็นภาพคนจริง ๆ ดูสะท้อนอารมณ์ เปลี่ยนภาพคำเตือนบ่อยขึ้น
พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2556)	กรุงเทพมหานคร จันทบุรี นครราชสีมา เชียงใหม่ และสงขลา	ฉลากคำเตือนเรื่องสุขภาพบนซองบุหรี่ ทั้งแบบเรียบและแบบปกติ 1. เป็นแหล่งสื่อสารจูงใจให้รับรู้ความน่ากลัวถึงโทษพิษภัยจากการสูบบุหรี่ ก่อให้เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อรูปภาพและรูปลักษณ์ของซองแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร	แบ่งออกเป็น 2 ระยะ 1) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาวิเคราะห์รูปแบบของรูปภาพฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ได้รับการคัดสรรแล้ว 6 แบบ ที่มีอยู่ปัจจุบัน และการทดลองออกแบบซองบุหรี่แบบใหม่ปราศสีสรรมี 4 สี ได้แก่ ขาว ดำ น้ำตาล และเขียว ที่ทดลองนำรูปภาพทั้งหมดที่คัดสรรแล้ว 6 รูปภาพ มาติดแทนทำเป็นรูปแบบจำลอง Mock up รูปลักษณ์ของซองบุหรี่ที่ผู้วิจัยได้ออกแบบใหม่	วัยรุ่นกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ได้ประเมินระดับความน่ากลัวจากรูปภาพที่สื่อความหมายอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ความชุกของการสูบบุหรี่ ร้อยละ 15.9 นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นในกลุ่มสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ และความสามารถแห่งตนมั่นใจที่จะไม่บริโภคบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 จึงมีข้อเสนอ แนะนำให้ใช้ซองบุหรี่แบบเรียบปราศสีสรร เพื่อเป็นกลยุทธ์ใหม่ในการเพิ่มประสิทธิผลการสื่อสารความเสี่ยงทางสุขภาพกับประชาชน

ตารางที่ 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความน่ากลัวของฉลากภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ (ต่อ)

ทีมวิจัย	พื้นที่ศึกษา	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา
		2. สามารถสื่อสารให้แก่วัยรุ่น มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ของการเจ็บป่วยและความ สามารถแห่งตนในการลด ละ เลิก สูบบุหรี่ แตกต่าง กันหรือไม่ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคต่างกัน	2) การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาการรับรู้ รู้เรื่อง รูปภาพบนซองบุหรี่ที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคบุหรี่ของวัยรุ่น โดยคัดเลือกกลุ่มวัยรุ่น ทั้งในระบบและนอกระบบ การศึกษาทั้งสิ้น 4 จังหวัด จังหวัดละ 200 คน โรงเรียนในกรุงเทพฯ เป็นตัวแทนของวัยรุ่นเขตภาคกลาง 200 คน รวมเป็น 1,000 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติขั้นพื้นฐาน	
นิทัศน์ศิริโชติรัตน์ และคณะ (2560)	กรุงเทพมหานคร สงขลา จันทบุรี นครราชสีมา และเชียงใหม่	เพื่อศึกษาผลการตอบสนองต่อสีพื้นซองบุหรี่แบบเรียบและภาพคำเตือน ส่งผลในการทำให้เกิดความรู้สึกกลัว และมีผลต่อการยับยั้งการสูบบุหรี่	การวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้ซองบุหรี่แบบเรียบที่จำลองขึ้นมาเท่าขนาดของจริง และให้กลุ่มตัวอย่างดูและวัดความรู้สึกเกรงกลัวอันตรายของบุหรี่เมื่อเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่แบบเรียบ ด้วยแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 13 ปีขึ้นไปในโรงเรียนมัธยมศึกษาและวิทยาลัยอาชีวศึกษา 5 ภาคๆละ 1 แห่ง จำนวน 805 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติขั้นพื้นฐาน และการทดสอบไคสแควร์	ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเกรงกลัวภาพคำเตือนบนซองบุหรี่แบบเรียบไม่แตกต่างกัน และเมื่อให้เลือกภาพที่น่ากลัวที่สุดพบว่า กลุ่มตัวอย่างจะเลือกภาพที่แสดงความเป็นโรคร้ายแรง เช่น โรคมะเร็งช่องปาก โรคมะเร็งปอด และโรคมะเร็งกล่องเสียง

ตารางที่ 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอคติต่อสิ่งเร้าหรือภาพบนซองบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่

ทีมวิจัย	พื้นที่ศึกษา	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา
Erman et al. (2002)	มหาวิทยาลัยเนแบรสกา ประเทศสหรัฐอเมริกา	<p>กรณีที่ 1 ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน แสดงความสนใจอย่างเอนเอียงต่อภาพลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่เมื่อเทียบกับผู้ไม่สูบบุหรี่</p> <p>กรณีที่ 2 การตรวจสอบอคติโดยเจตนาต่อภาพถ่ายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ยของผู้สูบบุหรี่ในอดีต</p>	<p>การวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย</p> <p>กรณีที่ 1 ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน จำนวน 67 คน ผู้ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 25 คน</p> <p>กรณีที่ 2 ผู้สูบบุหรี่ในอดีต จำนวน 16 คน และผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน จำนวน 29 คน)</p> <p>และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ANOVA</p>	<p>จากการศึกษาพบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีอคติต่อสิ่งเร้าของบุหรี่ยมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ 2. ผู้สูบบุหรี่ในอดีต แสดงความเอนเอียงในระดับกลาง แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในคะแนนความลำเอียงจากอย่างใดอย่างหนึ่ง
Masiero et al. (2014)	มหาวิทยาลัยมิลาน ประเทศอิตาลี	<p>เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างอคติในแง่ดีกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ว่าผู้สูบบุหรี่สามารถพัฒนาความหวังในแง่ดีทำให้สะดวกสามารถนำไปใช้ในการดูแลรักษาวิถีชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพ</p>	<p>การวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง (n = 633 เพศหญิง = 345 เพศชาย = 288) กรอกแบบสอบถามสองชุด ได้แก่ แบบทดสอบ Fagerstrom สำหรับการพึ่งพาโคติน เพื่อประเมินระดับการพึ่งพาทั้งทางสรีรวิทยาและจิตใจ และแบบสอบถามสร้างแรงบันดาลใจในการประเมินความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ การใช้ชุดคำถามขนาดของ Likert เพื่อประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ และวิเคราะห์ผลด้วยค่าสถิติขั้นพื้นฐาน และการวิเคราะห์ผลทางสถิติด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน</p>	<p>พบว่าอคติทางความคิดในการรับรู้ความเสี่ยงอาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในทางลบและกระตุ้นการสูบบุหรี่ตลอดเวลา ควรทำการวิจัยในอนาคตเพื่อระบุกลยุทธ์ที่ดีกว่าในการแข่งขันอคติทางความคิดนี้เพื่อปรับปรุงอัตราการเลิกสูบบุหรี่</p>

ตารางที่ 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอคติต่อสิ่งเร้าหรือภาพบนซองบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ (ต่อ)

ทีมวิจัย	พื้นที่ศึกษา	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา
Fitzpatrick (2019)	มหาวิทยาลัย คาลกาเรีย ประเทศแคนาดา	เพื่อตรวจสอบว่าผู้ใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์มีอคติโดยเจตนาต่อสิ่งเร้าของบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์หรือไม่และสิ่งนี้สามารถถ่ายโอนไปยังสิ่งเร้าของบุหรี่แบบดั้งเดิมได้หรือไม่	การวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) ผู้ใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 59 ราย 2) ผู้ที่ไม่ได้ใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 61 ราย และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติขั้นพื้นฐาน และการวิเคราะห์โดยใช้ ANOVA	ผลการศึกษานี้ระบุว่า ความสนใจของผู้ใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ต่อบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ใช้ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อวิธีที่พวกเขาตอบสนองต่อสัญญาณบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ในสภาพแวดล้อมจริง

ตารางที่ 2.5 ผลกระทบโดยตรงของการตั้งค่าความเสี่ยงต่อความต้องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทีมวิจัย	พื้นที่ศึกษา	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา
Dave and Saffer (2008)	วิทยาลัยเบนท์ลีย์ ประเทศสหรัฐอเมริกา	เพื่อประเมินว่าความชอบความเสี่ยง (ซึ่งเป็นองค์ประกอบของความแตกต่างเฉพาะบุคคล) มีผลต่อความต้องการดื่มแอลกอฮอล์ของแต่ละบุคคลอย่างไร และยังสามารถตรวจสอบว่าการตั้งค่าความเสี่ยงมีผลต่อความยืดหยุ่นด้านราคาของอุปสงค์อย่างไร	การสำรวจเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง 1) ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำเป็นกลุ่มผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอายุระหว่าง 21-54 ปี โดยศึกษารวม 3 ครั้ง ในปี 1999, 2001, และ 2003 จำนวน 9,700 คน 2) เป็นกลุ่มผู้ที่เกิดระหว่างปี 1924 ถึง 1930 และต่อมาขยายเป็นกลุ่มที่เกิดระหว่างปี 1942-1947 ด้วย เนื่องจากมีผู้สูงอายุมีตัวแทนมากขึ้น โดยเริ่มทำการศึกษตั้งแต่ปี 1992 และครั้งต่อ ๆ ไปทุกระยะ 2 ปี จำนวน 66,000 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติขั้นพื้นฐาน และการวิเคราะห์สมการถดถอยด้วยแบบจำลองโทบิต (Tobit model)	ผลลัพธ์เชิงประจักษ์บ่งชี้ว่าความชอบความเสี่ยงมีนัยสำคัญเชิงลบต่อการบริโภคแอลกอฮอล์โดยมีความชุกและการบริโภคในกลุ่มที่ยอมรับความเสี่ยงได้แต่ละคนสูงขึ้น 6-8 % นอกจากนี้ความยืดหยุ่นทางภาษายังมีความคล้ายคลึงกันทั้งในกลุ่มที่ไม่ชอบความเสี่ยงและบุคคลที่ยอมรับความเสี่ยง สิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่านโยบายภาษามีประสิทธิภาพเท่าเทียมกันในการยับยั้งการบริโภคแอลกอฮอล์ทั้งในกลุ่มผู้ที่มีแนวโน้มที่จะดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าและผู้ที่มีแนวโน้มที่ดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่า

ตารางที่ 2.6 การทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้วยการวัดความเสี่ยงจากการทดลอง

ทีมวิจัย	พื้นที่ศึกษา	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา
Anderson and Mellor (2008)	วิทยาลัย William and Mary ประเทศสหรัฐอเมริกา	เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความชอบความเสี่ยงของแต่ละบุคคลและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ใหญ่	การตั้งค่าความเสี่ยงวัดได้จากการทดลองทางเลือกลอตเตอรี่ที่ออก แบบโดย Holt and Laury (2002) กับการสำรวจที่วัดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มีความเสี่ยง (ด้านการสูบบุหรี่ การดื่มหนัก การมีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน และการไม่ใช้เข็มชัตนรีภัย) และใช้ข้อมูลที่ได้เพื่อทดสอบว่าการตั้งค่าความเสี่ยงวัดได้โดยการทดลองเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่สำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่มากกว่า 1,000 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ถึง 87 ปี กลุ่มตัวอย่างได้ รับเงินทันทีตามการตัดสินใจของพวกเขา ดังนั้นเงินเดิมพันในลอตเตอรี่จึงไม่ได้เป็นเพียงแค่การสมมุติเท่านั้น และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติขั้นพื้นฐานและการวิเคราะห์สมการถดถอยด้วยแบบจำลองโพรบิต (Probit model)	พบว่า 1) การวัดการตั้งค่าความเสี่ยงแบบทดลองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพหลายประการที่วัดได้จากการสำรวจ การควบคุมลักษณะทางประชากรและเศรษฐกิจหลายเรื่อง 2) การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่วัดได้จากห้องปฏิบัติการมีความสัมพันธ์เชิงลบและมีนัยสำคัญ กับการสูบบุหรี่ การดื่มเป็นครั้งคราว การมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนและการไม่ใช้เข็มชัตนรีภัย 3) การวัดความเกลียดชังความเสี่ยงในเชิงลบมีความเกี่ยวข้องกับความเป็นไปได้ในการรายงานพฤติกรรมเสี่ยงใด ๆ จากห้าพฤติกรรมจำนวนพฤติกรรมเสี่ยงที่รายงานและการวัดตามการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในพฤติกรรมเสี่ยง ดังนั้นการค้นพบจึงให้หลักฐานเพิ่มเติมว่าพฤติกรรมสุขภาพบาง อย่างได้รับอิทธิพลในลักษณะที่สอดคล้องกันจากความชอบที่มีต่อความเสี่ยง เนื่องจากพฤติกรรมสองอย่างที่เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญกับการวัดความเกลียดชังในการทดลองของเรา คือ การสูบบุหรี่และไม่ใช้เข็มชัตนรีภัย

ตารางที่ 2.7 การเสพติดเป็น "เหตุผล" หรือไม่ ทฤษฎีและหลักฐาน

ทีมวิจัย	พื้นที่ศึกษา	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา
Gruber and Koszegi (2001)	สถาบันเทคโนโลยีแมสซาชูเซตส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา	เพื่อแสดงหลักฐานใหม่ที่น่าเชื่อถือว่าผู้สูบบุหรี่คาด การณ์ล่วงหน้าในการตัดสินใจสูบบุหรี่ โดยใช้การประกาศขึ้นภาษีสรรพสามิตของรัฐที่มีการบังคับใช้ แต่ยังไม่มียกเลิกบังคับใช้ และข้อมูลรายเดือนเกี่ยวกับการบริโภค ประการที่สองเราตระหนักดีถึงหลักฐานที่ชัดเจนว่าความชอบที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่เป็นเวลาที่ไม่ว่างคดคล้องกันโดยที่แต่ละคนไม่ตระหนักถึงความยากลำบากที่แท้จริงในการเลิกสูบบุหรี่และค้นหาอุปกรณ์ควบคุมตนเองเพื่อช่วยเลิกบุหรี่	สังเกตปัญหาจากการทดสอบแบบจำลองการเสพติดแบบมีเหตุผล จากนั้นนำการทดสอบทางเลือกตรวจสอบว่าการบริโภคเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรเมื่อมีการประกาศการเปลี่ยนแปลงภาษีแต่ยังไม่มียกเลิกบังคับใช้ การทดสอบนี้เน้นที่การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสพติดรวบรวมข้อมูลการบริโภคบุหรี่และราคาทั่วทั้งสหรัฐอเมริกาในช่วงปี 1955 ถึงปี 1985 และจับคู่ข้อมูลนั้นกับข้อมูลเกี่ยวกับราคาบุหรี่ทั่วทั้งรัฐ จากนั้นประมาณแบบ จำลองที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคในปัจจุบันกับในอนาคต ปัญหาสำคัญที่ว่า การบริโภคในอนาคตนั้นเกิดจากภายนอก ดังนั้นพวกเขาจึงเสนอกฤษฎีตัวแปรเครื่องมือที่ใช้ราคาในอนาคตเป็นเครื่องมือสำหรับการบริโภคในอนาคต ดังนั้นในการทดสอบเพื่อถามว่าการสูบบุหรี่ลดลงเมื่อราคาเพิ่มขึ้นในปีหน้าหรือไม่ พบว่าผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญของราคาในอนาคต (และในการตั้งค่างตัวแปรเครื่องมือ การบริโภคในอนาคต) ต่อการขายบุหรี่ในปัจจุบันซึ่งสนับสนุนพฤติกรรมการณ์มองไปข้างหน้าโดยนัยโดยแบบจำลอง Becker-Murphy	รูปแบบใหม่ของพฤติกรรมการณ์การเสพติดที่ใช้เป็นจุดเริ่มต้นของโมเดล "การเสพติดอย่างมีเหตุผล" แต่รวมเอาความชอบที่ไม่สอดคล้องกับเวลา แบบจำลอง นี้ยังแสดงพฤติกรรมการณ์การณ์ล่วงหน้า แต่มีผลกระทบเชิงบรรทัดฐานที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ในกรณีนี้ นโยบายของรัฐบาลที่ดีที่สุดไม่ควรขึ้นอยู่กับลักษณะภายนอกที่ผู้สูบบุหรี่กำหนดให้กับผู้อื่นเท่านั้น แต่ยังรวมถึง " ปัจจัยภายใน " ที่กำหนดโดยผู้สูบบุหรี่เองด้วย เราประเมินว่าภาษีที่เหมาะสมต่อบุหรี่หนึ่งซองควรสูงกว่าสูตรของเราอย่างน้อยหนึ่งดอลลาร์มากกว่าในกรณีการเสพติดที่มีเหตุผล

2.8 ความแตกต่างของการศึกษาระดับนี้กับงานวิจัยอื่น

ในส่วนของการศึกษา เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ในช่วงคร่าว เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบในจังหวัดหนองคายนี้ ต้องการที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ในช่วงคร่าว เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และเป็นผู้บริโภคยาสูบในเขตจังหวัดหนองคาย โดยการใช้แนวคิดทางด้านเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม และแนวคิดการใช้ความกลัวมาใช้ในการออกแบบป้ายคำเตือนในการนำเสนอ ซึ่งจะแตกต่างจากงานวิจัยอื่น ๆ กล่าวคือ การศึกษาในครั้งนี้มุ่งศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ในช่วงคร่าว เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบ จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูบบุหรี่โดยเฉพาะ เนื่องจากปัจจุบันกว่าครึ่งหนึ่งของนักสูบไทยนิยมสูบบุหรี่ ซึ่งจากการที่ได้มีศึกษาและรวบรวมงานวิจัยมา พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยที่มุ่งศึกษาแต่เรื่องฉลากภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เท่านั้น



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบสำรวจเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) เพื่อศึกษาพฤติกรรมผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ชั่วคราว เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบในจังหวัดหนองคาย โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เป็นผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย จำนวน 38,987 ราย

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Taro Yamane (1973) อ้างถึงใน (มลธิชา ทาอาสา, 2561, น.42) และกำหนดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ .05 โดยใช้สูตร

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

เมื่อ

n = จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรที่ต้องการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 38,987 คน

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง = 0.05

$$n = \frac{38,987}{1 + (38,987)(0.05)^2}$$
$$n = 395.937$$

จากการคำนวณด้วยสูตรพบว่า จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 396 คน แต่เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือให้มากขึ้น ผู้ศึกษาจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างเป็น 400 คน

ขนาดของกลุ่มประชากรตัวอย่าง (n) ที่ใช้สำหรับการศึกษานี้มีจำนวนเท่ากับ 400 ราย เนื่องจากจำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม (อำเภอ) แตกต่างกันไป จึงได้คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม โดยใช้สูตร

$$n_1 = \frac{nN_1}{N}$$

n_1 = จำนวนตัวอย่างที่สุ่มจากตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด = 400

N_1 = จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม

$N =$ จำนวนประชากรทั้งหมด
ได้กลุ่มตัวอย่างของแต่ละอำเภอตามรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและเป็นผู้สูบบุหรี่ ในจังหวัดหนองคาย

ลำดับ	อำเภอ	ประชากร (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
1	เมืองหนองคาย	11,391	117
2	ท่าบ่อ	6,357	64
3	โพนพิสัย	7,295	75
4	ศรีเชียงใหม่	2,272	24
5	สังคม	1,841	19
6	เฝ้าไร่	3,864	40
7	สระใคร	1,972	20
8	รัตนวาปี	2,853	29
9	โพธิ์ตาก	1,141	12
	รวม	38,987	400

ที่มา กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้มีรายละเอียดของเครื่องมือและการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจำนวน 400 ชุด เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยมีประเด็นการสอบถามโดยสังเขป ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยประเด็นคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ซึ่งเป็นคำถามแบบปลายปิดและปลายเปิด มีคำตอบให้เลือกแบบคำตอบเดียว แบบให้เลือกหลายคำตอบและแบบเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ลักษณะพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ความถี่ของการสูบบุหรี่ เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกมีอายุ สูบบุหรี่มานาน สูบบุหรี่โดยเฉลี่ยต่อวันจำนวน สาเหตุที่เลือกสูบบุหรี่ สูบบุหรี่มานานแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า ปัญหาด้านสุขภาพจากผลของการสูบบุหรี่ และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนเกี่ยวกับยาสูบ ซึ่งเป็นคำถามแบบปลายปิดและปลายเปิด มีคำตอบให้เลือกแบบคำตอบเดียว แบบให้เลือกหลายคำตอบและแบบเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการสังเกตเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบ การเห็นฉลากภาพคำเตือนทำให้รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้รู้สึกถึงความเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ ทำให้คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ ความถี่ในการเห็น

ฉลากภาพคำเตือน การอ่านหรือดูฉลากภาพคำเตือนอย่างใกล้ชิด การเห็นฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบ การหลีกเลี่ยงการมองหรือคิดเกี่ยวกับฉลากภาพคำเตือน และผลกระทบต่อคนรอบข้าง จากการสูบยาเส้น ซึ่งเป็นคำถามแบบปลายปิด มีคำตอบให้เลือกแบบหลายคำตอบ และคำถามที่มีลักษณะกำหนดคำตอบให้เลือกตามระดับความคิดเห็น ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย มากที่สุด/เห็นทุกครั้ง/อ่านหรือดูทุกครั้ง

ระดับ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย ค่อนข้างมาก/เห็นบ่อยครั้ง/อ่านหรือดูบ่อยครั้ง

ระดับ 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย เฉย ๆ/เห็นบางครั้ง/อ่านหรือดูบางครั้ง

ระดับ 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย เล็กน้อย/นาน ๆ ครั้งถึงจะเห็น/นาน ๆ ครั้ง

ถึงจะอ่านหรือดู

ระดับ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย/ไม่เคยเห็น/ไม่เคยอ่านหรือดู

ส่วนที่ 4 ทศนคติของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการลด ละ เลิกการสูบยาเส้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการวัดทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความสามารถในการลด ละ เลิก การสูบยาเส้น (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม, นฤมล เอี่ยมณีกุล, มลินี สมภาพเจริญ, ประรณนา สถิตวิภาวี, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, ดุสิต สุจิรารัตน์ และ นรินทร์ ปานดี, 2556) จะเป็นคำถามที่มีลักษณะกำหนดคำตอบให้เลือกตามระดับทัศนคติ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย มากที่สุด

ระดับ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย ค่อนข้างมาก

ระดับ 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย เฉย ๆ

ระดับ 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย เล็กน้อย

ระดับ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 5 ระดับความชอบความเสี่ยง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ข้อเสนอเกี่ยวกับการเปลี่ยนงานใหม่ที่มีข้อเสนอเกี่ยวกับรายได้ที่เพิ่มมากขึ้นหรือลดลง (Dhaval Davea,b, and Henry Safferb, 2008) และข้อเสนอทางเลือกเกี่ยวกับระยะเวลาและจำนวนเงินในการเลือกรับ (ณิชนันท์รัตน์ ไทรแก้ว, เรวดี จรุงรัตน์พงศ์ และ อรพรรณ ศรีเสาวลักษณ์, 2017) จะเป็นคำถามที่มีลักษณะกำหนดคำตอบให้เลือกตามระดับความชอบความเสี่ยง (Risk preference) และระดับความพอใจในการเลือกบริโภคสินค้าและบริการในปัจจุบันและอนาคต (Time preferences)

2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ผู้ศึกษาได้สร้างแบบสอบถามเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษา โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.2.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาปรับปรุงและสร้างแบบสอบถามขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม

2.2.2 กำหนดประเด็นและขอบเขตของคำถาม ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา

2.2.3 การสร้างแบบสอบถามฉบับร่าง

2.2.4 นำแบบสอบถามฉบับร่างที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาตรวจสอบรายละเอียด ความเที่ยงตรง ความถูกต้องสมบูรณ์และครอบคลุมเชิงเนื้อหาของข้อคำถาม และปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

2.2.5 นำแบบสอบถามที่ได้ดำเนินการแก้ไขแล้วไปทำการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไปที่อยู่บนยาเส้นในเขตจังหวัดหนองคาย จำนวน 11 ราย ที่ไม่ใช่ประชากรในกลุ่มตัวอย่าง

2.2.6 นำสรุปผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทดสอบ เสนออาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาตรวจสอบข้อมูล พร้อมแบบสอบถามฉบับปรับปรุงแก้ไข เมื่อได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ จากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว จึงนำแบบสอบถามมาจัดพิมพ์เพื่อใช้เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ นำไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

2.2.7 นำข้อมูลที่เก็บได้จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูล

3.การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยข้อมูลปฐมภูมิ และข้อมูลทุติยภูมิ ดังนี้

3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้มาจากสอบถามประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 ราย ที่ผู้ศึกษาได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับเนื้อหาของแบบสอบถามและวิธีการตอบแก่ ตัวแทน จากนั้นผู้ศึกษาหรือตัวแทนได้ลงพื้นที่ทุกอำเภอในเขตจังหวัดหนองคาย ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ถึงวันที่ 11 เมษายน 2564 เป็นเวลา 70 วัน โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรอกข้อมูลเอง (self-reported) โดยมีผู้ศึกษาหรือตัวแทนคอยให้คำปรึกษาอยู่ตลอดเวลาถ้าผู้ตอบแบบสอบถามมีคำถาม และในบางรายที่มีปัญหาในการเขียน ผู้ศึกษาหรือผู้แทนเป็นผู้สัมภาษณ์และกรอกแบบสอบถามให้ หลังจากนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม บันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลก่อนที่จะทำการประมวลผลต่อไป

3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้มาจากรายงานเอกสาร และสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย การศึกษาค้นคว้าอิสระ หรือจากหน่วยงานราชการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลการเสียชีวิตจากภัยของยาสูบของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และข้อมูลความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจจากภัยของยาสูบของกรมสุขภาพจิตที่ใช้ในการศึกษาความสำคัญของปัญหา ข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายยาสูบต่างๆที่เกี่ยวข้องของคณะกรรมการกฤษฎีกาที่ใช้ในการศึกษาในเรื่องมาตรการการบังคับใช้กฎหมาย ข้อมูลการเพาะปลูกยาสูบของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมส่งเสริมการเกษตรและข้อมูลจำนวนประชากรและจำนวนผู้สูบบุหรี่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ใช้ในการศึกษาในเรื่องขอบเขตของการศึกษา

4.การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามซึ่งเก็บรวบรวมได้จากผู้สูบบุหรี่ในเขตจังหวัดหนองคาย จำนวน 400 ชุด มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล ตามขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

4.1 การตรวจสอบข้อมูล คือ การตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และนำแบบสอบถามที่ตอบไม่ครบถ้วนสมบูรณ์แยกออก

4.2 การลงรหัส คือ การนำข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละชุดที่ลงรหัสแล้วมาบันทึกเป็นไฟล์ ข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ตามที่กำหนดไว้ล่วงหน้า

4.3 การประมวลผลข้อมูล คือ การนำไฟล์ข้อมูลที่บันทึกเอาไว้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่อใช้ในการคำนวณหรือประมาณค่าแบบจำลองทางสถิติ โดยตัวแปรต่าง ๆ จะถูกนำมาลงรหัสเพื่อเปลี่ยนสภาพข้อมูลให้อยู่ในรูปตัวเลขแล้วนำมาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ เมื่อเห็นผลจากภาพค่าเตือนบนซองยาสูบในจังหวัดหนองคาย

4.4 ค่าสถิติที่ใช้

ผู้ศึกษาได้กำหนดค่าสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลอธิบายตัวแปรของการศึกษาครั้งนี้ไว้ดังนี้

4.4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ผู้ศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับการอธิบายผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างในเรื่องดังต่อไปนี้ (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2548 อ้างถึงใน กรวิวิท กระจ่างวิทย์, 2557 หน้า 38-39)

1) ตัวแปรด้านคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระดับการศึกษา รายได้ของครัวเรือน และรายจ่ายของครัวเรือน ซึ่งเป็นข้อมูลที่ใช้มาตรวัดแบบนามบัญญัติ เนื่องจากไม่สามารถวัดเป็นมูลค่าได้และนักศึกษาต้องการบรรยายเพื่อทราบถึงจำนวนตัวอย่างจำแนกตามคุณสมบัติเท่านั้น ดังนั้น สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2) ตัวแปรด้านระดับความคิดเห็น ได้แก่

(1) ความคิดเห็นต่อฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบ ได้แก่ การเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบ การรู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ การรู้สึกถึงความเสี่ยงที่จะมีผลต่อสุขภาพ การคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อครอบครัว

(2) ทศนคติของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการลด ละเลิก การสูบบุหรี่ ได้แก่ ความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ ความมั่นใจต่อการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่ ความมั่นใจต่ออาการอยากสูบบุหรี่ที่ไม่สูบบุหรี่ ความมั่นใจต่อการลดจำนวนสูบบุหรี่ที่สูบต่อวัน และความมั่นใจต่อความสามารถควบคุมตัวเอง ให้ ลด ละเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง เป็นข้อมูลที่ใช้มาตรวัดอันดับ เนื่องจากผู้ศึกษากำหนดค่าคะแนนในแต่ละระดับ และนักศึกษาต้องการทราบจำนวนตัวอย่าง และค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละระดับความคิดเห็น ดังนั้น สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.4.2 สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential statistics) ผู้ศึกษาใช้สถิติเชิงอ้างอิงสำหรับการอธิบายผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างในเรื่องดังต่อไปนี้

1) Logistic Regression Analysis

การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก เป็นเทคนิคการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติก เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระ และนำเสนอผลการความถดถอยที่ได้ไปประมาณหรือพยากรณ์ค่าตัวแปรตาม

จำนวนกลุ่มของตัวแปรตามที่มี 2 กลุ่ม จะเรียกว่า การวิเคราะห์ความถดถอย โลจิสติก 2 กลุ่ม (Binary Logistic Regression) ส่วนจำนวนกลุ่มของตัวแปรตามที่มีมากกว่า

2 กลุ่มจะเรียกว่าการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกพหุกลุ่ม (Multinomial Logistic Regression) สำหรับสมการความถดถอยการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกพหุกลุ่มที่ได้ จะแสดงความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ที่สนใจ

โดยการศึกษาที่กำหนดให้ฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ (stop) เป็นตัวแปรตาม โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก 2 กลุ่ม (Binary Logistic Regression) มีตัวแปรตาม 2 ทางเลือก ฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ชั่วคราว ได้แก่ หยุดได้ กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 1 และไม่เลย กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0 มีตัวแปรอิสระที่ศึกษาจำนวน 10 ตัวแปร ได้แก่ เพศ (male) อายุ จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (edu1) จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (income2) จำนวนปีที่สูบบุหรี่ (year) จำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) มีปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่ (health) การเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น (see) รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ (fear) ความชอบความเสี่ยง (risk1) และความพอใจในการบริโภคต่างเวลา (time1) ซึ่งสามารถแสดงแบบจำลองเป็นรูปสมการถดถอยเชิงเส้น ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{stop} = & \beta_0 + \beta_1 \text{ male} + \beta_2 \text{ edu1} + \beta_3 \text{ income2} + \beta_4 \text{ year} + \beta_5 \text{ number} + \beta_6 \text{ health} \\ & + \beta_7 \text{ see} + \beta_8 \text{ fear} + \beta_9 \text{ risk1} + \beta_{10} \text{ time1} \end{aligned} \quad (3.1)$$

เมื่อ	stop	แทน	ฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ชั่วคราว กำหนดให้ 1 = หยุดได้ และ 0 = ไม่เลย
	β_0	แทน	ค่าคงที่
	$\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_{10}$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ที่แสดงอิทธิพลของตัวแปรตัวที่ i ที่มีต่อตัวแปรตาม
	male	แทน	เพศ กำหนดให้ 1 = ชาย และ 0 = หญิง
	edu1	แทน	จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (ปี)
	income2	แทน	จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (บาท) กำหนดให้ 1 = 5,000 บาท, 2 = 12,500 บาท 3 = 22,500 บาท, 4 = 37,500 บาท 5 = 52,200 บาท
	year	แทน	จำนวนปีที่สูบบุหรี่ (ปี)
	number	แทน	จำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (มวน)
	health	แทน	มีปัญหาสุขภาพหรือไม่ กำหนดให้ 1 = มี และ 0 = ไม่มี
	see	แทน	การเห็นฉลากคำเตือนบนซองยาเส้น กำหนดให้ 1 = เคย และ 0 = ไม่เคย
	fear	แทน	รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ กำหนดให้ 1 = มากที่สุด และ 0 = อื่นๆ

risk1	แทน	ความชอบความเสี่ยง กำหนดให้ 1 = คนที่ชอบความเสี่ยง และ 0 = คนที่หลีกเลี่ยงความเสี่ยงและอื่นๆ
time1	แทน	ความพอใจในการบริโภคต่างเวลา กำหนดให้ 1 = คนที่ให้ความสำคัญกับปัจจุบันสูง และ 0 = คนที่ให้ความสำคัญกับอนาคตสูง และอื่นๆ

รายละเอียดของแต่ละตัวแปรที่นำมาใช้ในการศึกษาแบบจำลองมี ดังนี้

(1) เพศ (male) เนื่องจากเพศชายและหญิง มีลักษณะทางกายภาพและทัศนคติที่แตกต่างกัน ดังนั้นเพศจึงอาจบ่งบอกถึงพฤติกรรมต่อฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ชั่วคราวได้ โดยกำหนดให้ male = 1 : เป็นชาย และ = 0 : เป็นหญิง

(2) จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (edu1) เนื่องจากบุคคลที่มีการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีความรู้ ความคิด และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลถึงพฤติกรรมต่อฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ชั่วคราวได้ โดยกำหนดให้ edu1 แทน จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (ปี)

(3) จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (income2) เนื่องจากจำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนที่มากหรือน้อยต่างกัน อาจส่งผลถึงพฤติกรรมต่อฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ชั่วคราวได้ โดยกำหนดให้ income2 = 1 : 5,000 บาท = 2 : 12,500 บาท = 3 : 22,500 บาท = 4 : 37,500 บาท และ = 5 : 52,500 บาท

(4) จำนวนปีที่สูบบุหรี่ (year) เนื่องจากระยะเวลาของการสูบบุหรี่ที่มากหรือน้อยต่างกัน อาจส่งผลถึงพฤติกรรมต่อฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ชั่วคราวได้ โดยกำหนดให้ year แทน จำนวนปีที่สูบบุหรี่ (ปี)

(5) จำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) จำนวนยาเส้นที่สูบมากน้อยแตกต่างกันต่อเดือน อาจส่งผลถึงพฤติกรรมต่อฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ชั่วคราวได้ โดยกำหนดให้ number แทน จำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (มวน)

(6) มีปัญหาสุขภาพหรือไม่ (health) เนื่องจากปัญหาด้านคุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ อาจส่งผลถึงพฤติกรรมต่อฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ชั่วคราวได้ โดยกำหนดให้ health = 1 : มี และ = 0 : ไม่มี

(7) การเห็นฉลากคำเตือนบนซองยาเส้น (see) เนื่องจากการการเห็นฉลากคำเตือนที่แสดงถึงอันตรายและความน่ากลัวจากการสูบบุหรี่ อาจส่งผลถึงพฤติกรรมต่อฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ชั่วคราวได้ โดยกำหนดให้ see = 1 : ไม่เคย และ = 0 : เคย

(8) ทำให้รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ (fear) เนื่องจากความคิดเห็นของคน ที่เห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น ย่อมมีความรู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพแตกต่างกัน อาจส่งผลถึงพฤติกรรมต่อฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ชั่วคราวได้ โดยกำหนดให้ fear = 1 : มากที่สุด และ = 0 : อื่น ๆ

(9) ความชอบความเสี่ยง (risk1) การศึกษานี้มีข้อสมมติว่า คนที่ชอบความเสี่ยงน่าจะมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่าคนที่หลีกเลี่ยงความเสี่ยง โดยกำหนดให้ risk1 = 1 : คนที่ชอบความเสี่ยง และ = 0 : คนที่หลีกเลี่ยงความเสี่ยงและอื่น ๆ

(10) ความพอใจในการบริโภคต่างเวลา (time1) การศึกษานี้มีข้อสมมติว่าคนที่ให้น้ำหนักหรือความสำคัญกับปัจจุบันสูงจะสูบบุหรี่มากกว่าคนที่ให้ความสำคัญกับอนาคต โดยกำหนด ให้ time1 = 1 : คนที่ให้ความสำคัญกับปัจจุบันสูง และ = 0 : คนที่ให้ความสำคัญกับอนาคตสูงและอื่นๆ

และเมื่อได้ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวแล้ว ต้องทำการแปลงค่าสัมประสิทธิ์เหล่านั้นให้อยู่ในรูป Marginal Effect เนื่องจากค่าเบต้า (β : ถ้า X (ตัวแปรอิสระ) เปลี่ยนไป 1 หน่วย Y (ตัวแปรตาม) จะเปลี่ยนแปลงไปเท่ากับ β) ในแบบจำลอง Logit ที่ประมาณได้มีค่าไม่คงที่ในแต่ละช่วง ดังนั้น การแปลผลส่วนใหญ่่มักจะใช้ผลเฉลี่ยของค่าเบต้า (β) ในแต่ละช่วง โดยใช้วิธี Average partial effects คือ การหาค่าเฉลี่ยของ partial effects ทั้งหมด เพื่อที่จะทราบถึงผลกระทบของแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตามว่าจะส่งผลต่อความน่าจะเป็นในการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นหรือลดลง

2) Tobit Regression Analysis

ตัวแบบถดถอยโทบิตนั้นเป็นแบบที่นักเศรษฐศาสตร์ชื่อ Tobit (1958) พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้กับข้อมูลที่ตัวแปรตามมีลักษณะที่มีขีดจำกัดบน และหรือขีดจำกัดล่าง ซึ่งพบบ่อยในข้อมูลที่แสดงคุณลักษณะทางเศรษฐศาสตร์ เช่น รายได้ ค่าใช้จ่าย งบประมาณ เป็นต้น สำหรับการศึกษานี้การวิเคราะห์สมการถดถอยแบบจำลองโทบิต (Tobit Regression Analysis) มาเป็นเครื่องมือที่จะใช้อธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน ทั้งนี้เพราะ จำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือนที่ใช้เป็นตัวแปรตามมีลักษณะเป็น Censored data กล่าวคือ จำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน มีค่ามากกว่าศูนย์เท่านั้น ดังนั้นการใช้แบบจำลองสมการถดถอยพื้นฐาน เช่น แบบจำลองกำลังสองน้อยที่สุด (Ordinary Least Square regression: OLS) จะทำให้ค่าการประมาณคลาดเคลื่อน ซึ่งแบบจำลองโทบิตเป็นแบบจำลองที่มีความเหมาะสมกับข้อมูลประเภทนี้มากกว่า (Greene, 2003, น. 764)

สำหรับการศึกษานี้ตัวแปรตามที่ศึกษาคือ จำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) และมีตัวแปรอิสระที่ศึกษาทั้งสิ้น 11 ตัวแปร ได้แก่ เพศ (male) จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (edu1) จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (income2) จำนวนปีที่สูบบุหรี่ (year) รู้สึกกระสับกระส่ายเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ (restless) มีปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่ (health) ราคาขายเส้นต่อมวน (price) รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ (fear) ทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ได้ (stop) ความชอบความเสี่ยง (risk1) และความพอใจในการบริโภคต่างเวลา (time1) ซึ่งสามารถแสดงแบบจำลองเป็นรูปสมการถดถอยเชิงเส้น ได้ดังนี้

$$Y_1 = \delta_0 + \delta_1 \text{ male} + \delta_2 \text{ edu1} + \delta_3 \text{ income2} + \delta_4 \text{ year} + \delta_5 \text{ restless} + \delta_6 \text{ health} + \delta_7 \text{ price} + \delta_8 \text{ fear} + \delta_9 \text{ stop} + \delta_{10} \text{ risk1} + \delta_{11} \text{ time1} + \epsilon_i \quad (3.2)$$

เมื่อ Y_1	แทน	จำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (มวน)
male	แทน	เพศ กำหนดให้ 1 = ชาย และ 0 = หญิง
edu1	แทน	จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (ปี)
income2	แทน	จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (บาท) กำหนดให้ 1 = 5,000 บาท, 2 = 12,500 บาท 3 = 22,500 บาท, 4 = 37,500 บาท 5 = 52,200 บาท
year	แทน	จำนวนปีที่สูบยาเส้น (ปี)
restless	แทน	รู้สึกกระสับกระส่ายเมื่อไม่ได้สูบยาเส้น กำหนดให้ 1 = ใช่ และ 0 = ไม่ใช่
health	แทน	มีปัญหาสุขภาพหรือไม่ กำหนดให้ 1 = มี และ 0 = ไม่มี
price	แทน	ราคาขายเส้นต่อมวน (บาท)
fear	แทน	รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ กำหนดให้ 1 = มากที่สุด และ 0 = อื่นๆ
stop	แทน	ทำให้หยุดจากการสูบยาเส้นได้ กำหนดให้ 1 = หยุดได้ และ 0 = ไม่เลย
risk1	แทน	ความชอบความเสี่ยง กำหนดให้ 1 = คนที่ชอบความเสี่ยง และ 0 = คนหลีกเลี่ยงความเสี่ยงและอื่นๆ
time1	แทน	ความพอใจในการบริโภคต่างเวลา กำหนดให้ 1 = คนที่ให้ความสำคัญกับปัจจุบันสูง และ 0 = คนที่ให้ความสำคัญกับอนาคตสูงและอื่นๆ
δ_0	แทน	ค่าคงที่
$\delta_1, \dots, \delta_{11}$	แทน	สัมประสิทธิ์บางส่วน (Partial Correlation) ของตัวแปรอิสระ
ϵ_i	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม

รายละเอียดของแต่ละตัวแปรที่นำมาใช้ในการศึกษาแบบจำลองมี ดังนี้

(1) เพศ (male) เนื่องจากเพศชายและหญิง มีลักษณะทางกายภาพและทัศนคติที่แตกต่างกัน ดังนั้นเพศจึงอาจบ่งบอกถึงทัศนคติและพฤติกรรมต่อจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือนได้ โดยกำหนดให้ male = 1 : เป็นชาย และ = 0 : เป็นหญิง

(2) จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (edu1) เนื่องจากบุคคลที่มีการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีความรู้ ความคิด และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกัน อาจส่งผลถึงพฤติกรรมต่อจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือนได้ โดยกำหนดให้ edu1 แทน จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (ปี)

(3) จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (income2) เนื่องจากรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยที่มากหรือน้อยต่างกัน อาจส่งผลถึงพฤติกรรมต่อจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือนได้ โดยกำหนด

ให้ $income2 = 1 : 5,000 \text{ บาท} = 2 : 12,500 \text{ บาท} = 3 : 22,500 \text{ บาท} = 4 : 37,500 \text{ บาท}$ และ
 $= 5 : 52,500 \text{ บาท}$

(4) จำนวนปีที่สูบบุหรี่ (year) เนื่องจากระยะเวลาของการสูบบุหรี่ที่มากหรือน้อยต่างกัน อาจส่งผลถึงพฤติกรรมต่อจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือนได้ โดยกำหนดให้ year แทน จำนวนปีที่สูบบุหรี่ (ปี)

(5) รู้สึกกระสับกระส่ายเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ (restless) ซึ่งเป็นลักษณะอาการอย่างหนึ่งของการเสพติด อาจส่งผลถึงพฤติกรรมต่อจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือนได้ โดยกำหนดให้ restless = 1 : ใช่ และ = 0 : ไม่ใช่

(6) มีปัญหาสุขภาพหรือไม่ (health) เนื่องจากปัญหาด้านคุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ อาจส่งผลถึงพฤติกรรมต่อจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือนได้ โดยกำหนดให้ health = 1 : มี และ = 0 : ไม่มี

(7) ราคาขายเส้นต่อมวน (price) เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้มีต้นทุนทางด้านค่าใช้จ่าย อาจส่งผลถึงพฤติกรรมต่อจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือนได้ โดยกำหนดให้ price แทนราคาขายเส้นต่อมวน (บาท)

(8) ทำให้รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ (fear) เนื่องจากความคิดเห็นของคนที่เห็นผลภาพค่าเตือนบนซองยาเส้น ย่อมมีความรู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพแตกต่างกัน การศึกษาของศรีณยู จิตรสมหวัง (2559) ระบุว่าภาพค่าเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รับรู้ถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคหรือเกิดความกลัวต่อการสูบบุหรี่ โดยกำหนดให้ fear = 1 : มากที่สุด และ = 0 : อื่น ๆ

(9) ทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ได้ (stop) เนื่องจากการศึกษาของ ศรีณยู เบญจกุล และคณะ (2558) ระบุว่าภาพค่าเตือนบนซองบุหรี่มีผลต่อการเพิ่มความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ดังนั้น การเห็นผลภาพค่าเตือนบนซองยาเส้นจึงอาจบ่งบอกถึงพฤติกรรมการตั้งใจที่จะหยุดจากการสูบบุหรี่ได้ โดยกำหนดให้ stop = 1 : หยุดได้ และ = 2 : ไม่เลย

(10) ความชอบความเสี่ยง (risk1) การศึกษานี้มีข้อสมมติว่า คนที่ชอบความเสี่ยงน่าจะมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่าคนที่หลีกเลี่ยงความเสี่ยง โดยกำหนดให้ risk1 = 1 : คนที่ชอบความเสี่ยง และ = 0 : คนหลีกเลี่ยงความเสี่ยงและอื่นๆ

(11) ความพอใจในการบริโภคต่างเวลา (time1) การศึกษานี้มีข้อสมมติว่า คนที่ให้น้ำหนักหรือความสำคัญกับปัจจุบันสูงจะสูบบุหรี่มากกว่าคนที่ให้ความสำคัญกับอนาคต โดยกำหนดให้ time1 = 1 : คนที่ให้ความสำคัญกับปัจจุบันสูง และ = 0 : คนที่ให้ความสำคัญกับอนาคตสูงและอื่นๆ

4.5 การแปลข้อมูล

4.5.1 ผู้ศึกษาได้กำหนดค่าอันตรายภาคขึ้น สำหรับการแปลผลข้อมูลในแบบสอบถามส่วนที่ 3 (คำถามข้อ 2-4, 5-6 และ ข้อ 9) และส่วนที่ 4 โดยคำนวณค่าอันตรายภาคขึ้น เพื่อกำหนดช่วงชั้น ด้วยการใช้สูตรคำนวณและคำอธิบายสำหรับแต่ละช่วงชั้น ดังนี้ (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, (2548) อ้างถึงในกรวินท์ กรประเสริฐวิทย์, (2557), น.35)

$$\text{อันตรายภาคขึ้น} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

<u>ช่วงชั้นของค่าคะแนน</u>	<u>คำอธิบายสำหรับการแปลผล</u>
1.00 - 1.80	ระดับน้อยที่สุด
1.81 - 2.61	ระดับน้อย
2.62 - 3.42	ระดับปานกลาง
3.43 - 4.23	ระดับมาก
4.24 - 5.00	ระดับมากที่สุด

4.5.2 การศึกษานี้มีข้อสมมติว่า คนที่ชอบความเสี่ยงน่าจะมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่าคนที่หลีกเลี่ยงความเสี่ยง ซึ่งกำหนดคำถามเพื่อใช้ในการทดสอบระดับความชอบความเสี่ยง ดังนี้

แบบสอบถามส่วนที่ 5

สมมติว่าในปัจจุบันท่านทำงานอยู่และเป็นงานที่มีรายได้ไปตลอดการทำงาน แต่ได้มีข้อเสนอเกี่ยวกับงานใหม่ที่มีข้อเสนอเกี่ยวกับรายได้ที่เพิ่มมากขึ้นหรือลดลง

ข้อ 1. ท่านจะเปลี่ยนไปทำงานใหม่หรือไม่ ถ้ามีโอกาส 50-50 ที่จะเพิ่มรายได้ของท่านเป็น 2 เท่า แต่ก็มีโอกาส 50-50 ที่รายได้ของท่านจะลดลง 1 ใน 3 (หรือลดลงประมาณร้อยละ 33)

() 1. เปลี่ยน

() 2. ไม่เปลี่ยน

หากคำตอบในข้อ 1 คือ “เปลี่ยน” กรุณาไปตอบเฉพาะคำถามในข้อ 2 เพียงข้อเดียว
หากคำตอบในข้อ 1 คือ “ไม่เปลี่ยน” กรุณาข้ามไปตอบเฉพาะคำถามในข้อ 3 เพียงข้อเดียว

ข้อ 2. ท่านจะเปลี่ยนงานใหม่หรือไม่ ถ้ามีโอกาส 50-50 ที่จะเพิ่มรายได้ของท่านเป็น 2 เท่า และมีโอกาส 50-50 ที่รายได้ของท่านจะลดลงครึ่งหนึ่ง (หรือลดลงร้อยละ 50)

() 1. เปลี่ยน

() 2. ไม่เปลี่ยน

ข้อ 3. ท่านจะเปลี่ยนงานใหม่หรือไม่ ถ้ามีโอกาส 50-50 ที่จะเพิ่มรายได้ของท่านเป็น 2 เท่า และมีโอกาส 50-50 ที่รายได้ของท่านจะลดลงร้อยละ 20

() 1. เปลี่ยน

() 2. ไม่เปลี่ยน

การศึกษาครั้งนี้แบ่งระดับความชอบความเสี่ยงตามคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- คนที่ชอบความเสี่ยง (risk seeking) หมายถึง คนที่เลือกคำตอบข้อ 1 ทั้งในคำถามข้อ 1 และคำถามข้อ 2

- คนที่หลีกเลี่ยงความเสี่ยง (risk averse) หมายถึง คนที่เลือกคำตอบข้อ 2 ทั้งในคำถามข้อ 1 และคำถามข้อ 3

- อื่นๆ (Other) หมายถึง คนที่เลือกคำตอบข้อ 2 ในคำถามข้อ 1 และเลือกคำตอบ 1 ในคำถามข้อ 3 หรือ เลือกคำตอบข้อ 1 ในคำถามข้อ 1 และเลือกคำตอบ 2 ในคำถามข้อ 2

4.5.3 การศึกษานี้มีข้อสมมติว่า คนที่ให้น้ำหนักหรือความสำคัญกับปัจจุบันสูงจะสับสนมากกว่าคนที่ให้ความสำคัญกับอนาคต เนื่องจากบุคคลให้ความสนใจในการบริโภคสินค้าและบริการในปัจจุบันและอนาคตไม่เท่ากัน (วรณี จิเจริญ, (2558) อ้างถึงใน ณิชานันท์ รัตน์ไทรแก้ว, (2559), น.46) ซึ่งคำถามเพื่อใช้ในการทดสอบเป็นดังนี้

แบบสอบถามส่วนที่ 5

ข้อ 4. ถ้ามีทางเลือก 2 ทางเลือกดังต่อไปนี้ ท่านจะเลือกทางเลือกใด

ทางเลือก ก. ท่านจะได้รับเงิน จำนวน 100 บาท ในวันนี้

ทางเลือก ข. ท่านจะได้รับเงิน จำนวน 120 บาท ในวันพรุ่งนี้

() 1. ทางเลือก ก.

() 2. ทางเลือก ข.

ข้อ 5. ถ้ามีทางเลือก 2 ทางเลือกดังต่อไปนี้ ท่านจะเลือกทางเลือกใด

ทางเลือก ก. ท่านจะได้รับเงิน จำนวน 100 บาท ในอีก 30 วันข้างหน้า

ทางเลือก ข. ท่านจะได้รับเงิน จำนวน 120 บาท ในอีก 31 วันข้างหน้า

() 1. ทางเลือก ก.

() 2. ทางเลือก ข.

การศึกษานี้แบ่งความพอใจในการบริโภคต่างเวลา ตามคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- คนที่ให้ความสำคัญกับปัจจุบันสูง หมายถึง คนที่เลือกคำตอบข้อ 1 ทั้งในคำถามข้อ 4 และคำถามข้อ 5

- คนที่ให้ความสำคัญกับอนาคตสูง หมายถึง คนที่เลือกคำตอบข้อ 2 ทั้งในคำถามข้อ 4 และคำถามข้อ 5

- อื่น ๆ หมายถึง คนที่เลือกคำตอบสลับกัน คือ 1) เลือกคำตอบข้อ 1 ในคำถามข้อ 4 และเลือกคำตอบข้อ 2 ในคำถามข้อ 5 หรือ 2) เลือกคำตอบข้อ 2 ในคำถามข้อ 4 และเลือกคำตอบข้อ 1 ในคำถามข้อ 5

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการที่ได้กล่าวมาในข้างต้นจนเสร็จสิ้นแล้ว จะได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล มาทำการสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล รวมถึงแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในตอนท้าย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถานภาพของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในจังหวัดหนองคาย และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ในช่วงเวลา 15 ปีขึ้นไปและเป็นผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและเป็นผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย จำนวน 400 คน โดยทำแบบสอบถามระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2564

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ต่อไปนี้

- 2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 2.2 ลักษณะพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่
- 2.3 ความคิดเห็นต่อผลจากภาพค่าเตือนบนซองยาสูบ
- 2.4 ทศนคติของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่
- 2.5 ระดับความชอบความเสี่ยง
- 2.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลจากภาพค่าเตือนทำให้หยุดสูบบุหรี่ในช่วงเวลา 15 ปีขึ้นไป
- 2.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนยาสูบที่สูบต่อเดือน

2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

สัดส่วนของจำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 78.75) มากกว่าเพศหญิงประมาณ 3 เท่า กลุ่มตัวอย่างมีตัวแทนของผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.00) มากกว่ากลุ่มโสด ประมาณ 1 เท่า และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 35.75) ตามมาด้วยอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 33.25) ใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 4.1)

อายุของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 15 – 79 ปี และมีค่าเฉลี่ยประมาณ 42 ปี กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 4 คน ทั้งนี้จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 6 - 16 ปี และมีค่าเฉลี่ยประมาณ 9.3 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครัวเรือนอยู่ระหว่าง 5,000 – 52,500 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยรายได้ครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างประมาณ 12,625 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยรายจ่ายครัวเรือนอยู่ระหว่าง 5,000 – 52,500 บาทต่อเดือน และมีค่าเฉลี่ยรายจ่ายครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างประมาณ 8,633 บาทต่อเดือน (ตามตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	315	78.75
หญิง	85	21.25
สถานภาพการสมรส		
โสด	119	29.75
สมรส	232	58.00
หย่าร้าง หรือ หม้าย	49	12.25
อาชีพ		
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	40	1.00
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ	12	3.00
พนักงานบริษัทเอกชน	20	5.00
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	46	11.50
รับจ้างทั่วไป	143	35.75
เกษตรกร	133	33.25
อื่น ๆ	6	1.50

หมายเหตุ : ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 400 คน

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	Std.
อายุ (ปี)	15	79	42	15
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน)	1	9	4	1
จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (ปี)	6	16	9.3	3.2
รายได้ของครัวเรือน (บาทต่อเดือน)	5,000	52,500	12,625	9,157
รายจ่ายของครัวเรือน (บาทต่อเดือน)	5,000	52,500	11,681	8,633

หมายเหตุ : ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 400 คน

2.2 ลักษณะพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่

สัดส่วนของจำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามที่สูบบุหรี่ทุกวัน ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา (ร้อยละ 65.00) มากกว่าการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเกือบ 2 เท่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเลือกสูบบุหรี่ เพราะมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าบุหรี่ยี่ห้อ (ร้อยละ 69.75) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้สูบบุหรี่หลังตื่นนอนในตอนเช้าทุกวัน (ร้อยละ 31.25) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกกังวล กระสับกระส่าย หรือวิตกกังวลเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 65.75) และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจากผลของการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 74) (ตารางที่ 4.3)

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่อมีอายุระหว่าง 10 – 55 ปี และมีค่าเฉลี่ยการเริ่มสูบบุหรี่อายุประมาณ 21 ปี ระยะเวลาการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่มานาน มีค่าเฉลี่ย 20 ปี ส่วนจำนวนยาเส้นที่สูบของกลุ่มตัวอย่างมีระหว่าง 1 – 31 มวนต่อวัน และมีค่าเฉลี่ยของการสูบบุหรี่ 7 มวนต่อวัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เฉลี่ย 270 บาท ต่อเดือน (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.3 ลักษณะพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถาม

พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความถี่ของการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา		
ทุกวัน	260	65.00
ไม่ทุกวัน	140	35.00
- 3-10 ครั้งต่อเดือน	35	25.00
- 11-18 ครั้งต่อเดือน	55	39.29
- 19-25 ครั้งต่อเดือน	50	35.71
สาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่		
เป็นที่ยอมรับมากที่สุดสำหรับผู้ไม่สูบบุหรี่	6	1.50
มีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ซองจากโรงงาน	4	1.00
มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าบุหรี่	279	69.75
สูบบุหรี่เมื่อไม่สามารถหาสูบบุหรี่ได้	29	7.25
สูบบุหรี่แล้วเหมือนสูบบุหรี่ปกติ	51	12.75
สูบบุหรี่เพราะคนรู้จักสูบบุหรี่เหมือนกัน	31	7.75
สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า		
สูบทันที	77	19.25
ภายใน 10 นาที	77	19.25
11-30 นาที	63	15.75
31-60 นาที	58	14.50
ไม่ได้สูบบุหรี่ในตอนเช้าทุกวัน	125	31.25
รู้สึกกังวล กระสับกระส่าย หรือวิตกกังวลเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่		
ใช่	263	65.75
ไม่ใช่	137	34.25
การประเมินปัญหาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่		
ไม่มี	296	74.00
ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	65	16.25
อาการปวดหัว	13	3.25
เจ็บหน้าอก	22	5.50
ปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ และอื่น ๆ	4	1.00

หมายเหตุ : ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 400 คน

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลระยะเวลาและค่าใช้จ่ายการสูบยาเส้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายการสูบยาเส้น	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	Std.
เริ่มสูบยาเส้นครั้งแรกเมื่ออายุ (ปี)	10	55	21	7
สูบยาเส้นมานาน (ปี)	1	59	20	13.67
สูบยาเส้นโดยเฉลี่ยต่อวัน (มวนต่อวัน)	1	32	7.22	5.22
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเกี่ยวกับยาเส้น (บาทต่อเดือน)	50	1,000	270.31	123.31

หมายเหตุ : ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 400 คน

2.3 ความคิดเห็นต่อฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น

สัดส่วนของจำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาส่วนใหญ่เคยสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองยาเส้น (ร้อยละ 91.00) ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนครึ่งหนึ่งเห็นว่าการเห็นฉลากภาพคำเตือนมีผลต่อการหยุดสูบยาเส้นได้ชั่วคราว (ร้อยละ 49.25) ขณะที่อีกครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าไม่ส่งผลต่อการสูบยาเส้น (ร้อยละ 50.57) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่พยายามหลีกเลี่ยงการมองหรือคิดเกี่ยวกับฉลากภาพหรือข้อความคำเตือนด้านสุขภาพบนซองยาเส้น (ร้อยละ 82.25) (ตารางที่ 4.5)

พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้นโดยรวมแล้วมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.08 และ 3 อันดับแรก ได้แก่

- 1) ส่งผลกระทบบต่อคนรอบข้าง จากการสูบยาเส้น โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.96
- 2) รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77
- 3) ความถี่ในการสังเกตเห็นฉลากภาพคำเตือน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การอ่านหรือดูฉลากภาพคำเตือนอย่างใกล้ชิด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.5 พฤติกรรมต่อฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

พฤติกรรมต่อฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การสังเกตเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น		
ไม่เคย	36	9.00
เคย	364	91.00
การเห็นฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบยาเส้น		
ไม่เลย	203	50.75
หยุดได้ชั่วคราว	197	49.25
- 1 - 2 ครั้ง	51	25.89
- 3 - 4 ครั้ง	98	49.75
- 5 - 9 ครั้ง	40	20.30
- 10 - 30 ครั้ง	8	4.06

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

พฤติกรรมต่อฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พยายามหลีกเลี่ยงการมองหรือคิดเกี่ยวกับฉลากภาพหรือข้อความคำเตือนด้านสุขภาพบนซองยาเส้น		
ใช่	71	17.75
ไม่เลย	329	82.25

หมายเหตุ : ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 400 ราย

ตารางที่ 4.6 ความคิดเห็นต่อฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประเด็น	ระดับความคิดเห็นต่อฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น					\bar{X}	S.D.	อันดับ
	1 จำนวน (ร้อยละ)	2 จำนวน (ร้อยละ)	3 จำนวน (ร้อยละ)	4 จำนวน (ร้อยละ)	5 จำนวน (ร้อยละ)			
1. ทำให้รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ	11 (2.75)	55 (13.75)	56 (14.00)	171 (42.75)	107 (26.75)	3.77	1.07	2
2. ทำให้รู้สึกถึงความเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ	15 (3.75)	60 (15.00)	49 (12.25)	203 (50.75)	73 (18.25)	3.65	1.06	5
3. ทำให้คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่	13 (3.25)	59 (14.75)	49 (12.25)	194 (48.50)	85 (21.25)	3.70	1.06	4
4. ความถี่ในการสังเกตเห็นฉลากภาพคำเตือน	14 (3.50)	65 (16.25)	76 (19.00)	113 (28.25)	132 (33.00)	3.71	1.19	3
5. การอ่านหรือดูฉลากภาพคำเตือนอย่างใกล้ชิด	42 (10.50)	96 (24.00)	126 (31.50)	90 (22.50)	46 (11.50)	3.01	1.16	6
6. ส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างจากการสูบบุหรี่	4 (1.00)	29 (7.25)	66 (16.50)	180 (45.00)	121 (30.25)	3.96	0.92	1
ภาพรวม						3.63	1.08	

หมายเหตุ : ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 400 คน

\bar{X} แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)

S.D แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ระดับ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย มากที่สุด/เห็นทุกครั้ง/อ่านหรือดูทุกครั้ง

ระดับ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย ค่อนข้างมาก/เห็นบ่อยครั้ง/อ่านหรือดูบ่อยครั้ง

ระดับ 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย เฉย ๆ/เห็นบางครั้ง/อ่านหรือดูบางครั้ง

ระดับ 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย เล็กน้อย/นาน ๆ ครั้งถึงจะเห็น/นาน ๆ ครั้งถึงจะอ่านหรือดู

ระดับ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย/ไม่เคยเห็น/ไม่เคยอ่านหรือดู

การศึกษานี้มีข้อสมมติว่า คนที่ยังรู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพจะยิ่งสูบบุหรี่น้อยลง โดยผลการสอบถามความคิดเห็นพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบว่าฉลากภาพคำเตือนทำให้รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพมากที่สุด จำนวน 81 ราย เป็นผู้สูบบุหรี่จำนวนน้อย (1-8 มวนต่อวัน) มากถึง 67 ราย (ร้อยละ 82.72) และมีข้อสมมติว่า คนที่ยังมีความรู้สึกถึงความเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพจะยิ่งสูบบุหรี่น้อยลง โดยผลการสอบถามความคิดเห็นพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบว่าฉลากภาพคำเตือนทำให้รู้สึกถึงความเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด จำนวน 85 ราย เป็นผู้สูบบุหรี่จำนวนน้อย (1-8 มวนต่อวัน) มากถึง 69 ราย (ร้อยละ 81.18)

2.4 ทศนคติของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่

พบว่าค่าเฉลี่ยทศนคติของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความสามารถในการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่โดยรวมแล้วอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05 และ 3 อันดับแรก ได้แก่

1) ความมั่นใจต่อการลดจำนวนสูบบุหรี่ที่สูบต่อวัน จะได้รับการยินดีจากผู้ใกล้ชิด โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.98

2) สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ถ้าพยายามมากเพียงพอ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74

3) ความมั่นใจต่อการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่ได้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69

ค่าเฉลี่ยทศนคติของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความสามารถในการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความมั่นใจต่อความสามารถควบคุมตัวเองให้ ลด ละการสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ทศนคติของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่

ประเด็น	ระดับทศนคติเกี่ยวกับความสามารถในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่					\bar{X}	S.D.	อันดับ
	1	2	3	4	5			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ถ้าพยายามมากเพียงพอ	10 (2.50)	50 (12.50)	53 (13.25)	210 (52.50)	77 (19.25)	3.74	0.99	2
2. ความมั่นใจต่อการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่ได้	15 (3.75)	51 (12.75)	57 (14.25)	196 (49.00)	81 (20.25)	3.69	1.05	3
3. ความมั่นใจต่ออาการอยากสูบบุหรี่ ที่จะไม่สูบได้	20 (5.00)	49 (12.25)	66 (16.50)	180 (45.00)	85 (21.25)	3.65	1.10	4

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ประเด็น	ระดับทัศนคติเกี่ยวกับความสามารถในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่					\bar{X}	S.D.	อันดับ
	1	2	3	4	5			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
4. ความมั่นใจต่อการลดจำนวน สูบบุหรี่ที่สูบต่อวัน จะได้รับ การยินดีจากผู้ใกล้ชิด	12 (30.00)	37 (9.25)	34 (8.50)	180 (45.00)	137 (34.25)	3.98	1.03	1
5. ความมั่นใจต่อความสามารถ ควบคุมตัวเอง ให้ ลด ละการ สูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง	12 (3.00)	70 (17.50)	53 (13.25)	197 (49.25)	68 (17.00)	3.60	1.06	5
	ภาพรวม					3.73	1.05	

หมายเหตุ : ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 400 คน

\bar{X} แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)

S.D แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ระดับ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย มากที่สุด

ระดับ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย ค่อนข้างมาก

ระดับ 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย เฉย ๆ

ระดับ 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย เล็กน้อย

ระดับ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย

2.5 ระดับความชอบความเสี่ยง

2.5.1 การศึกษานี้มีข้อสมมติว่า คนที่ชอบความเสี่ยงน่าจะมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่าคนที่หลีกเลี่ยงความเสี่ยง ซึ่งกำหนดคำถามเพื่อใช้ในการทดสอบระดับความชอบความเสี่ยง ดังนี้

สมมติว่าในปัจจุบันท่านทำงานอยู่และเป็นงานที่มีรายได้ไปตลอดการทำงาน แต่ได้มีข้อเสนอเกี่ยวกับงานใหม่ที่มีข้อเสนอเกี่ยวกับรายได้ที่เพิ่มมากขึ้นหรือลดลง

ข้อ 1. ท่านจะเปลี่ยนไปทำงานใหม่หรือไม่ ถ้ามีโอกาส 50-50 ที่จะเพิ่มรายได้ของท่านเป็น 2 เท่า แต่ก็มีโอกาส 50-50 ที่รายได้ของท่านจะลดลง 1 ใน 3 (หรือลดลงประมาณร้อยละ 33)

() 1. เปลี่ยน

() 2. ไม่เปลี่ยน

หากคำตอบในข้อ 1 คือ “เปลี่ยน” กรุณาไปตอบเฉพาะคำถามในข้อ 2 เพียงข้อเดียว

หากคำตอบในข้อ 1 คือ “ไม่เปลี่ยน” กรุณาข้ามไปตอบเฉพาะคำถามในข้อ 3 เพียงข้อเดียว

ข้อ 2. ท่านจะเปลี่ยนงานใหม่หรือไม่ ถ้ามีโอกาส 50-50 ที่จะเพิ่มรายได้ของท่านเป็น 2 เท่า และมีโอกาส 50-50 ที่รายได้ของท่านจะลดลงครึ่งหนึ่ง (หรือลดลงร้อยละ 50)

() 1. เปลี่ยน

() 2. ไม่เปลี่ยน

ข้อ 3. ท่านจะเปลี่ยนงานใหม่หรือไม่ ถ้ามีโอกาส 50-50 ที่จะเพิ่มรายได้ของท่านเป็น 2 เท่า และมีโอกาส 50-50 ที่รายได้ของท่านจะลดลงร้อยละ 20

() 1. เปลี่ยน

() 2. ไม่เปลี่ยน

โดยผลการสอบถามความคิดเห็นสำหรับคำถามในแบบสอบถามส่วนที่ 5 ข้อ 1, 2, 3 เป็นดังนี้

- คนที่ชอบความเสี่ยง (risk seeking) หมายถึง คนที่เลือกคำตอบข้อ 1 ทั้งในคำถามข้อ 1 และคำถามข้อ 2 จำนวนร้อยละ 53.25

- คนที่หลีกเลี่ยงความเสี่ยง (risk averse) หมายถึง คนที่เลือกคำตอบข้อ 2 ทั้งในคำถามข้อ 1 และคำถามข้อ 3 จำนวนร้อยละ 37.25

- อื่นๆ (Other) หมายถึง คนที่เลือกคำตอบข้อ 2 ในคำถามข้อ 1 และเลือกคำตอบ 1 ในคำถามข้อ 3 หรือ เลือกคำตอบข้อ 1 ในคำถามข้อ 1 และเลือกคำตอบ 2 ในคำถามข้อ 2 รวมจำนวนร้อยละ 9.50

ระดับความชอบความเสี่ยง มีผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนยาเส้นที่กลุ่มตัวอย่างสุบกับระดับความชอบความเสี่ยง

จำนวนยาเส้นที่สูบ (มวนต่อวัน)	ระดับความชอบความเสี่ยง (คน)			รวม (ร้อยละ)
	หลีกเลี่ยงความเสี่ยง	อื่น ๆ	ชอบความเสี่ยง	
1-5	55	17	70	142
6-8	62	13	61	136
9-12	21	3	46	70
13-16	4	3	21	28
17 ขึ้นไป	7	2	15	24
รวม	149	38	213	400
(ร้อยละ)	(37.25)	(9.50)	(53.25)	(100.00)

หมายเหตุ : ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 400 คน

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่สูบยาเส้นจำนวน 1 - 5 มวนต่อวัน มีจำนวนประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.30) ที่มีพฤติกรรมชอบความเสี่ยง ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่สูบยาเส้นจำนวน 17 มวนขึ้นไปต่อวัน มีถึงร้อยละ 62.50 ที่มีพฤติกรรมชอบความเสี่ยง นั่นคือ คนที่มีพฤติกรรมชอบความเสี่ยงมีแนวโน้มที่จะสูบจำนวนยาเส้นในปริมาณที่สูงกว่า

2.5.2 การศึกษานี้มีข้อสมมติว่า คนที่ให้น้ำหนักหรือความสำคัญกับปัจจุบันสูงจะสูบยาเส้นมากกว่าคนที่ให้ความสำคัญกับอนาคต ซึ่งกำหนดคำถามเพื่อใช้ในการทดสอบความพอใจในการเลือกบริโภคสินค้าและบริการในปัจจุบันและอนาคต เนื่องจากบุคคลให้ความสำคัญในการบริโภคสินค้าและบริการในปัจจุบันและอนาคตไม่เท่ากัน (วรณี จิเจริญ, (2558) อ้างถึงใน ณิชานันท์ รัตน์ไพรแก้ว, (2559), น.46) ซึ่งคำถามเพื่อใช้ในการทดสอบเป็นดังนี้

ข้อ 4. ถ้ามีทางเลือก 2 ทางเลือกดังต่อไปนี้ ท่านจะเลือกทางเลือกใด

ทางเลือก ก. ท่านจะได้รับเงิน จำนวน 100 บาท ในวันนี้

ทางเลือก ข. ท่านจะได้รับเงิน จำนวน 120 บาท ในวันพรุ่งนี้

() 1. ทางเลือก ก.

() 2. ทางเลือก ข.

ข้อ 5. ถ้ามีทางเลือก 2 ทางเลือกดังต่อไปนี้ ท่านจะเลือกทางเลือกใด

ทางเลือก ก. ท่านจะได้รับเงิน จำนวน 100 บาท ในอีก 30 วันข้างหน้า

ทางเลือก ข. ท่านจะได้รับเงิน จำนวน 120 บาท ในอีก 31 วันข้างหน้า

() 1. ทางเลือก ก.

() 2. ทางเลือก ข.

โดยผลการสอบถามความคิดเห็นสำหรับคำถามในแบบสอบถามส่วนที่ 5 ข้อ 4 และ 5 เป็นดังนี้

- คนที่ให้ความสำคัญกับปัจจุบันสูง หมายถึง คนที่เลือกคำตอบข้อ 1 ทั้งในคำถามข้อ 4 และ คำถามข้อ 5 ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 49.25 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

- คนที่ให้ความสำคัญกับอนาคตสูง หมายถึง คนที่เลือกคำตอบข้อ 2 ทั้งในคำถามข้อ 4 และ คำถามข้อ 5 ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 44.00 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

- อื่นๆ หมายถึง คนที่เลือกคำตอบสลับกัน คือ 1) เลือกคำตอบข้อ 1 ในคำถามข้อ 4 และเลือกคำตอบข้อ 2 ในคำถามข้อ 5 หรือ 2) เลือกคำตอบข้อ 2 ในคำถามข้อ 4 และเลือกคำตอบข้อ 1 ในคำถามข้อ 5 จำนวนร้อยละ 6.75 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ความพอใจในการบริโภคต่างเวลา (Time) มีผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนยาเส้นที่กลุ่มตัวอย่างสุบกับความพอใจในการบริโภคต่างเวลา

จำนวนยาเส้นที่สูบ (มวนต่อวัน)	ความพอใจในการบริโภคต่างเวลา (คน)			รวม (ร้อยละ)
	คนที่ให้ความสำคัญ กับปัจจุบันสูง	อื่นๆ	คนที่ให้ความสำคัญ กับอนาคตสูง	
1-4	60	9	73	142
5-8	67	13	56	136
9-12	40	0	30	70
13-16	14	3	11	28
17 ขึ้นไป	16	2	6	24
รวม	197	176	27	400
(ร้อยละ)	(49.25)	(44.00)	(6.75)	(100.00)

หมายเหตุ : ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 400 คน

2.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดสูบบุหรี่ชั่วคราว

ก่อนที่จะทำการวิเคราะห์ด้วยแบบจำลองโลจิสติก มีการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระเพื่อทดสอบปัญหา Collinearity โดยตัดตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ออกจากสมการ เช่น ตัวแปรอายุ (age) มีความสัมพันธ์กับจำนวนปี
ที่สูบบุหรี่ (year) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากกว่า 0.5 เป็นต้น (รายละเอียดตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่เมื่อได้เห็นฉลากภาพคำเตือน
บนซองยาเส้น

ตัวแปร	male	age	edu1	income2	year	number	health	see	fear
male	1								
age	0.194	1							
edu1	-0.026	-0.285	1						
income2	0.084	0.058	0.437	1					
year	0.259	0.839	-0.291	0.004	1				
number	0.200	0.088	-0.229	0.216	0.216	1			
health	0.057	0.270	-0.132	0.046	0.261	0.147	1		
see	0.028	-0.004	-0.168	-0.047	-0.062	0.132	0.066	1	
fear	0.079	-0.059	-0.010	0.121	0.001	0.079	0.105	0.150	1

ที่มา : จากการคำนวณ

การศึกษานี้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ชั่วคราว เมื่อเห็น
ฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น ใช้แบบจำลองโลจิสติกแบบสองทางเลือก (Binary logit model)
วิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression) กำหนดให้ฉลากภาพคำเตือนทำให้
หยุดจากการสูบบุหรี่ชั่วคราว (stop) เป็นตัวแปรตาม มี 2 ทางเลือก ได้แก่ หยุดได้ กำหนดให้มีค่า
เท่ากับ 1 และ ไม่เลย กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0 ส่วนตัวแปรอิสระที่พิจารณาในการศึกษา 10 ตัวแปร
ได้แก่ เพศ (male) จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (edu1) จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน
(income2) จำนวนปีที่สูบบุหรี่ (year) จำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) มีปัญหาด้าน
สุขภาพหรือไม่ (health) การเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น (see) รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อ
สุขภาพ (fear) ความชอบความเสี่ยง (risk1) และความพอใจในการบริโภคต่างเวลา (time1)
(ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	สัญลักษณ์	คำอธิบาย
เพศ	male	ตัวแปรหุ่น ; กำหนดให้ 1 = ชาย และ 0 = หญิง
จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา	edu1	จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (ปี)
จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน	income2	จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (บาท) กำหนดให้ 1 = 5,000 บาท, 2 = 12,500 บาท 3 = 22,500 บาท, 4 = 37,500 บาท 5 = 52,200 บาท
จำนวนปีที่สูบบุหรี่	year	จำนวนปีที่สูบบุหรี่ (ปี)
จำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน	number	จำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (มวน)

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ตัวแปร	สัญลักษณ์	คำอธิบาย
มีปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่	health	มีปัญหาสุขภาพจากผลของการสูบบุหรี่หรือไม่ กำหนดให้ 1 = มี และ 0 = ไม่มี
ราคายาเส้นต่อมวน	price	จำนวนราคายาเส้นต่อมวน (บาท)
การเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น	see	ตัวแปรหุ่น ; กำหนดให้ 1 = เคย และ 0 = ไม่เคย
รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ	fear	รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพมากน้อยเพียงใด กำหนดให้ 1 = มากที่สุด และ 0 = อื่นๆ
ฉลากภาพคำเตือน ทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่	stop	ตัวแปรหุ่น ; กำหนดให้ 1 = หยุดได้ และ 0 = ไม่เลย
ความชอบความเสี่ยง	risk1	ความชอบความเสี่ยง กำหนดให้ 1 = คนที่ชอบความเสี่ยง และ 0 = คนที่หลีกเลี่ยงความเสี่ยงและอื่นๆ
ความพอใจในการบริโภคต่างเวลา	time1	ความพอใจในการบริโภคต่างเวลา กำหนดให้ 1 = คนที่ให้ความสำคัญกับปัจจุบันสูง และ 0 = คนที่ให้ความสำคัญกับอนาคตสูงและอื่นๆ

ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยแบบ Binary Logistic ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

ตัวแปรอิสระ	สัญลักษณ์	Unstandardized Coefficients		z-statistic	P> t
		coefficients	Std.Err.		
เพศ	male	0.401	0.289	1.39	0.165
จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา	edu1	0.105**	0.043	2.43	0.015
จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน	income2	0.108	0.132	0.82	0.410
จำนวนปีที่สูบบุหรี่	year	-0.002	0.009	-0.21	0.835
จำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน	number	0.000	0.001	0.08	0.936
มีปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่	health	0.980***	0.270	3.63	0.000
การเห็นฉลากคำเตือนบนซองยาเส้น	see	2.644***	0.644	4.10	0.000
รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ	fear	0.723***	0.250	2.89	0.004
ความชอบความเสี่ยง	risk1	0.273	0.229	0.12	0.905
ความพอใจในการบริโภคต่างเวลา	time1	-0.123	0.233	-0.55	0.582
ค่าคงที่	cons	-4.370	0.865	-5.05	0.000
Number of obs = 400		Log likelihood = -241.935			
LR chi (10) = 70.56		Prob > chi2 = 0.0000		Pseudo R2 = 0.127	

ที่มา : จากการคำนวณ

** หมายถึง มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

*** หมายถึง มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

เนื่องจากในแบบจำลอง logit ที่ประมาณได้มีค่าเบต้าไม่คงที่ในแต่ละช่วง (β : ถ้า X เปลี่ยนไป 1 หน่วย Y จะเปลี่ยนแปลงไปเท่ากับ β) ดังนั้น การแปลผลควรใช้ผลเฉลี่ยของค่าเบต้า (β) ในแต่ละช่วง โดยการนำ Marginal Effects ด้วยวิธี Average partial effects คือ การหาค่าเฉลี่ยของ partial effects ทั้งหมด (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 Marginal effect ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

mfx

Marginal effects after logit $y = \text{Pr}(\text{stop})$ (predict) = .47758277

ตัวแปรอิสระ	สัญลักษณ์	dy/dx	Std.Err.	z	P> z	X
เพศ	male	0.099	0.070	1.42	0.157	0.788
จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา	edu1*	0.026**	0.011	2.43	0.015	9.318
จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน	income2	0.027	0.033	0.82	0.410	1.87
จำนวนปีที่สูบบุหรี่	year	-0.000	0.002	-0.21	0.835	20.083
จำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน	number	0.000	0.000	0.08	0.936	216.525
มีปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่	health*	0.240***	0.062	3.84	0.000	0.26
การเห็นผลจากค่าเตือนบนซองยาเส้น	see*	0.460***	0.053	8.70	0.000	0.91
รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ	fear*	0.179***	0.060	2.97	0.003	0.268
ความชอบความเสี่ยง	risk1	0.007	0.057	0.12	0.905	0.533
ความพอใจในการบริโภคต่างเวลา	time1	-0.031	0.056	-0.55	0.582	0.493

ที่มา : จากการคำนวณ

* หมายถึง ตัวแปรที่มีระดับนัยสำคัญ

** หมายถึง มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

*** หมายถึง มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากผลการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ของแบบจำลอง พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับผลจากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ชั่วคราว (stop) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (edu1) มีปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่ (health) การเห็นผลจากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น (see) และความรู้สึกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ (fear) สามารถอธิบายได้ว่า

1) จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (edu1) กับการที่ผลจากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ชั่วคราว (stop) จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (edu1) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลจากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ชั่วคราว (stop) ณ ระดับนัยสำคัญร้อยละ 5 (p-value = 0.015) โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์ของจำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (edu1) เท่ากับ 0.026 อธิบายได้ว่า คนที่มีจำนวนปีที่อยู่ในการศึกษาสูงกว่าค่าเฉลี่ย 9.3 ปี มากขึ้นทุก ๆ ร้อยละ 1 จะมีโอกาสที่จะหยุดสูบบุหรี่ชั่วคราวเพิ่มขึ้นร้อยละ 2 เมื่อกำหนดให้ตัวแปรอื่นคงที่

2) มีปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่ (health) กับการที่ฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ (stop) การมีปัญหาด้านสุขภาพ (health) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ (stop) ณ ระดับนัยสำคัญร้อยละ 1 (p-value = 0.000) โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์ของการมีปัญหาด้านสุขภาพ (health) เท่ากับ 0.240 อธิบายได้ว่า การมีปัญหาด้านสุขภาพมีแนวโน้มจะส่งผลทำให้หยุดการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นร้อยละ 24 เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีปัญหาสุขภาพและกำหนดให้ตัวแปรอื่นคงที่

3) การเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น (see) กับการที่ฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ (stop) การเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น (see) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ (stop) ณ ระดับนัยสำคัญร้อยละ 1 (p-value = 0.000) โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์ของการเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น (see) เท่ากับ 0.460 อธิบายได้ว่า การเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น (see) มีแนวโน้มจะส่งผลทำให้หยุดการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นร้อยละ 46 เมื่อเทียบกับการไม่เห็นและกำหนดให้ตัวแปรอื่นคงที่

4) ความรู้สึกกลัวอันตรายต่อสุขภาพ (fear) กับการที่ฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ (stop) ความรู้สึกกลัวอันตรายต่อสุขภาพ (fear) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ (stop) ณ ระดับนัยสำคัญร้อยละ 1 (p-value = 0.003) โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์ของความรู้สึกกลัวอันตรายต่อสุขภาพ (fear) เท่ากับ 0.179 อธิบายได้ว่าความรู้สึกกลัวอันตรายต่อสุขภาพ มีแนวโน้มจะส่งผลทำให้หยุดการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นร้อยละ 17 เมื่อเทียบกับคนที่ไม่กลัวอันตรายต่อสุขภาพและกำหนดให้ตัวแปรอื่นคงที่

ส่วนปัจจัยด้าน เพศ (male) จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (income2) จำนวนปีที่สูบบุหรี่ (year) จำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) ความชอบความเสี่ยง (risk1) และความพอใจในการบริโภคต่างเวลา (time1) ไม่มีความสัมพันธ์กับฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ (stop) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน

จากการประมาณการด้วยสมการถดถอยของแบบจำลองโทบิต (Tobit model) ด้วย LR test พบว่าค่า Chi-square ที่คำนวณได้สูงกว่าค่าวิกฤตที่ 0.01 (Prob > χ^2 = 0.0000) แสดงว่าค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระในสมการจะมีอย่างน้อย 1 ค่าที่มีความสัมพันธ์ต่อจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) ซึ่งตัวแปรอิสระบางตัวที่สามารถนำไปใช้พยากรณ์จำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (ตารางที่ 4.14)

- จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (edu1) และราคาขายยาเส้นต่อมวน (price) มีความสัมพันธ์กันกับจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

- จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (income2) มีความสัมพันธ์กันกับจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

- เพศ (male) และการรู้สึกกระสับกระส่ายเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ (restless) มีความสัมพันธ์กันกับจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.10

- ปัจจัยด้าน จำนวนปีที่สูบบุหรี่ (year) มีปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่ (health) รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ (Fear) ทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ได้ (stop) ความชอบความเสี่ยง (risk1) และความพอใจในการบริโภคต่างเวลา (time1) ไม่มีความสัมพันธ์กันกับจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์การถดถอย แบบ Tobit Regression ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

ตัวแปรอิสระ	สัญลักษณ์	Unstandardized Coefficients		t-statistic	P> t
		coefficients	Std.Err.		
เพศ	male	30.243*	16.204	1.87	0.063
จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา	edu1	-9.744***	2.383	-4.09	0.000
จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน	income2	16.389**	7.596	2.16	0.032
จำนวนปีที่สูบบุหรี่	year	0.634	0.524	1.21	0.228
รู้สึกกระสับกระส่ายเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่	restless	26.853*	13.981	1.92	0.055
มีปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่	health	16.146	15.328	1.05	0.293
ราคายาเส้นต่อมวน	price	-57.417***	4.789	-11.99	0.000
รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ	fear	-3.681	14.613	-0.25	0.801
ทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ได้	stop	6.114	13.221	0.46	0.644
ความชอบความเสี่ยง	risk1	9.437	13.070	0.72	0.471
ความพอใจในการบริโภคต่างเวลา	time1	12.159	12.760	0.95	0.341
ค่าคงที่	cons	307.411	34.182	8.99	0.000
Number of obs = 400		Log likelihood = -2491.678			
LR chi (11) = 187.28		Prob > chi2 = 0.0000		Pseudo R2	= 0.036

ที่มา : จากการคำนวณ

* หมายถึง มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.10

** หมายถึง มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

*** หมายถึง มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากผลการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ของแบบจำลอง พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ (male) จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (edu1) จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (income2) การรู้สึกกระสับกระส่าย (restless) และราคายาเส้นต่อมวน (price) สามารถอธิบายได้ว่า

1) เพศ (male) กับจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) เพศ (male) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) อย่างมีนัยสำคัญร้อยละ 10 (p-value = 0.063) โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์ของเพศ (male) เท่ากับ 30.243 อธิบายได้ว่า เพศชายมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ต่อเดือนมากกว่าเพศหญิงประมาณ 30 มวน เมื่อกำหนดให้ตัวแปรอื่นคงที่

2) จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (edu1) กับจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (edu1) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอัตราส่วนจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) อย่างมีนัยสำคัญร้อยละ 1 ($p\text{-value} = 0.000$) โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์ของจำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา (edu1) เท่ากับ -9.744 อธิบายได้ว่า ถ้าจำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษาเพิ่มขึ้น 1 ปี มีแนวโน้มจะส่งผลให้สูบยาเส้นลดลงต่อเดือนประมาณ 10 มวน เมื่อกำหนดให้ตัวแปรอื่นคงที่

3) จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (income2) กับจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (income2) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอัตราส่วนจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) อย่างมีนัยสำคัญร้อยละ 5 ($p\text{-value} = 0.032$) โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์ของจำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (income2) เท่ากับ 16.389 อธิบายได้ว่า ถ้าจำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (income2) เพิ่มขึ้น 1 บาท มีแนวโน้มจะส่งผลให้สูบยาเส้นต่อเดือนเพิ่มขึ้นประมาณ 16 มวน เมื่อกำหนดให้ตัวแปรอื่นคงที่

4) การรู้สึกกระสับกระส่ายเมื่อไม่ได้สูบยาเส้น (restless) กับจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) การรู้สึกกระสับกระส่าย (restless) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอัตราส่วนจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) อย่างมีนัยสำคัญร้อยละ 10 ($p\text{-value} = 0.055$) โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์ของการรู้สึกกระสับกระส่าย (restless) เท่ากับ 26.853 อธิบายได้ว่า ถ้าการรู้สึกกระสับกระส่าย (restless) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีแนวโน้มจะส่งผลให้สูบยาเส้นต่อเดือนเพิ่มขึ้นประมาณ 27 มวน เมื่อเทียบกับคนที่ไม่รู้สึกกระสับกระส่ายเมื่อไม่ได้สูบยาเส้นและกำหนดให้ตัวแปรอื่นคงที่

5) ราคาขายเส้นต่อมวน (price) กับจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) ราคาขายเส้นต่อมวน (price) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอัตราส่วนจำนวนยาเส้นที่สูบต่อเดือน (number) อย่างมีนัยสำคัญร้อยละ 1 ($p\text{-value} = 0.000$) โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์ของราคาขายเส้นต่อมวน (price) เท่ากับ -57.417 อธิบายได้ว่า ราคาขายเส้นต่อมวน (price) เพิ่มขึ้น 1 บาท มีแนวโน้มจะส่งผลให้สูบยาเส้นลดลงต่อเดือนประมาณ 57 มวน เมื่อกำหนดให้ตัวแปรอื่นคงที่



บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น เป็นมาตรการด้านการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาเส้นของประเทศไทยเริ่มใช้ครั้งแรกในปี 2555 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัย และช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบ ในฉลากของยาเส้นหรือยาเส้นปรุง (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2555 และมีการปรับปรุงฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้นครั้งที่สอง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทยาเส้นหรือยาเส้นปรุง พ.ศ. 2562 ซึ่งมีผลบังคับใช้ในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 เป็นต้นมา จากการทบทวนงานวิจัยในอดีตยังไม่พบว่ามีการศึกษาใดที่ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่เส้นชั่วคราว เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้นเป็นการเฉพาะจึงเป็นที่มาของการศึกษานี้ โดยผลการศึกษานี้จะเป็นหลักฐานที่สามารถแสดงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่เส้นชั่วคราว เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้นของประเทศไทย

ในบทนี้จะสรุปวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ และผลของการศึกษา จากนั้นจะอภิปรายผลซึ่งนำไปสู่ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษานี้ไปใช้ประโยชน์ในอนาคต

1.สรุปผลการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่เส้นของประชาชนในจังหวัดหนองคาย และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่เส้นชั่วคราว เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้นในจังหวัดหนองคาย

1.2 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็น การศึกษาแบบสำรวจเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่สูบบุหรี่เส้นในเขตจังหวัดหนองคายที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 38,987 ราย คำนวณตัวอย่างได้จำนวน 400 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ลักษณะพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่เส้น ความคิดเห็นต่อฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น ทศนคติของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่เส้น และระดับความชอบความเสี่ยง

โดยทำการเก็บแบบสอบถามระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2564 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน โดยตัวแปรต่างๆ จะถูกนำมาลงรหัสเพื่อเปลี่ยนสภาพข้อมูลให้อยู่ในรูปตัวเลขแล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ในรูปตัวเลขแล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่เส้นชั่วคราว เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้นในจังหวัดหนองคาย

1.3 ผลการศึกษา

1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตจังหวัดหนองคาย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 78.75) มากกว่าเพศหญิงประมาณ 3 เท่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.00) มากกว่ากลุ่มโสด ประมาณ 2 เท่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 35.75) ตามมาด้วยอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 33.25) ใกล้เคียงกัน ส่วนอายุของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 15 – 79 ปี และมีค่าเฉลี่ยประมาณ 42 ปี มีจำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษามีค่าเฉลี่ยประมาณ 9.3 ปี และมีค่าเฉลี่ยรายได้ครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างประมาณ 12,625 บาทต่อเดือน

1.3.2 ลักษณะพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 65.00 จะสูบบุหรี่ทุกวันในช่วง 30 วันที่ผ่านมา มากกว่าการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเกือบ 2 เท่า ร้อยละ 69.75 ให้เหตุผลอันดับแรกในการเลือกสูบบุหรี่เพราะมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าบุหรี่ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 74 กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจากผลของการสูบบุหรี่ และร้อยละ 65.75 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกกังวล กระสับกระส่าย หรือวิตกกังวลเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่อมีอายุระหว่าง 10 – 55 ปี และมีค่าเฉลี่ยการเริ่มสูบบุหรี่อายุประมาณ 21 ปี ระยะเวลาการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่มานานมีค่าเฉลี่ย 20 ปี ส่วนจำนวนยาเส้นที่สูบของกลุ่มตัวอย่างมีระหว่าง 1 – 32 มวนต่อวัน และมีค่าเฉลี่ยของการสูบบุหรี่ที่ 7 มวนต่อวัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เฉลี่ย 270 บาทต่อเดือน

1.3.3 ความคิดเห็นต่อฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.00 เคยสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองยาเส้นมากกว่าไม่เคยเห็น กลุ่มตัวอย่างจำนวนครึ่งหนึ่งเห็นว่าการเห็นฉลากภาพคำเตือนมีผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ (ร้อยละ 49.25) ขณะที่อีกครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าไม่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 50.57) และส่วนใหญ่ร้อยละ 82.25 ไม่พยายามหลีกเลี่ยงการมองหรือคิดเกี่ยวกับฉลากภาพหรือข้อความคำเตือนด้านสุขภาพบนซองยาเส้น การวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ทำให้รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้รู้สึกถึงความเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ ทำให้คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ ความถี่ในการสังเกตเห็นฉลากภาพคำเตือนและส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างจากการสูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยที่มีความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การอ่านหรือดูฉลากภาพคำเตือนอย่างใกล้ชิด

1.3.4 ทศนคติของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ พบว่าทุกปัจจัยมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ได้แก่ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ถ้าพยายามมากเพียงพอ ความมั่นใจต่อการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่ได้ ความมั่นใจต่ออาการอยากสูบบุหรี่ที่จะไม่สูบได้ ความมั่นใจต่อการลดจำนวนสูบบุหรี่ที่สูบต่อวันจะได้รับการยินดีจากผู้ใกล้ชิด และความมั่นใจต่อความสามารถควบคุมตัวเองให้ลด ละการสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง

1.3.5 ระดับความชอบความเสี่ยง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53.25 ส่วนใหญ่เป็นคนที่ชอบความเสี่ยงมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 37.25 เป็นคนที่หลีกเลี่ยงความเสี่ยง ส่วนปัจจัยความ

บริโศคต่างเวลา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.25 เป็นคนที่ให้ความสำคัญกับปัจจุบันสูง รองลงมาร้อยละ 44.00 เป็นคนที่ให้ความสำคัญกับอนาคตสูง

1.3.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ในช่วงเวลา ผลการทดสอบสมการถดถอยเชิงโลจิสติกของแบบจำลองโดยการทำให้ผลกระทบบางส่วนเพิ่มพบว่า ตัวแปรที่มีนัยสำคัญมากที่สุดต่อฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ในช่วงเวลา คือ จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา โดยคนที่มีความสัมพันธ์กับการศึกษาสูงกว่าค่าเฉลี่ย 9.3 ปี มากขึ้นทุก ๆ ร้อยละ 1 จะมีโอกาสที่จะหยุดสูบบุหรี่ในช่วงเวลาเพิ่มขึ้นร้อยละ 2 ณ ระดับนัยสำคัญร้อยละ 5 มีปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่ โดยการมีปัญหาด้านสุขภาพมีแนวโน้มจะส่งผลทำให้หยุดการสูบบุหรี่ในช่วงเวลาเพิ่มขึ้นร้อยละ 24 ณ ระดับนัยสำคัญร้อยละ 1 การเห็นฉลากคำเตือนบนซองยาสูบ โดยการเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบ มีแนวโน้มจะส่งผลทำให้หยุดการสูบบุหรี่ในช่วงเวลาเพิ่มขึ้นร้อยละ 46 ณ ระดับนัยสำคัญร้อยละ 1 รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ โดยความรู้สึกกลัวอันตรายต่อสุขภาพ มีแนวโน้มจะส่งผลทำให้หยุดการสูบบุหรี่ในช่วงเวลาเพิ่มขึ้นร้อยละ 17 ณ ระดับนัยสำคัญร้อยละ 1 ส่วนตัวแปรด้าน เพศ จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน จำนวนปีที่สูบบุหรี่ จำนวนยาสูบที่สูบต่อเดือน ความชอบ ความเสี่ยง และความพอใจในการบริโภคต่างเวลา ไม่มีความสัมพันธ์กันกับฉลากภาพคำเตือนทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนยาสูบที่สูบต่อเดือน ผลการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ของแบบจำลอง พบว่าตัวแปรที่มีนัยสำคัญมากที่สุดต่อจำนวนยาสูบที่สูบต่อเดือน คือ จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา โดยถ้าจำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษาเพิ่มขึ้น 1 ปี มีแนวโน้มจะส่งผลให้สูบบุหรี่ลดลงต่อเดือนประมาณ 10 มวน ณ ระดับนัยสำคัญร้อยละ 1 ราคาขายต่อมวน โดยถ้าราคาขายต่อมวน เพิ่มขึ้น 1 บาท มีแนวโน้มจะส่งผลให้สูบบุหรี่ลดลงต่อเดือนประมาณ 57 มวน ณ ระดับนัยสำคัญร้อยละ 1 ในขณะที่จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน โดยถ้าจำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนเพิ่มขึ้น 1 บาท มีแนวโน้มจะส่งผลให้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 16 มวน ณ ระดับนัยสำคัญร้อยละ 5 สำหรับ เพศ โดยเพศชายมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ต่อเดือนมากกว่าเพศหญิงประมาณ 30 มวน ณ ระดับนัยสำคัญร้อยละ 10 และการรู้สึกกระสับกระส่ายเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ โดยถ้าการรู้สึกกระสับกระส่ายเพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีแนวโน้มจะส่งผลให้สูบบุหรี่ต่อเดือนเพิ่มขึ้นประมาณ 27 มวน ณ ระดับนัยสำคัญร้อยละ 10 ส่วนปัจจัยด้าน จำนวนปีที่สูบบุหรี่ มีปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่ รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ได้ ความชอบ ความเสี่ยง และความพอใจในการบริโภคต่างเวลา ไม่มีความสัมพันธ์กันกับจำนวนยาสูบที่สูบต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ในช่วงคร่าว เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบในจังหวัดหนองคาย ผู้ศึกษาได้แบ่งการอภิปรายผลออกเป็น 3 หัวข้อ ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นชาย มีอายุ 15-79 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมและมัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพรับจ้างและเกษตรกร และมีรายได้เฉลี่ยครัวเรือนประมาณ 12,625 บาทต่อเดือน เนื่องจากกลุ่มคนที่สูบบุหรี่จะเป็นเพศชายที่มักประกอบอาชีพที่ต้องใช้แรงงานในการทำงานเป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ไม่เกินระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ทำให้มีรายได้ครัวเรือนไม่มากนัก สอดคล้องกับเหตุผลที่ส่วนใหญ่เลือกตอบว่า สูบบุหรี่เพราะมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าบุหรี่ ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่อมีอายุระหว่าง 10 - 55 ปี สูบบุหรี่มานานเฉลี่ย 20 ปี จะสูบบุหรี่ทุกวัน สูบบุหรี่เฉลี่ย 7 มวนต่อวัน และมีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เฉลี่ย 270 บาทต่อเดือน เนื่องจากยาสูบมีคุณลักษณะของยาเสพติดที่เมื่อสูบแล้วจะทำให้มีอาการ 1) เสพติด สอดคล้องกับเหตุผลที่ส่วนใหญ่เลือกตอบว่ารู้สึกกังวลกระสับกระส่ายหรือวิตกกังวลเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ 2) ต้องเพิ่มปริมาณการสูบ มีผู้ที่สูบบุหรี่จำนวน 10-32 มวนต่อวัน จำนวน 169 คน และ 3) ส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย มีคนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจากผลของการสูบบุหรี่ จำนวน 104 คน

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ในช่วงคร่าว เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบ

1) จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา เนื่องจากระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้คนเรามีความรู้ ความคิด และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ที่มากขึ้น 2) การมีปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ย่อมทำให้คุณภาพชีวิตและด้านเศรษฐกิจสูญเสียไป 3) การเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบ ซึ่งเป็นตัวแทนของ exposure ของภาพคำเตือน เนื่องจากการมองเห็นฉลากภาพคำเตือนอาจทำให้รู้สึกกลัว หรือขยะแขยงเมื่อเทียบกับคนที่ไม่มอง หรือมองไม่เห็น 4) ความรู้สึกกลัวอันตรายต่อสุขภาพ เนื่องจากฉลากภาพคำเตือนเป็นภาพและข้อความที่แสดงเพื่อให้คนอ่านรู้สึกกลัวและมีผลต่อสุขภาพของตนเอง พบว่าปัจจัยด้าน จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา การมีปัญหาด้านสุขภาพ การเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบ และ ความรู้สึกกลัวอันตรายต่อสุขภาพ ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ในช่วงคร่าว เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับร้อยละ 1 และ 5 ส่วนปัจจัยด้าน เพศ จำนวนรายได้ ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน จำนวนปีที่สูบบุหรี่ จำนวนยาสูบที่สูบต่อเดือน ความชอบความเสี่ยง และความพอใจในการบริโภคต่างเวลา ไม่มีผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ในช่วงคร่าว เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบ

2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนยาสูบที่สูบต่อเดือน

1) เพศ เนื่องจากค่านิยมที่คิดว่าหญิงที่สูบบุหรี่จะเป็นคนไม่ดี เพศหญิงจึงมีจำนวน สัตส่วนและจำนวนยาสูบที่สูบน้อยกว่าเพศชาย 2) จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา เนื่องจากระดับ การศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้คนเรามีความรู้ ความคิด และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ ที่มากขึ้น 3) จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน เนื่องจากรายได้ครัวเรือนที่สูงขึ้นทำให้สามารถ ซื้อยาสูบมาได้มากขึ้น 4) การรู้สึกกระสับกระส่าย เนื่องจากการรู้สึกกระสับกระส่ายที่เพิ่มขึ้น แสดง

ลักษณะอาการอยากสูบบุหรี่ 5) ราคายาเส้นต่อมวน เนื่องจากราคายาเส้นที่สูงขึ้นทำให้มีรายจ่ายสูงขึ้น พบว่า เพศ จำนวนปีที่อยู่ในสถานศึกษา จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน การรู้สึกกระสับกระส่าย และราคายาเส้นต่อมวน มีความสัมพันธ์กับจำนวนยาเส้นที่สูบบุหรี่ต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับร้อยละ 1, 5 และ 10 ส่วนปัจจัยด้าน จำนวนปีที่สูบบุหรี่ มีปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่ รู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้หยุดจากการสูบบุหรี่ได้ ความชอบความเสี่ยง และความพอใจในการบริโภคต่างเวลา ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนยาเส้นที่สูบบุหรี่ต่อเดือน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

3.1.1 จากผลของการศึกษาพบ ผู้ตอบแบบสอบถามประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51) ตอบว่าฉลากภาพคำเตือนไม่ส่งผลให้สามารถหยุดสูบบุหรี่ชั่วคราวได้ ดังนั้นฉลากภาพคำเตือนดังกล่าว จึงไม่ใช่ทางออกเพียงทางเดียว ภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้ถึงผลกระทบ ดังจากผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ยิ่งคนที่มีการศึกษาสูงขึ้นมีแนวโน้มที่จะหยุดสูบบุหรี่ชั่วคราวได้ เมื่อเห็นฉลากภาพคำเตือน

3.1.2 จากผลของการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มองเห็นฉลากภาพคำเตือนมีแนวโน้มที่จะหยุดสูบบุหรี่ชั่วคราวได้ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทำการศึกษาเพิ่มเติมทั้งในเชิงเศรษฐศาสตร์ และจิตวิทยา ว่าจะปรับเปลี่ยนฉลากภาพคำเตือนอย่างไรไม่ให้เกิดความเสี่ยงการมองฉลากภาพเหล่านั้น ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การใช้ฉลากภาพของผลจากการสูบบุหรี่ที่หนักแล้วอาจใช้ไม่ได้ผลกับกลุ่มคนบางกลุ่ม ดังจะเห็นได้ว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ตอบว่ามองไม่เห็นฉลากภาพคำเตือนหรือหลีกเลี่ยงที่จะมองฉลากภาพคำเตือน โดยอาจทำการศึกษาว่าการใช้การสื่อสารรูปแบบอื่นให้ผู้สูบบุหรี่เห็นผลกระทบทางสุขภาพโดยหลีกเลี่ยงฉลากภาพที่ดูน่ากลัวจนเกินไปอาจจะส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มคนบางกลุ่มก็เป็นได้

3.1.3 จากผลของการศึกษาแสดงให้เห็นว่าราคายาเส้นต่อมวนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอัตราส่วนจำนวนยาเส้นที่สูบบุหรี่ต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้บริหารกรมสรรพสามิตควรมีการบังคับใช้อย่างจริงจังสำหรับการปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตยาเส้น ตามพระราชบัญญัติภาษียาสูบ พ.ศ. 2509 เดิมกำหนดอัตราภาษีไว้ เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2555 ที่อัตรา 0.01 บาทต่อกรัม ต่อมาได้มีการออกกฎกระทรวงกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2563 ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ได้มีปรับขึ้นอัตราภาษีตามปริมาณเป็น 0.10 บาทต่อหนึ่งกรัม ซึ่งมีผลบังคับเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2564 แต่กรมสรรพสามิตได้เสนอเลื่อนการบังคับใช้อัตราภาษีใหม่ดังกล่าวออกไป โดยให้เริ่มใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ทั้งนี้เพื่อให้ยาเส้นมีราคาแพงขึ้นแล้วการสูบบุหรี่ก็จะลดลง และป้องกันไม่ให้ผู้สูบบุหรี่ใหม่สามารถเข้าถึงยาเส้นได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์สมการถดถอยโทบิท แสดงให้เห็นว่า ผลของราคามีผลต่อจำนวนยาเส้นที่สูบอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่การหยุดสูบบุหรี่ชั่วคราวจากการเห็นฉลากภาพคำเตือนไม่มีผลต่อจำนวนยาเส้นที่สูบอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น นโยบายของรัฐควรเน้นเรื่องราคาของยาเส้นมากกว่าฉลากภาพคำเตือน

3.2 ข้อจำกัดของการศึกษานี้และข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษานี้ไม่ได้เป็นการศึกษาที่ครอบคลุมถึงผู้ที่สูบบุหรี่และได้เลิกสูบบุหรี่แล้ว ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการทำการศึกษากับผู้ที่ยังสูบบุหรี่แต่ได้เลิกสูบบุหรี่แล้วด้วย เพื่อให้ทราบว่าผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว มีทัศนคติและพฤติกรรมอย่างไรต่อฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบ เพื่อจะสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางการป้องกันไม่ให้มีหน้าใหม่เป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคตได้

3.2.2 จากผลของการศึกษาของ นิทัศน์ ศิริโชติ และคณะ (2560) ที่แสดงให้เห็นว่า ลักษณะภาพคำเตือนที่ต่างกันส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ แต่เนื่องจากงานศึกษานี้ไม่ได้ครอบคลุมในประเด็นนี้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปน่าจะมีการศึกษาว่าฉลากภาพคำเตือนบนซองยาสูบที่แตกต่างกันส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่แตกต่างกันหรือไม่ เพราะฉลากภาพคำเตือนสื่อให้เห็นถึงผลกระทบต่อตัวบุคคลที่ต่างกัน เช่น ฉลากภาพคำเตือนเป็นภาพที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่เองทางอ้อม (ภาพควันยาสูบเป็นอันตรายต่อเด็ก หรือ ภาพเลิกสูบบุหรี่เพื่อลูก) ขณะที่ภาพบางภาพเป็นภาพที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่เอง (ภาพแสดงผลต่อสุขภาพของโรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปาก และโรคมะเร็งปอด) ซึ่งความแตกต่างของฉลากภาพคำเตือนอาจส่งผลต่อการตัดสินใจหยุดสูบบุหรี่แตกต่างกัน

3.2.3 การศึกษาในครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะในเขตจังหวัดหนองคาย จึงอาจไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร ควรมีการศึกษาในเขตพื้นที่จังหวัดอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น จะช่วยให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น





บรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการเกษตร. (2563). *จังหวัดหนองคาย*. กรุงเทพมหานคร.
- กรมส่งเสริมการเกษตร. (2562). *ยาสูบ : ปีเพาะปลูก 2561/2562*. กรุงเทพมหานคร.
- กรวินทร์ กรประเสริฐวิทย์. (2557). *ทัศนคติความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรม และ คุณลักษณะการใช้ งานของเทคโนโลยีที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการใช้เครื่องชำระค่าโทรศัพท์อัตโนมัติ ของประชาชนในกรุงเทพมหานครปี 2558 (การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพมหานคร.
- กรองกานต์ เสวตเวช. (2554). *ผลของการโน้มน้าวใจด้วยความกลัวต่อเจตนาและพฤติกรรมสุขภาพ : อิทธิพลกำกับของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ชยนันท์ สิทธิบุศย์. (2563, 18 พฤษภาคม). *ติดบุหรี่ ติดโควิด เสี่ยงตายสูง*. ศูนย์ข่าวมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อ การไม่สูบบุหรี่. สืบค้นจาก http://www.ashthailand.or.th/th/news_page.php?id=1460
- ณัฐพล รุ่งโรจน์สิทธิชัย. (2560). *การรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ที่มีต่อบุหรี่ไฟฟ้า (วิทยานิพนธ์ ปริญญาวารสารศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ณิชนันท์ รัตน์ไทรแก้ว. (2017). *การแบ่งบัญชีในใจ การควบคุมตัวเอง การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงและ การออมของบุคคล (วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- นิทัศน์ ศิริโชครัตน์, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒน์วงษ์เกษม, ดุสิต สุจิรารัตน์, พรารณา สติวิภาวี, นฤมล เอี่ยมณีกุล, ... สมภพเจริญ. (2560). *ความคิดเห็นต่อภาพ คำเตือนบนซองบุหรี่และผลต่อความเกรงกลัวอันตรายของบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่*. *วารสารศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 10(3), 269-298.
- นันทพร บุญสุข. (2555). *เกณฑ์และสถิติทดสอบในการเลือกตัวแปรในตัวแบบการถดถอยเชิงเส้น แบบพหุ กรณีที่ไม่สามารถสร้างตัวแบบเต็มรูป (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- บุรฉัตร จันทร์แดง, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร, และ สัญญา เคนาภูมิ. (2562). *กรอบแนวคิดการ วิจัยเชิงพฤติกรรมศาสตร์*. *วารสารสหวิทยาการวิจัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*, 8(1), 49-58.
- เบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์, อัจฉรา บุญชุม, และ นิรันดา ไชยพาน. (2553) *การจัดทำสาระ สำคัญของการสื่อสารทางสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิค แอนด์ดีไซน์.
- ปทุมมา บำเพ็ญทาน. (2554). *รูปแบบและแนวโน้มนำการออกแบบผลลาคำเตือนบนซองบุหรี่ (รายงาน งานวิจัย)*. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

- ปนัดดา ศิริรัตนมงคล. (2559). *การสำรวจความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของคณวิทย์ทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร* (การค้นคว้าอิสระวารสารศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2562, 21 พฤษภาคม). *Tobacco burns your lungs*. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29726>.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ, กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2534). *พิษภัยของบุหรี่*. สืบค้นจาก <http://saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=15&chap=3&page=t15-3-detail.html>
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2535 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อตราตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. (2535,24 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา, เล่ม 109 ตอนที่ 123 หน้า 1-2.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2540 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อตรา (ฉบับที่ 2) ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. (2540,22 กรกฎาคม). ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา, เล่ม 114 ตอนที่ 58 ง. หน้า 1.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2540 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อตรา (ฉบับที่ 3) ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. (2540,4 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา, เล่ม 114 ตอนที่ 88 ง. หน้า 1-2.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2543 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อตรา ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. (2543,15 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา, เล่ม 117 ตอนพิเศษ 23 ง. หน้า 1-2.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2549 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงข้อสารพิษและสารก่อมะเร็ง ในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อตรา ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. (2549,29 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา, เล่ม 123 ตอนพิเศษ 100 ง. หน้า 1-2.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2549 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัย วันเดือนปีที่ผลิต แหล่งผลิต และการขายได้เฉพาะในราชอาณาจักรไทย ในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อตรา และบุหรี่ยี่ห้อตรา ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. (2549,29 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา, เล่ม 123 ตอนพิเศษ 100 ง. หน้า 4-5.

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2550 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ยาสูบ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. (2550,20 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา, เล่ม 124 ตอนพิเศษ 32 ง. หน้า 3-4.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การแสดงฉลากรูปภาพและข้อความในฉลากบุหรี่ยาสูบ พ.ศ.2552. (2552,30 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา, เล่ม 123 ตอนพิเศษ 143 ง. หน้า 14-16.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งในฉลากของบุหรี่ยาสูบ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 (ฉบับที่ 16) พ.ศ. 2544. (2549,29 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา, เล่ม 123 ตอนพิเศษ 100 ง. หน้า 12-13.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยและช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบ ในฉลากของยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2555. (2555,10 สิงหาคม). ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา, เล่ม 129 ตอนพิเศษ 124 ง. หน้า 1-2.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยและช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบ ในฉลากของบุหรี่ยาสูบ พ.ศ. 2556. (2556,5 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา, เล่ม 130 ตอนพิเศษ 45 ง. หน้า 1-3.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การแสดงข้อความเกี่ยวกับพิษภัยและอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในฉลากของบุหรี่ยาสูบ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2558. (2558,2 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา, เล่ม 132 ตอนพิเศษ 75 ง. หน้า 6-7.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เกี่ยวกับหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ยาสูบ พ.ศ. 2561. (2561,13 ธันวาคม). ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา, เล่ม 135 ตอนพิเศษ 319 ง. หน้า 13-14.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทยาเส้นหรือยาเส้นปรุง พ.ศ. 2562. (2562,17 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา, เล่ม 136 ตอนพิเศษ 126 ง. หน้า 15-16.
- ผลกระทบของการสูบบุหรี่. (2547). สืบค้นจาก <http://saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=28&chap=6&page=t28-6-infodetail05.html>.
- ผู้จัดการออนไลน์. (2558,21 พฤศจิกายน). *แปลกแต่ดี ใช้หลักเศรษฐศาสตร์ ดูแลสุขภาพ*. สืบค้นจาก <https://mgronline.com/goodhealth/detail/9580000128876>.

- พิชารัตน์ สุขะนินทร์. (2561). *การศึกษาการรับรู้ข้อมูล ทักษะคิด และพฤติกรรม ที่มีต่อการตัดสินใจท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมของนักท่องเที่ยวชาวไทยในเขตกรุงเทพมหานคร* (การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพมหานคร.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม, นฤมล เอี่ยมณีกุล, มลีนี สมภพเจริญ, ปราณนา สติติวิภาวี, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, ... นรินทร์ ปานดี. (2556). *ผลกระทบจากรูปแบบฉลากคำเตือนเรื่องสุขภาพบนซองบุหรี่แบบเรียบง่ายปราศสีสรร ที่มีต่อพฤติกรรมสนองตอบในการบริโภคบุหรี่ของวัยรุ่นในประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็ม แอนด์ เอ็ม เลเซอร์พริ้นต์.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม, ปราณนา สติติวิภาวี, ดุสิต สุจิรารัตน์, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, มลีนี สมภพเจริญ, ... นรินทร์ ปานดี. (2559). *ประสิทธิผลการขยายรูปแบบฉลากคำเตือนเรื่องสุขภาพบนซองบุหรี่ (85%) ที่มีต่อพฤติกรรมสนองตอบในการบริโภคบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพมหานคร: หจก.อรุณการพิมพ์.
- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560. (2560,5 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา, เล่ม 134 ตอนที่ 134 ก. หน้า 36-40.
- พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ.2560. (2560,20 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา, เล่ม 134 ตอนที่ 32 ก. หน้า 38.
- ภัทรภา เวชภัทรสิริ. (2563). *เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมกับการออกแบบนโยบาย*. วารสาร BOT พระสยาม ธนาคารแห่งประเทศไทย, 1(1), 26-27.
- ภุชพงศ์ โนโตไธสง. (2561). *เผยแพร่ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พ.ศ. 2560*. สืบค้นจาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N31-08-61-1.aspx>.
- มลธิชา ทาอาสา. (2561). *แนวทางการส่งเสริมการผลิตข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ฤดูแล้งของเกษตรกรในพื้นที่อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาเกษตรศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). *รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2561*. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่งคั่งการพิมพ์.
- รัตนภรณ์ มั่นศรีจันทร์. (2559). *ทัศนคติของประชาชนจังหวัดเพชรบุรีที่มีต่อการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบุรี : ศึกษาในห้วงเวลา ปี 2559* (สารนิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกริก, กรุงเทพมหานคร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2554). กรุงเทพมหานคร.
- เริงฤดี ปธานวนิช. (2562, 21 พฤษภาคม). *Tobacco burns your lungs*. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29726>.
- รวรรธน์ ภิญญา. (2563,15 มิถุนายน). *การปรับขึ้นอัตรภาษียาเส้น ขยายเวลาบังคับใช้ลดความเค็ดร้อน*. สืบค้นจาก https://www.sentangedtee.com/today-news/article_160390.

- ศรัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช, และ สาโรจน์ นาคจู. (2558). *ผลของการบังคับใช้กฎหมายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ขนาด 85% : มุมมอง ณ ร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่ซีกาเรต* (รายงานงานวิจัย). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ.
- ศรัญญา จิตรสมหวัง. (2559). *นโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานคร* (การค้นคว้าอิสระเศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- เศรณีย์ จุฬาสรีกุล, ชลนที รอดสว่าง, จิระวัฒน์ อยู่สบาย, ศุภศิริ ธรรมสอน, พนมรัตน์ ชื่นนกร, มาลินี ภูรักษา, และ วรภิญญา อ้นบุตร. (2557). *พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โอไอซี ครีเอชั่น.
- สันต์ สัมปัตตะวนิช, ธนะพงษ์ โพธิ์ปิติ, ธานี ชัยวัฒน์, นพพล วิทย์วรพงศ์, และ พัชรสุทธิ สุจริตตานนท์. (2559). *เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมกับการบริโภคอาหาร*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิพงษ์ กรานเขียว. (2558). *พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของนิสิตภาคพิเศษมหาวิทยาลัยบูรพา* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุนิสา ถาวรวงศ์สกุล. (2553). *ประสิทธิภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีต่ออารมณ์ ทักษะคิด และพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานกองทุนส่งเสริมสุขภาพ. (2557, 25 พฤษภาคม). *DEATH JOKE ตลกนำตาย 016 ยาเส้น*. สืบค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=DW7yL0snNK8>.
- สำนักงานเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ. (2563). *การจัดเก็บและประมาณการรายได้ของรัฐบาล*. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานสถิติจังหวัดหนองคาย. (2562). *รายงานสถิติจังหวัดหนองคาย พ.ศ.2561*. หนองคาย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *รายงานประจำปี 2561*. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักทะเบียนกลาง. (2561). *จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560*. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงาน ก.พ.. (2560). *การเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ เพื่อการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ*. กรุงเทพมหานคร.
- อรรณีย์ หนองพล. (2019, 31 พฤษภาคม). *พัฒนาการซองบุหรี่ที่คุณไม่ทันสังเกต*. สืบค้นจาก <https://thestandard.co/inside-story-cigarette-package-2/>.
- อาภารัตน์ อิงคภากร. (2557). *ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตชาย ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตร, กรุงเทพมหานคร.

- Antigona C. Trofor, Sophia Papadakis, Lucia M. Lotrean, Cornel Radu-Loghin, Marius Eremia, Florin Mihaltan, & Constantine I. Vardavas. (2018). *Knowledge of the health risks of smoking and impact of cigarette warning labels among tobacco users in six European countries*. Tobacco Induced Diseases, doi.org/10.18332/tid/99542.
- Dhaval Dave, & Henry Saffer. (2008). *Alcohol demand and risk preference*. Journal of Economic Psychology, doi: 10.1016/j.joep.2008.03.006.
- Dina LG Borzekowski, & Joanna E. Cohen. (2013). *Young children's perceptions of health warning labels on cigarette packages: a study in six countries*. Journal of Public Health, doi:10.1007/s10389-014-0612-0.
- Fitzpatrick, & Chelsea Louise. (2019). *Attentional Bias in Non-Smokers Who Use an Experimental Measure of Risk Preference*. Journal of Economic Psychology, doi:org/10.1016/j.jhealeco.2008.05.011.
- Hua-Hie Yong, Geoffrey T. Fong, Pete Driezen, Ron Borland, Anne C. K. Quah, Buppha Sirirassamee, & Maizurah Omar. (2012). *Adult Smokers' Reactions to Pictorial Health Warning Labels on Cigarette Packs in Thailand and Moderating Effects of Type of Cigarette Smoked: Findings From the International Tobacco Control Southeast Asia Survey* (Research Report), Retrieved from <https://academic.oup.com/ntr/article/15/8/1339/1281125?login=true>
- Jonathan Gruber, & Botond Köszegi. (2001). *Is Addiction "Rational"? Theory and Evidence*. The Quarterly Journal of Economics, doi: 10.3386/w7507.
- Lisa R. Anderson, & Jennifer M. Mellor. (2008). *Predicting Health Behaviors with an Experimental Measure of Risk Preference*. Journal of Economic Psychology, doi:org/10.1016/j.jhealeco.2008.05.011.
- Marianna Masiero, Claudio Lucchiari, & Gabriella Pravettoni. (2014). *Personal Fable: Optimistic Bias in Cigarette Smokers*. ResearchGate, doi: 10.5812/ijhrba.20939.
- Market think. (2020). *กรณีศึกษา เทคนิคการตลาด ทำรูปบนซองบุหรี่ให้หน้ากลัว*. สืบค้นจาก <https://www.marketthink.co/11556>.
- Noel T Brewer, Humberto Parada, Marissa G Hall, Marcella H Boynton, Seth M Noar, & Kurt M Ribisl. (2019). *Understanding Why Pictorial Cigarette Pack Warnings*. PMC article, doi: 10.1093/abm/kay032

Ronald N.Erman, Steven J. Robbins, Melissa A. Bromwell, Megan E.Lankford, John R. Monterosso, & Charles P. O'Brien. (2002). *Comparing attentional bias to smoking cues in current smokers, former smokers, and non-smokers using a dot-probe task*. PubMed, doi: 10.1016/S0376-8716(02)00065-0. 185-191



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม



แบบสอบถามข้อมูล

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าอิสระ ตามหลักสูตรเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ทั้งนี้ ในแบบสอบถามมีฉลากภาพและข้อความคำเตือนบนซองยาเส้นอยู่ด้วย ซึ่งข้อมูลที่ตอบในแบบสอบถามจะได้รับการปกปิดเป็นความลับและจะไม่เปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชน แต่จะสรุปผลการศึกษาในภาพรวมของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด

จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () หรือการเขียนคำตอบตามความคิดเห็นของท่านให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่กรุณาเสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้

***** ถามเฉพาะคนสูบบุหรี่ *****

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไป

1. เพศ
 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ ปี
3. โปรดระบุสถานภาพการสมรสของท่าน
 1. โสด 2. สมรส
 3. หย่าร้าง 4. หม้าย
4. ถ้าท่านสมรสแล้ว ท่านมีบุตรหรือไม่
 1. ไม่มี 2. มี จำนวนบุตร (ระบุ) คน
5. สมาชิกในครัวเรือนทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน คน (รวมตัวท่านด้วย)
6. ระดับการศึกษา
 1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย /ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
 4. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
 5. ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี
7. อาชีพ
 1. นักเรียน /นิสิต /นักศึกษา 2. ข้าราชการ /พนักงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ
 3. พนักงานบริษัทเอกชน 4. ธุรกิจส่วนตัว /ค้าขาย
 5. รับจ้างทั่วไป 6. เกษตรกร
 7. อื่นๆ โปรดระบุ
8. รายได้ของครัวเรือน (ต่อเดือน)
 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท 2. 10,001-15,000 บาท
 3. 15,001-30,000 บาท 4. 30,001-45,000 บาท
 5. 45,001-60,000 บาท 6. มากกว่า 60,000 บาท

9. รายจ่ายของครัวเรือน (ต่อเดือน)

- () 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท () 2. 10,001-15,000 บาท
 () 3. 15,001-30,000 บาท () 4. 30,001-45,000 บาท
 () 5. 45,001-60,000 บาท () 6. มากกว่า 60,000 บาท

ส่วนที่ 2 ลักษณะพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่

- ความถี่ของการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา
 () 1. ไม่ได้สูบเลย () 2. ทุกวัน
 () 3. เป็นครั้งคราว (ระบุ) ครั้ง/เดือน
- ท่านเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ ปี
- ท่านสูบบุหรี่มานาน ปี
- ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านสูบบุหรี่โดยเฉลี่ยจำนวน มวนต่อวัน
- สาเหตุที่ท่านเลือกสูบบุหรี่ (เลือกเหตุผลที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด 1 ข้อ)
 () 1. เป็นที่ยอมรับมากที่สุดสำหรับผู้ไม่สูบบุหรี่ () 2. มีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ซองจากโรงงาน
 () 3. มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าบุหรี่ () 4. สูบบุหรี่เมื่อไม่สามารถหาบุหรี่สูบได้
 () 5. สูบบุหรี่แล้วเหมือนสูบบุหรี่ปกติ () 6. สูบบุหรี่เพราะคนรู้จักสูบบุหรี่เหมือนกัน
- หลังการตื่นนอนตอนเช้า ท่านสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อใด
 () 1. สูบทันที () 2. ภายใน 10 นาที
 () 3. 11-30 นาที () 4. 31-60 นาที
 () 5. ไม่ได้สูบในตอนเช้าทุกวัน
- ท่านรู้สึกกังวล กระสับกระส่าย หรือวิตกกังวล เมื่อท่านไม่ได้สูบบุหรี่หรือไม่
 () 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่
- ท่านเคยมีปัญหาด้านสุขภาพจากผลของการสูบบุหรี่หรือไม่
 () 1. ไม่มี () 2. ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ
 () 3. อากาศปวดหัว () 4. เจ็บหน้าอก
 () 5. ปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ () 6. อื่น ๆ ระบุ
- ท่านเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาเส้นเฉลี่ยเดือนละ บาท

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น

- ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านเคยสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองยาเส้นหรือไม่
 () 1. ไม่เคย () 2. เคย

กรุณา ดูฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้นทั้ง 10 แบบ โดยละเอียดก่อนตอบคำถามข้อต่อไป



แบบที่ ๑



แบบที่ ๒



แบบที่ ๓



แบบที่ ๔



แบบที่ ๕



แบบที่ ๖



แบบที่ ๗



แบบที่ ๘



แบบที่ ๙



แบบที่ ๑๐

2. ฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น ทำให้ท่านรู้สึกกลัวถึงอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบยาเส้นมากน้อยเท่าใด

- () 1. ไม่เลย
- () 2. เล็กน้อย
- () 3. เฉย ๆ
- () 4. ค่อนข้างมาก
- () 5. มากที่สุด

3. ภาพคำเตือนบนซองยาเส้น ส่งผลให้ท่านรู้สึกถึงความเสี่ยงที่จะมีผลต่อสุขภาพของท่าน และคิดที่จะลดปริมาณการสูบยาเส้น มากน้อยเท่าใด

- () 1. ไม่เลย กรณาระบุเหตุผล.....
- () 2. เล็กน้อย กรณาระบุเหตุผล.....
- () 3. เฉย ๆ กรณาระบุเหตุผล.....
- () 4. ค่อนข้างมาก
- () 5. มากที่สุด

4. ฉลากภาพคำเตือนบนซองยาเส้น ส่งผลให้ท่านคิดจะเลิกสูบยาเส้น มากน้อยเท่าใด

- () 1. ไม่เลย กรณาระบุเหตุผล.....
- () 2. เล็กน้อย กรณาระบุเหตุผล.....
- () 3. เฉย ๆ กรณาระบุเหตุผล.....
- () 4. ค่อนข้างมาก
- () 5. มากที่สุด

5. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านสังเกตเห็นผลลากภาพและข้อความคำเตือนบนซองยาเส้นบ่อยแค่ไหน
- () 1. ไม่เคยเห็น () 2. นาน ๆ ครั้งถึงจะเห็น
 () 3. เห็นบางครั้ง () 4. เห็นบ่อยครั้ง
 () 5. เห็นทุกครั้งที่ชอบ
6. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านได้อ่านหรือดูผลลากภาพและข้อความคำเตือนบนซองยาเส้น อย่างไม่ใกล้ชิดหรือไม่
- () 1. ไม่เคยอ่านหรือดู () 2. นาน ๆ ครั้งถึงจะอ่านหรือดู
 () 3. อ่านหรือดูบางครั้ง () 4. อ่านหรือดูบ่อยครั้ง
 () 5. อ่านหรือดูทุกครั้งที่ชอบ
7. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา เมื่อท่านกำลังจะสูบยาเส้น ท่านเห็นผลลากภาพและข้อความคำเตือนด้านสุขภาพบนซองยาเส้น ทำให้ท่านหยุดจากการสูบยาเส้นได้
- () 1. ไม่เลย () 2. หยุดได้ จำนวน ครั้ง
8. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการมองหรือคิดเกี่ยวกับผลลากภาพและข้อความคำเตือนด้านสุขภาพบนซองยาเส้นหรือไม่
- () 1. ใช่ เพราะ
- () 2. ไม่ใช่
9. ท่านคิดว่าการสูบยาเส้นของท่าน จะส่งผลกระทบต่อคนรอบข้าง
- () 1. ไม่เลย () 2. เล็กน้อย
 () 3. เฉย ๆ () 4. ค่อนข้างมาก
 () 5. มากที่สุด

ส่วนที่ 4 ทศนคติของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการลด ละ เลิกการสูบยาเส้น

1. ท่านสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบยาเส้นได้ ถ้าพยายามมากเพียงพอ
- () 1. ไม่เลย () 2. เล็กน้อย
 () 3. เฉย ๆ () 4. ค่อนข้างมาก
 () 5. มากที่สุด
2. ท่านมีความมั่นใจต่อการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ ที่ทำให้ต้องสูบยาเส้นได้
- () 1. ไม่เลย () 2. เล็กน้อย
 () 3. เฉย ๆ () 4. ค่อนข้างมาก
 () 5. มากที่สุด
3. ท่านมีความมั่นใจต่ออาการอยากสูบยาเส้น ที่จะไม่สูบได้
- () 1. ไม่เลย () 2. เล็กน้อย
 () 3. เฉย ๆ () 4. ค่อนข้างมาก
 () 5. มากที่สุด

4. ท่านมีความมั่นใจต่อการลดจำนวนสุบยาเส้นที่สูบต่อวัน จะได้รับการยินดีจากผู้ใกล้ชิด
- () 1. ไม่เลย () 2. เล็กน้อย
- () 3. เฉย ๆ () 4. ค่อนข้างมาก
- () 5. มากที่สุด
5. ท่านมีความมั่นใจต่อความสามารถควบคุมตัวเอง ให้ ลด ละการสูบยาเส้นได้อย่างต่อเนื่อง
- () 1. ไม่เลย () 2. เล็กน้อย
- () 3. เฉย ๆ () 4. ค่อนข้างมาก
- () 5. มากที่สุด

ส่วนที่ 5 ระดับความชอบความเสี่ยง


สมมติว่าในปัจจุบันท่านทำงานอยู่และเป็นงานที่มีรายได้ไปตลอดการทำงาน แต่ได้มีข้อเสนอเกี่ยวกับงานใหม่ที่มีข้อเสนอเกี่ยวกับรายได้ที่เพิ่มมากขึ้นหรือลดลง

1. ท่านจะเปลี่ยนไปทำงานใหม่หรือไม่ ถ้ามีโอกาส 50-50 ที่จะเพิ่มรายได้ของท่านเป็น 2 เท่า แต่ก็มีโอกาส 50-50 ที่รายได้ของท่านจะลดลง 1 ใน 3 (หรือลดลงประมาณร้อยละ 33)
- () 1. เปลี่ยน () 2. ไม่เปลี่ยน

หากคำตอบในข้อ 1 คือ “ เปลี่ยน ” กรุณาไปตอบเฉพาะคำถามในข้อ 2 เพียงข้อเดียว

หากคำตอบในข้อ 1 คือ “ ไม่เปลี่ยน ” กรุณาข้ามไปตอบเฉพาะคำถามในข้อ 3 เพียงข้อเดียว

2. ท่านจะเปลี่ยนงานใหม่หรือไม่ ถ้ามีโอกาส 50-50 ที่จะเพิ่มรายได้ของท่านเป็น 2 เท่า และมีโอกาส 50-50 ที่รายได้ของท่านจะลดลงครึ่งหนึ่ง (หรือลดลงร้อยละ 50)
- () 1. เปลี่ยน () 2. ไม่เปลี่ยน
3. ท่านจะเปลี่ยนงานใหม่หรือไม่ ถ้ามีโอกาส 50-50 ที่จะเพิ่มรายได้ของท่านเป็น 2 เท่า และมีโอกาส 50-50 ที่รายได้ของท่านจะลดลงร้อยละ 20
- () 1. เปลี่ยน () 2. ไม่เปลี่ยน
4. ถ้ามีทางเลือก 2 ทางเลือกดังต่อไปนี้ ท่านจะเลือกทางเลือกใด
- ทางเลือก ก. ท่านจะได้รับเงิน จำนวน 100 บาท ใน วันนี้
- ทางเลือก ข. ท่านจะได้รับเงิน จำนวน 120 บาท ใน วันพรุ่งนี้
- () 1. ทางเลือก ก. () 2. ทางเลือก ข.
5. ถ้ามีทางเลือก 2 ทางเลือกดังต่อไปนี้ ท่านจะเลือกทางเลือกใด
- ทางเลือก ก. ท่านจะได้รับเงิน จำนวน 100 บาท ใน อีก 30 วันข้างหน้า
- ทางเลือก ข. ท่านจะได้รับเงิน จำนวน 120 บาท ใน อีก 31 วันข้างหน้า
- () 1. ทางเลือก ก. (กรุณาระบุเหตุผลกรณีเลือกคำตอบข้อนี้ แต่ในข้อ 4 เลือกคำตอบว่า วันพรุ่งนี้)
(.....)
- () 2. ทางเลือก ข. (กรุณาระบุเหตุผลกรณีเลือกคำตอบข้อนี้ แต่ในข้อ 4 เลือกคำตอบว่า วันนี้)
(.....)



ภาคผนวก ข

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยแบบ Binary Logistic และ Marginal Effects

ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม


```
. logit stop male edul income2 year number health see fear risk1 time1
```

```
Iteration 0: log likelihood = -277.21387
Iteration 1: log likelihood = -242.68862
Iteration 2: log likelihood = -241.94236
Iteration 3: log likelihood = -241.93533
Iteration 4: log likelihood = -241.93532
```

```
Logistic regression                Number of obs   =       400
                                LR chi2(10)       =       70.56
                                Prob > chi2        =       0.0000
                                Pseudo R2         =       0.1273

Log likelihood = -241.93532
```

stop	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
male	.401081	.2887031	1.39	0.165	-.1647667	.9669287
edul	.1051546	.0431969	2.43	0.015	.0204902	.1898191
income2	.1083214	.131548	0.82	0.410	-.1495079	.3661507
year	-.0019392	.0093089	-0.21	0.835	-.0201843	.0163059
number	.0000581	.0007214	0.08	0.936	-.0013558	.0014719
health	.9804215	.2698985	3.63	0.000	.4514302	1.509413
see	2.643938	.6444262	4.10	0.000	1.380886	3.90699
fear	.7230536	.2503153	2.89	0.004	.2324445	1.213663
risk1	.0273127	.2292738	0.12	0.905	-.4220557	.476681
time1	-.1227233	.2232076	-0.55	0.582	-.5602021	.3147555
_cons	-4.369962	.8645317	-5.05	0.000	-6.064413	-2.675511

```
. mfx
```

```
Marginal effects after logit
y = Pr(stop) (predict)
= .47758277
```

variable	dy/dx	Std. Err.	z	P> z	[95% C.I.]		X
male*	.0989028	.06989	1.42	0.157	-.038086	.235892	.7875
edul	.0262358	.01078	2.43	0.015	.005112	.04736	9.3175
income2	.0270259	.03282	0.82	0.410	-.037306	.091357	1.87
year	-.0004838	.00232	-0.21	0.835	-.005036	.004068	20.0825
number	.0000145	.00018	0.08	0.936	-.000338	.000367	216.525
health*	.2391164	.06222	3.84	0.000	.117172	.361061	.26
see*	.4608293	.05298	8.70	0.000	.356986	.564672	.91
fear*	.1785543	.06009	2.97	0.003	.060772	.296337	.2675
risk1*	.0068141	.0572	0.12	0.905	-.105289	.118917	.5325
time1*	-.0306083	.05563	-0.55	0.582	-.139646	.07843	.4925

```
(*) dy/dx is for discrete change of dummy variable from 0 to 1
```

ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์การถดถอย แบบ Tobit Regression ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม



```
.tobit number male edu1 income2 year restless health price fear stop risk1 time1,ul
```

```
Tobit regression                               Number of obs   =       400
                                                LR chi2(11)    =      187.28
                                                Prob > chi2    =       0.0000
Log likelihood = -2491.6777                    Pseudo R2      =       0.0362
```

number	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
male	30.24282	16.20361	1.87	0.063	-1.614793	62.10044
edu1	-9.744399	2.382506	-4.09	0.000	-14.4286	-5.060198
income2	16.38948	7.595548	2.16	0.032	1.456014	31.32294
year	.6336404	.5242978	1.21	0.228	-.3971715	1.664452
restless	26.85293	13.98066	1.92	0.055	-.6341867	54.34005
health	16.14595	15.32821	1.05	0.293	-13.99055	46.28244
price	-57.4167	4.788984	-11.99	0.000	-66.83223	-48.00117
fear	-3.681189	14.61337	-0.25	0.801	-32.41225	25.04987
stop	6.11366	13.22066	0.46	0.644	-19.87922	32.10654
risk1	9.436516	13.0695	0.72	0.471	-16.25918	35.13221
time1	12.15866	12.76038	0.95	0.341	-12.92929	37.2466
_cons	307.7445	34.23246	8.99	0.000	240.4407	375.0483
/sigma	124.0602	4.396426			115.4165	132.7039

```
0 left-censored observations
399 uncensored observations
1 right-censored observation at number >= 960
```



ภาคผนวก ง

การผลิตยาเส้น



การผลิตยาเส้น

ยาสูบ

ยาสูบเป็นพืชไร่ชนิดหนึ่งของประเทศไทยที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจมาอย่างยาวนาน แม้ปัจจุบันความสำคัญจะลดน้อยลงบ้าง เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ แต่ก็ยังมีความสำคัญทางด้านเศรษฐกิจอยู่ไม่น้อย จากการผลิตใบยาแห้งในประเทศที่ผ่านมา 5 ปี เฉลี่ยแล้ว ปีหนึ่ง ๆ จะผลิตมากกว่า 4-5 หมื่นตัน และใช้พื้นที่ในการเพาะปลูกปีละประมาณ 130,000-150,000 ไร่

ด้านการหารายได้ ช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2562 กรมสรรพสามิตจัดเก็บภาษีสรรพสามิตยาสูบ ได้รวมจำนวน 332,733 ล้านบาท แยกเป็น ปี พ.ศ.2558 จำนวน 62,734 ล้านบาท ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 65,438 ล้านบาท ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 68,603 ล้านบาท ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 68,548 ล้านบาท และปี พ.ศ. 2562 จำนวน 67,410 ล้านบาท

ด้านแรงงาน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมส่งเสริมการเกษตร รายงานข้อมูลว่าในปีเพาะปลูก 2561/2562 มีเกษตรกรไทยยึดอาชีพปลูกยาสูบรวมจำนวน 134,233 ไร่ โดยมีพื้นที่ปลูกอยู่ใน ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง รวม 31 จังหวัด มีผลผลิต 33,058 ตัน จังหวัดที่มีพื้นที่ปลูกยาสูบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) เพชรบูรณ์ 2) สุโขทัย 3) ร้อยเอ็ด 4) นครพนม 5)หนองคาย

จังหวัดหนองคาย

จังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดที่ติดกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีเนื้อที่ประมาณ 3,026.534 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 1,891,583 ไร่ ลักษณะเป็นรูปยาวเรียงทอดไปตามลำน้ำโขง ซึ่งเป็นเส้นกั้นเขตแดนกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีความยาวทั้งสิ้น 195 กิโลเมตร อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางหลวงแผ่นดินสาย 2 ประมาณ 615 กิโลเมตร และมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับกำแพงนครเวียงจันทน์ เขตเมืองหลวงของประเทศลาว โดยมีแม่น้ำโขงเป็นแนวพรมแดน

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอปากคาด และอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร และพื้นที่อำเภอเพ็ญ อำเภอสร้างคอม อำเภอบ้านดุง อำเภอนายูง และอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอปากชม จังหวัดเลย



ภาพที่ 1 แผนที่จังหวัดหนองคาย

ที่มา : สำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัดหนองคาย

ด้านลักษณะภูมิประเทศ สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ลักษณะ ประกอบด้วยพื้นที่เป็นคลื่นลอนลาด กระจายอยู่ทุกอำเภอเป็นหย่อม ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นที่ทำนาและปลูกพืชไร่ พืชสวน พื้นที่เป็นคลื่นลอนชัน เป็นเขา และเป็นป่าธรรมชาติ เช่น ป่าไม้เต็งรัง ป่าเบญจพรรณ พบในเขตอำเภอสังคม สภาพพื้นที่เป็นภูเขาที่มีความสูงชัน จากระดับน้ำทะเลตั้งแต่ 200 เมตร เป็นบริเวณเทือกเขาต่าง ๆ ทางทิศตะวันตกในเขตอำเภอสังคมและพื้นที่ค่อนข้างราบ ได้แก่ เขตอำเภอเมืองหนองคาย อำเภอท่าบ่อ และอำเภอศรีเชียงใหม่ ซึ่งใช้ประโยชน์ในการทำนา และปลูกพืชบริเวณริมน้ำโขง ซึ่งพื้นที่ริมฝั่งแม่น้ำโขงดังกล่าว มีการทำการเกษตรพืชต่าง ๆ รวมถึงการปลูกไผ่ยาสูบของเกษตรกรอีกด้วย

โดยในปี 2561 กรมส่งเสริมการเกษตร รายงานว่าจังหวัดหนองคาย มีพื้นที่ปลูกยาสูบ 7,529 ไร่ ได้ผลผลิตรวม 1,404 ตัน โดยเกษตรกรที่ปลูกยาสูบในจังหวัดหนองคายจะแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ปลูกยาสูบส่งโควตาโรงบ่มยาสูบเพื่อนำไปผลิตบุหรี่ยี่ห้อตราและกลุ่มที่ปลูกยาสูบเพื่อหันหรือชอยทำยาเส้นขายเอง

เกษตรกรจังหวัดหนองคายจะเริ่มปลูกยาสูบในช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน - เดือนธันวาคม โดยจะใช้ระยะเวลาปลูกยาสูบประมาณ 60 วัน หลังจากนั้นจะใช้เวลาเก็บเกี่ยวผลผลิตอีกประมาณ 90 วัน ประมาณช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน ในรายที่ปลูกเพื่อจำหน่ายเองจะมีพ่อค้ามารับซื้อถึงในหมู่บ้าน ราคาตั้งแต่ 70-100 บาทต่อกิโลกรัม ทั้งนี้ราคาจะขึ้นลงตามปริมาณที่ปลูกแต่ละปีซึ่งไม่เท่ากัน

ดินที่เหมาะสมกับการเพาะปลูกยาสูบต้องเป็นดินร่วนปนทราย ดินร่วน และดินร่วนปนดินเหนียว ควรเลือกที่สูง มีการระบายน้ำดี ค่าความเป็นกรด-เบสของดินอยู่ระหว่าง 5.6 – 6.5 การเตรียมดิน ควรไถให้ลึกอย่างน้อย 6 - 8 นิ้ว เพื่อให้รากหยั่งลึกไปในดิน และเจริญเติบโตได้ดี ควรปลูกเป็นแถว เดี่ยวแบบยกร่อง

ความต้องการน้ำของต้นยาสูบในระยะเดือนแรกมีน้อยมาก แต่หลังจากปลูกแล้ว 30 - 40 วัน ต้องการความชุ่มชื้นสูง เพื่อการเจริญเติบโตการเลือกใช้ปุ๋ยเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะอาหารธาตุไนโตรเจน ต้องไม่สูงเกินไป มิฉะนั้นจะทำให้คุณภาพใบยาแห้งลดลง

การเก็บใบยาสดแต่ละครั้ง จะต้องรอให้ใบยาสุกจริง ๆ เพื่อให้ได้ใบยาแห้งที่มีคุณภาพตามที่ ต้องการ การเก็บใบยาสดในประเทศไทยยังใช้วิธีเก็บด้วยมือ โดยเก็บจากใบยาล่างขึ้นไปหายอด และ ควรจะเก็บในเวลาเช้า การเก็บให้เลือกเฉพาะใบยาที่เริ่มแก่หรือสุกเท่านั้น เพราะมีส่วนสัมพันธ์โดยตรง กับคุณภาพใบยาแห้ง การเก็บครั้งหนึ่ง ๆ ประมาณ 3 - 5 ใบต่อต้น แต่ละครั้งห่างกัน 5 - 10 วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของใบยา และตำแหน่งของใบบนลำต้น เช่น ใบยาชั้นล่างจะแก่หรือสุกเร็วกว่า ใบยายอด เป็นต้น

สำหรับเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบในจังหวัดหนองคายจะนิยมปลูกยาสูบแค่ 2 สายพันธุ์ คือ พันธุ์ เวอร์จิเนีย และพันธุ์พื้นเมือง

1) พันธุ์เวอร์จิเนีย (Virginia Tobacco)

ใบยาเวอร์จิเนีย สายพันธุ์มาจากอเมริกา ลักษณะเฉพาะของใบยาแห้งจะมีกลิ่น เหมือนกับน้ำผึ้ง จะเริ่มเก็บเกี่ยวใบยาเมื่อปลายและขอบใบเริ่มเปลี่ยนจากสีเขียวเป็นเหลือง โดยใบยา จะเริ่มสุกแก่จากส่วนโคนต้นขึ้นไปสู่ยอด เส้นกลางใบมีสีขาวผิวใบหยาบ ขรุขระ มีจุดตกกระบาง ๆ ริม ใบบางส่วนมีรอยย่น ปลายใบตก เนื้อใบยืดหยุ่น ไม่หักง่าย มียางน้อย ก้านใบทำมุมกับลำต้นกว้างขึ้น เพราะและหักจากลำต้นได้ง่าย โดยลักษณะใบจะอ่อนโค้งลงพื้น

ช่วงการเก็บใบยาที่เหมาะสมคือ เวลาเช้า เพราะเมื่อโดนแดดจัด ๆ ใบยาจะสร้างสารเหนียว ออกมาทำให้เก็บยาก และนอกจากนี้แสงแดดยังหลอกลตาให้เห็นเป็นสีเหลืองได้อีกด้วย โดยใบยาสูบ เวอร์จิเนียที่ดีควรมีสีเหลืองอมส้ม

การบ่มใบยาสูบเวอร์จิเนียด้วยไอร้อน (flue-cured) โดยการสร้างโรงบ่มที่ควบคุมอุณหภูมิ และความชื้นได้ ในส่วนหลังคาใช้สังกะสี และมีราวไม้ซึ่งทำด้วยไม้เนื้อแข็ง มีช่องระบายอากาศเป็นจั่ว บนยอดหลังคาและเป็นช่องหน้าต่างที่ฐานของโรงบ่มมี 2 ประตู หน้าและหลัง บางโรงบ่มทำประตู 2 ชั้นสำหรับดูปรอทและมีหน้าต่างอยู่ประมาณกึ่งกลางของความสูงของโรงบ่มทั้ง 2 ชั้น สำหรับดูสีและความแห้งของใบ โดยอาจทำเป็นชั้น ชั้นในเป็นกระจก เพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิและความชื้น หลังจากบ่มยาสูบได้ที่ตามต้องการแล้ว จึงนำมาคัดเป็นใบ ๆ เพื่อกำหนดชั้นมาตรฐาน แล้วจึงนำใบยา มาอัดรวมเป็นห่อตามลักษณะชั้น แล้วห่อหุ้มด้วยกระสอบป่าน พร้อมขายต่อไป



ภาพที่ 2 ต้นยาสูบพันธุ์เวอร์จิเนียที่ปลูกในเขตจังหวัดหนองคาย

ที่มา : ถ่ายภาพโดยผู้ศึกษา

2) พันธุ์พื้นเมือง (Nicotiana Tabacum) ใบยาประเภทนี้เมื่อเก็บใบยาแล้วจะนำมาหั่นด้วยเครื่องหั่นใบยาสด ใบยาสดที่หั่นให้เป็นฝอยแล้ว จะเกลี่ยลงบนแผงสานด้วยไม้ไผ่ หรือกระแจะ ตากแดด 3 วัน ใบยาจะแห้งสนิท ใบยาจะมีกลิ่น รส และความฉุนตามธรรมชาติ ใช้มวนสูบด้วยใบจากหรือใบตองแห้ง ยาเส้นที่มีคุณภาพดีจะมีเส้นยาหนา มีน้ำหนัก เหนียว กลิ่นฉุนจัด และนุ่มไม่แห้งกรอบ



ภาพที่ 3 การหั่นใบยาด้วยเครื่องหั่นใบยา

ที่มา : ถ่ายภาพโดยผู้ศึกษา



ภาพที่ 4 ใบยาสดที่หั่นให้เป็นฝอยแล้วนำมาตากแดด

ที่มา : ถ่ายภาพโดยผู้ศึกษา

สำหรับวิธีการอีกวิธีเมื่อเก็บใบยาสดแล้ว นำใบมาเรียงซ้อนกันโดยตั้งเอาก้านลง และคลุมด้วยกระสอบป่านหรือเสื้อปมในร่ม 4 - 5 วัน เพื่อให้ใบยาเหี่ยวและเปลี่ยนเป็นสีเหลืองจากนั้นนำใบมากรีดเอาก้านกลางใบออก แล้วนำใบมาซ้อน ๆ กันม้วนใบเป็นแท่งกลมโต ๆ วางบนรางไม้ของเครื่องหั่นใบยาสดค่อย ๆ เลื่อนม้วนใบยาให้ผ่านไม้เจาะรูกลมซึ่งอยู่ติดในแนวตั้งกับรางไม้ ใบยาส่วนที่ผ่านไม้เจาะรูกลมจะถูกหั่นลงด้วยมีดคมขนาดใหญ่และมีภาชนะรองรับ หรือการหั่นบน “ม้าชอยยา” ซึ่งทำด้วยไม้เนื้อแข็งเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการหั่นใบยาสูบของชาวบ้านในเขตอำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย นำยาเส้นที่หั่นได้ไปเกลี่ยเป็นแผ่นบนแผงไม้ไผ่สาน กว้าง 25 เซนติเมตร ยาว 2.50 เมตร โดยประมาณ ตากแดดอีก ประมาณ 3 วัน จนแห้งสนิท จึงม้วนยาเส้นหมักเก็บไว้เพื่อรอการจำหน่าย ใบยาส่วนยอดจะจำหน่ายได้ราคาดีกว่าใบยากลางและใบยาส่วนล่างของต้นตามลำดับ

ขั้นตอนการผลิตยาเส้น

1. เมื่อรับใบยามาจากเกษตรกรแล้ว จะทำการฉีดน้ำเพิ่มความชื้นเพื่อทำการแยกใบยาสูบออกจากกัน สำหรับเตรียมเข้าเครื่องหั่นใบยา
2. นำใบยาที่ทำการแยกออกจากกันมาเข้าเครื่องหั่นใบยาให้เป็นเส้นใบยา
3. นำใบยาที่หั่นจากเครื่องหั่นใบยา มาทำการอบให้แห้ง และเป็นการคัดแยกกากออกโดยมีการควบคุมอุณหภูมิความร้อน และระยะเวลาในการอบ
4. เมื่อผ่านกรรมวิธีอบใบยาให้แห้งเรียบร้อยแล้ว จะนำเข้าเครื่องดูดความชื้นออกจากใบยา และคัดแยกกากที่ยังเหลืออยู่
5. นำใบยาเส้นที่ได้มาทำการบรรจุเพื่อเตรียมจำหน่าย



ภาพที่ 5 การบ่มใบยาสูบ โดยการนำใบสุบมาเรียงซ้อนกันโดยตั้งเอาก้านลง และคลุมด้วยกระสอบ ป่านหรือเสื่อ บ่มในร่ม 4 - 5 วัน เพื่อให้ใบยาเหี่ยวและเปลี่ยนเป็นสีเหลือง

ที่มา : ถ่ายภาพโดยผู้ศึกษา

การจำหน่ายของยาเส้นแบบเก่าและแบบใหม่

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับหีบห่อผลิตภัณฑ์ ยาสูบประเภทยาเส้นหรือยาเส้นปรุง พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 23 เมษายน 2562 กำหนดให้มีผลใช้บังคับ เมื่อพ้นกำหนด 270 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (ลงประกาศเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2562) ดังนั้นประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับนี้จึงมีผลบังคับใช้ในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563 เป็นต้นมา นอกจากนี้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับเดียวกัน ในข้อ 10 ยังยกเว้นให้ซองยาเส้น แบบเก่ายังสามารถนำออกจำหน่ายต่อไปได้อีก 90 วัน นับแต่วันที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับนี้มีผลใช้บังคับ กล่าวคือ ซองยาเส้นแบบเก่ายังสามารถนำออกจำหน่ายได้ต่อไปถึงวันที่ 11 พฤษภาคม 2563

ดังนั้นนับแต่วันที่ 12 พฤษภาคม 2563 เป็นต้นมา ซองยาเส้นที่จะสามารถนำออกมาจำหน่ายได้นั้นจะต้องเป็นซองยาเส้นที่ใช้ฉลากภาพและข้อความคำเตือนรูปแบบใหม่เท่านั้น

ชงยาเส้น รูปแบบใหม่

วันมีผลบังคับใช้ 12 กุมภาพันธ์ 2563 → 11 พฤษภาคม 2563

วันเริ่มขาย ชงยาเส้นรูปแบบใหม่ วันสุดท้าย ขายชงยาเส้นรูปแบบเก่า

12 กุมภาพันธ์ - 11 พฤษภาคม 2563
ขายได้ทั้งรูปแบบเก่าและใหม่

1

สีผิวของ
สีน้ำตาลอมเขียวแก่

2

ภาพค่าเดือน
85 %

Subha Seun ทำให้เป็นโรคมะเร็งปอดพอง

เลิกยาเส้น โทร 1600

สารพิษในควันยาเส้นทำลายเซลล์ปอด ทำให้หายใจลำบากจนหายใจไม่ได้

ชื่อสารพิษพิษ ชื่อสินค้า (รุ่นเก่า) 1600

3

ชื่อตรา-รุ่นย่อย
ขนาด 55 มม.

4

ชื่อผู้ผลิต-ผู้นำเข้า
ขนาด 3 มม.

5

ลักษณะต้องห้าม !
ต้องไม่ปรากฏ ข้อความ ภาพ สัญลักษณ์ รูป ลวดลาย เครื่องหมายการค้า ราคา หรือสิ่งอื่นใด

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
02 590 3852

ภาพที่ 6 แสดงลักษณะชงยาเส้นรูปแบบใหม่

ที่มา : กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 7 ชงยาเส้นรูปแบบใหม่ที่วางขายในอำเภอบ้านไร่ จังหวัดหนองคาย

ที่มา : ถ่ายภาพโดยผู้ศึกษา

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายศุภณัฐ ภัทรพิศาล
วัน เดือน ปีเกิด	17 มิถุนายน 2536
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
ประวัติการศึกษา	นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ.2560
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่หนองคาย สาขาศรีเชียงใหม่ อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย
ตำแหน่ง	นักวิชาการสรรพสามิตปฏิบัติการ

