

# ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ต่อการรับรู้และความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

พรรณราย เจริญชาติรี\*  
ลักขณา เต็มศิริกุลชัย\*\*  
มณฑกา เก่งการพานิช\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทั้ง 6 แบบต่อการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่และความกลัวกับความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,186 คน จำแนกตามวัยและคำนวณด้วยสัดส่วนความน่าจะเป็น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบบังเอิญครอบคลุมทั้งผู้สูบและไม่สูบบุหรี่ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มสูบบุหรี่ในทุกภาพ โดยกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่รับรู้ความรุนแรงสูงที่สุดต่อภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด สำหรับกลุ่มที่สูบเป็นบางครั้งและสูบเป็นประจำ รับรู้ความรุนแรงสูงสุดต่อภาพที่ 4 สูบแล้วถุงลมพองตาย ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงที่สุดต่อภาพที่ 3 สูบแล้วจะมีกลิ่นปาก ส่วนกลุ่มที่สูบเป็นบางครั้งพบว่ามี 2 ภาพคือภาพที่ 3 สูบแล้วจะมีกลิ่นปาก และภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด และกลุ่มที่สูบเป็นประจำ คือภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด ผลต่อความกลัว พบว่า ภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอดเป็นภาพที่มีผลสูงสุดต่อทุกกลุ่ม รองลงมาคือภาพที่ 4 สูบแล้วถุงลมพองตาย ขณะที่ภาพที่มีผลต่ำสุดคือ ภาพที่ 1 สูบแล้วแก่เร็ว เช่นเดียวกันกับผลต่อความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ (ไม่อยากลองและ/หรืออยากเลิกสูบ) ภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสุดคือ ภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอดและภาพที่ 4 สูบแล้วถุงลมพองตาย และประสิทธิภาพต่ำสุดคือ ภาพที่ 1 สูบแล้วแก่เร็ว และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและระดับความกลัวจากการเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ผลจากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า หากกระทรวงสาธารณสุขจะเปลี่ยนภาพคำเตือนชุดใหม่ ภาพที่ควรคงไว้ คือภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด และภาพที่ 4 สูบแล้วถุงลมพองตาย และภาพที่ควรตัดออก คือ ภาพที่ 1 สูบแล้วแก่เร็ว และควรมีการประเมินอย่างสม่ำเสมอและมีการเปลี่ยนภาพคำเตือนอย่างสม่ำเสมอทุก 2-3 ปี

\* โรงพยาบาลพรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช ; ติดต่อผู้พิมพ์ อีเมล : pannarai46@hotmail.com

\*\* อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

# Effect of Pictorial Health Warnings on Perceptions and Intention to smoke of Adults in Nakhonsithammarat Province

Pannarai Jaroenchatree\*

Lakkhana Termsirikulchai\*\*

Mondha Kengganpanich\*\*

## ABSTRACT

This cross-sectional survey research aimed to assess the effects of the six pictorial warning pictures on individual perceived severity, perceived vulnerability and intention to smoke of those 15 years and older in Nakhonsrithammarat Province. Those samples included 1,186 persons, classified by age group distributed by proportion in the population. A convenience sample was surveyed and those samples included both smokers and non-smokers. Data were collected using an interview schedule and were analyzed by associative statistics such as the Chi-square test and One-way Analysis of Variance.

The research showed that non-smokers have higher levels of perceived severity and perceived vulnerability than smokers to all of the 6 pictorial warning pictures. The highest perceived severity was found among non-smokers for picture 6 showing that smoke causes lung cancer. For those who smoked occasionally and regularly, the highest effectiveness was picture 4 regarding smoking causing emphysema. For perceived vulnerability from cigarette smoking, it was found that among non-smokers, picture 3 regarding smoking leading to bad breath produced the highest level. Among occasional smokers, picture 3 regarding smoking leading to bad breath and picture 6 regarding smoke causing lung cancer produced equally high perceived vulnerability. Among those who smoked regularly, picture 6 regarding smoking causing lung cancer also produced the highest level of vulnerability. For fear-arousal level, picture 6 and picture 4 showing smoking causes emphysema had the highest effectiveness for all groups, and the least effective was picture 1 regarding smoking leading to early wrinkles. Effectiveness in delaying intention to smoke when seeing the pictorial health warning, the results were the same as for fear arousal, picture 6 and 4. Moreover, there were significant relationships between perceived severity, perceived vulnerability, and fear-arousal level and intention to smoke ( $p < .001$ ). Recommendations include keeping pictures 6 and 4 and replacing picture 1 with ongoing evaluation and changes of pictorial health warnings continuously and periodically.

\*Phromkhiri Hospital, NakhonSriThammarat Province ; Contact author : pannarai46@hotmail.com

\*\*Assistant Professor, Department of Health Education and Behavioral Science, Faculty of Public Health, Mahidol University

## บทนำ

การคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกอีก 25 ปีข้างหน้า จะมีผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 1,600 ล้านคน อัตราการบริโภคที่เพิ่มสูงขึ้นนี้ เมื่อพิจารณา ณ ปัจจุบัน การสูบบุหรี่จะทำให้คนทั่วโลก 1 ใน 10 คน สูญเสียชีวิต และเมื่อถึงปีพ.ศ. 2573 หรืออาจเร็วกว่านั้น สัดส่วนจะเปลี่ยนเป็น 1 ใน 6 คน ซึ่งเท่ากับว่าในปีหนึ่ง ๆ จะมีคน 10 ล้านคนเสียชีวิตเพราะบุหรี่มากกว่าการเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่น สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2547<sup>(1)</sup> ที่ให้เห็นว่ามีจำนวนผู้สูบบุหรี่สูงถึง 11.36 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.47 และจากรายงานของคณะทำงานศึกษาภาระโรคในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2546 พบว่า บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญเป็นอันดับสอง รองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ที่นำไปสู่ภาระโรคของคนไทยในปัจจุบัน<sup>(2)</sup> และจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าจังหวัดนครศรีธรรมราช มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 25.1<sup>(3)</sup> ซึ่งสูงเป็นอันดับ 6 จากทั้ง 14 จังหวัดในภาคใต้ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า จังหวัดนครศรีธรรมราชมีประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำรวมทั้งสิ้น 288,726 คน

การควบคุมการบริโภคยาสูบโดยใช้มาตรการลดภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ เป็นมาตรการหนึ่งที่สำคัญในการให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลอันตรายของการสูบบุหรี่โดยตรงและสม่ำเสมอ ซึ่งคาดหวังว่าจะส่งผลให้ประชาชนอยากลองน้อยลง และทำให้ผู้สูบบุหรี่ลดและเลิกบุหรี่มากขึ้น ภาพบนซองบุหรี่ที่ใช้สื่อความหมาย 6 ภาพและข้อความประกอบรูปภาพ คือ 1) สูบแล้วแก่เร็ว 2) ควันบุหรี่จะทำร้ายลูก 3) สูบแล้วจะมีกลิ่นปาก 4) สูบแล้วถุงลมพองตาย 5) ควันบุหรี่ฆ่าคนตายได้ 6) ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด ภาพดังกล่าวใช้แนวคิดในเรื่องการใช้ความน่ากลัวในการนำเสนอ (Fear Appeal) ในลักษณะของผลกระทบทางลบ (Loss frame) หรือ

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) ต่อการเกิดโรคและความเจ็บป่วย

อย่างไรก็ดี การศึกษาถึงสาเหตุของการเลิกสูบบุหรี่ที่เกิดจากความกลัวเป็นโรค/การเจ็บป่วยในกลุ่มอายุต่างกัน พบว่า มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ด้วยสาเหตุดังกล่าวสูงสุดคือ ร้อยละ 12.8 รองลงมาคือ กลุ่มวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 10.4 และ กลุ่มวัยรุ่น (15-24 ปี) มีอัตราต่ำสุด คือ ร้อยละ 2.5<sup>(4)</sup>

การศึกษานี้ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทั้ง 6 แบบสามารถใช้ในการให้ข้อมูลถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ ตลอดจนมีผลกับการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่และความตั้งใจในการสูบบุหรี่กับประชาชนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในจังหวัดนครศรีธรรมราชได้หรือไม่ และแตกต่างกันอย่างไรระหว่างผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำผลการประเมินไปใช้ในการผลักดันมาตรการและการพิจารณาปรับเปลี่ยนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราชในการควบคุมการบริโภคยาสูบต่อไปในอนาคต

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ในด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ และ ความรู้สึกกลัว
- 2) ความตั้งใจในการสูบบุหรี่
- 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่

บุหรี และความรู้สึกกลัวจากการเห็นภาพคำเตือนบนของบุหรีกับความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดนครศรีธรรมราช

การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบ่งกลุ่มตามอายุเป็น 4 กลุ่ม คือวัยรุ่น วัยทำงาน วัยกลางคนและวัยสูงอายุ และคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณที่ทราบสัดส่วนการสูบบุหรี กำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อน 4% และค่าสัดส่วนของพฤติกรรมสูบบุหรีเป็นประจำของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีค่าเท่ากับ  $0.25^3$  ได้ขนาดตัวอย่างได้เท่ากับ 450 คน แบ่งตามกลุ่มอายุได้ดังนี้คือวัยรุ่น 105 คน วัยทำงาน 229 คน วัยกลางคน 50 คน และวัยสูงอายุ 66 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการทดสอบสื่อภาพคำเตือนบนของบุหรี เป็นการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ครอบคลุมทั้งผู้สูบบุหรีและไม่สูบบุหรี จากสถานที่ที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้คือ โรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศูนย์การศึกษา นอกโรงเรียน โรงงาน ห้างสรรพสินค้า ตลาด โรงพยาบาล และวัด

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน ได้แก่

*ส่วนที่ 1* คุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การมีบุตร อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา และพฤติกรรมการสูบบุหรี

*ส่วนที่ 2* คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี

ข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดของลิเคอร์ส (Likert Scale) โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ในส่วนความตั้งใจในการสูบบุหรีที่มีต่อแต่ละภาพคำถามแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 เป็นความตั้งใจเมื่อเห็นภาพ สำหรับผู้ที่ไม่สูบบุหรีมี 2 ตัวเลือก คือไม่ยอมกลอง ยอมกลอง และผู้ที่สูบบุหรีมี 3 ตัวเลือก คือ เลิกสูบ ลดปริมาณ ยอมสูบบมาก ขึ้น ประเภทที่ 2 ให้ เรียงลำดับความตั้งใจในการไม่สูบบุหรีโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย 6 ระดับ

*ส่วนที่ 3* ระดับความกลัวต่อภาพคำเตือนบนของบุหรีแต่ละภาพ ให้ตอบโดยเรียงลำดับความกลัวจากน้อยไปมาก 6 ระดับ

### 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี และความรู้สึกกลัวจากการเห็นภาพคำเตือนบนของบุหรีกับความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี ด้วยสถิติไคสแควร์ และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA : F - test)

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี

กลุ่มตัวอย่าง 1,186 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 69.9 อายุเฉลี่ย 34.7 ปี เป็นกลุ่มคนวัยทำงานอายุระหว่าง 25 - 49 ปี ร้อยละ 51.1 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 48.7 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 34.3 อาชีพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 31.2 และมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,500 บาท ร้อยละ 30.9

พฤติกรรมการสูบบุหรีของกลุ่มตัวอย่าง พบ

ว่า ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 66.5 และปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 33.5 โดยเป็นกลุ่มที่สูบเป็นประจำ ร้อยละ 21.2 และสูบเป็นบางครั้ง ร้อยละ 12.3

## 2. พลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

### 2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่จากการเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทั้ง 6 ภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากภาพคำเตือนบนซองบุหรี่สูงสุดในทุกภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่สูบเป็นบางครั้งและกลุ่มที่สูบเป็นประจำ โดยภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงสูงสุด (5.77 คะแนน) ในจำนวนภาพทั้งหมด รองลงมา คือ ภาพที่ 4 สูบแล้วถูกลมพองตาย สำหรับกลุ่มที่สูบเป็นบางครั้งและกลุ่มที่สูบเป็นประจำ พบว่า ภาพที่ 4 สูบแล้วถูกลมพองตาย มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงสูงสุด (5.60 คะแนน และ 5.59 คะแนน ตามลำดับ) รองลงมาเป็นอันดับสองของกลุ่มที่สูบเป็นบางครั้ง คือ ภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด และของกลุ่มที่สูบเป็นประจำ คือ ภาพที่ 2 ควันบุหรี่จะทำร้ายลูก จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการเห็นภาพคำเตือนรายภาพระหว่างกลุ่มที่ไม่สูบ กลุ่มที่สูบเป็นบางครั้ง และกลุ่มที่สูบประจำ พบว่า กลุ่มไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงจากการเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ใน 5 ภาพ และการรับรู้โดยรวมทั้ง 6 ภาพ สูงกว่ากลุ่มที่สูบเป็นบางครั้ง และกลุ่มที่สูบประจำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เว้นเพียงภาพที่ 4 ที่แตกต่างระหว่างกลุ่มที่ไม่สูบกับกลุ่มที่สูบประจำเท่านั้น ดังตารางที่ 1

### 2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการ

สูบบุหรี่จากการเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทั้ง 6 ภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากภาพคำเตือนบนซองบุหรี่สูงสุดในทุกภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่สูบเป็นบางครั้งและกลุ่มที่สูบเป็นประจำ โดยภาพที่ 3 สูบแล้วจะมีกลิ่นปาก มีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงสุด (5.72 คะแนน) ในจำนวนภาพทั้งหมด รองลงมาคือ ภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด และภาพที่ 2 ควันบุหรี่จะทำร้ายลูก มีค่าเฉลี่ยพอ ๆ กัน คือ 5.59 และ 5.58 คะแนน สำหรับกลุ่มที่สูบเป็นบางครั้ง พบว่า ภาพที่ 6 และภาพที่ 3 เป็นภาพที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงสุดเท่ากัน (5.49 คะแนน) ขณะที่กลุ่มที่สูบเป็นประจำ พบว่า ภาพที่ 6 มีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงสุด เท่ากับ 5.37 รองลงมา คือ ภาพที่ 2 ควันบุหรี่จะทำร้ายลูก และภาพที่ 3 สูบแล้วจะมีกลิ่นปาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน (5.33 คะแนน) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่จากการเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยภาพระหว่างกลุ่มที่ไม่สูบ กลุ่มที่สูบเป็นบางครั้ง และกลุ่มที่สูบประจำ พบว่า กลุ่มไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่สูบเป็นบางครั้ง และกลุ่มที่สูบประจำรวมทั้งหมด 4 ภาพ คือ ภาพที่ 1-4 และการรับรู้โดยรวมทั้ง 6 ภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ส่วนภาพที่ 5 พบว่าแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ไม่สูบกับกลุ่มที่สูบเป็นบางครั้ง และ ภาพที่ 6 พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ไม่สูบกับกลุ่มที่สูบเป็นประจำเท่านั้น ดังตารางที่ 1

### 2.3 ความกลัวเมื่อเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

เมื่อเรียงลำดับตามความกลัวต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ 3 ลำดับแรก พบว่า กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่จะมีความกลัวสูงสุดต่อภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด ภาพที่ 4 สูบแล้วถูกลมพองตาย และภาพที่ 2 ควันบุหรี่จะทำร้ายลูก ส่วนกลุ่มที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ พบว่า มีความกลัวมากที่สุดเช่นเดียวกับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ใน 2 ลำดับแรก แต่ลำดับที่ 3 กลายเป็น

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่จากการเห็นภาพคำเตือนรายภาพและจำแนก ตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

การรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงต่ออันตราย ตามภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ( n=1,186 )	พฤติกรรมการสูบบุหรี่						F	df	p-value
	ไม่สูบบุหรี่ (n=789)		สูบบุหรี่บางครั้ง (n=146)		สูบบุหรี่ประจำ (n=251)				
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.			
<b>ความรุนแรงของโรคต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่</b>									
ภาพที่ 1 สูบแล้วแก่เร็ว	5.50	0.82	5.32	1.00	4.99	1.23	27.81	2,1183	< .001
ภาพที่ 2 ควันบุหรี่จะทำร้ายลูก	5.69	0.73	5.48	0.97	5.48	0.85	9.06	2,1183	< .001
ภาพที่ 3 สูบแล้วจะมีกลิ่นปาก	5.67	0.76	5.36	1.06	5.34	1.00	18.96	2,1183	< .001
ภาพที่ 4 สูบแล้วถุงลมพองตาย	5.71	0.68	5.60	0.85	5.59	0.78	3.48	2,1183	0.031
ภาพที่ 5 ควันบุหรี่ฆ่าคนตายได้	5.68	0.70	5.49	0.91	5.21	1.08	32.55	2,1183	< .001
ภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด	5.77	0.65	5.58	0.95	5.46	1.03	16.58	2,1183	< .001
การรับรู้โดยรวมทั้ง 6 ภาพ	34.03	3.52	32.82	4.71	32.06	4.57	26.10	2,1183	< .001
<b>โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่</b>									
ภาพที่ 1 สูบแล้วแก่เร็ว	5.40	0.91	5.08	1.15	4.89	1.26	25.98	2,1183	< .001
ภาพที่ 2 ควันบุหรี่จะทำร้ายลูก	5.58	0.78	5.32	1.00	5.33	0.94	11.96	2,1183	< .001
ภาพที่ 3 สูบแล้วจะมีกลิ่นปาก	5.72	0.69	5.49	0.93	5.33	0.87	25.56	2,1183	< .001
ภาพที่ 4 สูบแล้วถุงลมพองตาย	4.58	0.81	4.26	0.59	4.27	0.73	21.04	2,1183	< .001
ภาพที่ 5 ควันบุหรี่ฆ่าคนตายได้	4.26	1.64	3.64	1.50	4.04	1.61	9.62	2,1183	< .001
ภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด	5.59	0.76	5.49	0.91	5.37	1.08	5.88	2,1183	0.003
การรับรู้โดยรวมทั้ง 6 ภาพ	31.13	3.21	29.28	3.18	29.24	3.95	40.57	2,1183	< .001

ภาพที่ 3 สูบแล้วจะมีกลิ่นปาก นอกจากนี้นักกลุ่มที่สูบบุหรี่ยังจัดให้ภาพที่ 1 สูบแล้วแก่เร็ว เป็นภาพที่มีความกลัวน้อยที่สุด

**2.4 ความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่เมื่อเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่** เมื่อเรียงลำดับความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่อันเนื่องมาจากการเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นรายภาพ 3 ลำดับแรก พบว่า กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีความตั้งใจไม่สูบบุหรี่เมื่อเห็นภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด ภาพที่ 4 สูบ

แล้วถุงลมพองตาย และภาพที่ 2 ควันบุหรี่จะทำร้ายลูก ซึ่งเป็นความตั้งใจที่สอดคล้องกับความกลัว มิไม่สอดคล้องเพียงภาพที่ 3 และภาพที่ 5 สำหรับกลุ่มที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ พบว่า มีความตั้งใจไม่สูบบุหรี่มากที่สุดเมื่อเห็นภาพที่ 6 ภาพที่ 4 และภาพที่ 3 ซึ่งความตั้งใจนี้สอดคล้องกับความกลัวเช่นกันและสอดคล้องกันทั้ง 6 ภาพด้วย โดยมีข้อน่าสังเกต จากการศึกษา พบว่า อันดับของความกลัวต่อการเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความสอดคล้องกับ

**ตารางที่ 2** ลำดับความกลัวเมื่อเห็นภาพคำเตือนแต่ละภาพ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ โดยเรียงจากมากที่สุดไปถึ้น้อยที่สุด (1 ถึง 6) จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่	กลุ่มไม่สูบบุหรี่ (n = 789)		กลุ่มสูบบุหรี่ (n = 397)	
	ความกลัว	ความตั้งใจ	ความกลัว	ความตั้งใจ
ภาพที่ 1 สูบแล้วแก่เร็ว	6	6	6	6
ภาพที่ 2 ควันบุหรี่จะทำร้ายลูก	3	3	5	5
ภาพที่ 3 สูบแล้วจะมีกลิ่นปาก	5	4	3	3
ภาพที่ 4 สูบแล้วถุงลมพองตาย	2	2	2	2
ภาพที่ 5 ควันบุหรี่ฆ่าคนตายได้	4	5	4	4
ภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด	1	1	1	1

อันดับของความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่อย่างมาก ดังตารางที่ 2

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรง รับรู้โอกาสเสี่ยง และความรู้สึกกลัวจากการเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรืกับความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ กับความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูงมีถึงร้อยละ 74.2 ที่มีความเห็นว่ามีผลต่อความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่กลุ่มที่มีการรับรู้ความรุนแรงระดับต่ำร้อยละ 41.7 เห็นว่ามีผลต่อความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ และพบว่า ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square = 88.40, df = 4, p < 0.001) ดังตารางที่ 3

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคจากการสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมีถึงร้อยละ 74.8 ที่มีความเห็นว่ามีผลต่อความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่กลุ่มที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำร้อยละ 36.4 เห็นว่ามีผลต่อความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งพบว่า ระดับ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square = 68.06, df = 4, p < 0.001) ดังตารางที่ 3

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความกลัวจากการเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรืกับความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่กลัว ร้อยละ 69.6 มีความเห็นว่ามีผลต่อความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ ขณะที่กลุ่มไม่กลัว ร้อยละ 62.7 มีความเห็นว่ามีผลต่อความตั้งใจ ซึ่งพบว่า ความกลัวจากการเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรืมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square = 22.65, df = 4, p < 0.001) ดังตารางที่ 3

### อภิปรายผล

1. ภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสุดโดยรวม ทั้งต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ และความกลัวโทษและอันตรายของการสูบบุหรี่รวมถึงควันบุหรี่มือสอง คือ ภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด รองลงมาคือ ภาพที่ 4 สูบแล้วถุงลมพองตาย โดยภาพที่มีประสิทธิภาพต่ำสุดคือ ภาพที่ 1 สูบแล้วแก่เร็ว แสดงให้เห็นว่า ภาพคำเตือนบนซองบุหรืที่นำเสนอความน่ากลัว (Fear Appeal) ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและ

### ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และระดับความกลัวกับการมีผลต่อความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่

การรับรู้ (n =1,186)	การมีผลต่อความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่			ค่าสถิติ
	ไม่มีผล	ไม่แน่ใจ	มีผล	
<i>การรับรู้ความรุนแรง</i>				
● ระดับต่ำ	50.0	8.3	41.7	Chi-square = 88.402, df = 4, p <0.001
● ระดับปานกลาง	41.9	24.8	33.3	
● ระดับสูงปานกลาง	14.1	11.7	74.2	
<i>การรับรู้โอกาสเสี่ยง</i>				
● ระดับต่ำ	54.5	9.1	36.4	Chi-square = 68.057, df = 4, p <0.001
● ระดับปานกลาง	30.1	23.3	46.6	
● ระดับสูง	14.2	11.0	74.8	
<i>ระดับความกลัว</i>				
● ไม่กลัว	25.7	11.6	62.7	Chi-square = 22.65 , df = 4, p < 0.001
● ไม่แน่ใจ	33.0	14.3	52.7	
● กลัว	18.1	12.3	69.6	

การเจ็บป่วยที่รุนแรง ได้แก่ มะเร็งปอดและถุงลมพองจะเป็นภาพคำเตือนที่มีประสิทธิภาพต่อการรับรู้สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของภาพคำเตือนที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในหลายกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหมออนามัย<sup>(5)</sup> และพนักงานเจ้าหน้าที่ในการควบคุมยาสูบ จังหวัดชลบุรี<sup>(6)</sup> และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ของวิชาชีพสุขภาพ<sup>(7)</sup> ที่พบว่า ภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด เป็นภาพที่มีประสิทธิภาพสูงต่อการรับรู้ความรุนแรงของบุหรี่ และตามแนวคิดหลักการโน้มน้าวใจของ Higbee<sup>(8)</sup> ยืนยันให้เห็นว่า การใช้หลักสร้างความกลัวส่งผลให้เกิดทัศนคติไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง อย่างไรก็ตามการส่งสารที่ทำให้เกิดความกลัวในระดับสูงมักจะให้ประสิทธิภาพที่สูงกว่าในการลดการสูบบุหรี่<sup>(9)</sup>

2. ภาพที่มีประสิทธิภาพต่ำสุด คือ ภาพที่ 1 สูบแล้วแก่เร็ว รองลงมาคือ ภาพที่แสดงถึงผลกระทบต่อการได้รับควันบุหรี่มือสองที่มีต่อลูกและผลต่อชีวิต ได้แก่ ภาพที่ 2 ควันบุหรี่จะทำร้ายลูก และภาพที่ 5 ควันบุหรี่ฆ่าคนตายได้

ปรากฏการณ์ที่ภาพที่ 1 คือสูบแล้วแก่เร็วเป็นภาพที่มีประสิทธิภาพต่ำสุดนี้ อาจสะท้อนให้เห็นข้อเท็จจริงหลายประการ กล่าวคือ 1) ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ดังนั้นการใช้ภาพผู้หญิงที่มุ่งเป้าหมายกับกลุ่มสูบบุหรี่ที่เป็นเพศหญิงจึงมีประสิทธิภาพค่อนข้างต่ำ ทำให้ผู้ชายรู้สึกภาพผู้หญิงสูบบุหรี่แล้วแก่เร็วไม่ใช่ปัญหาของเพศชาย 2) ประเด็นเรื่อง “วัย” หรือ “ความแก่” เป็นประเด็นที่คนทั่วไปต่างเห็นว่า เป็นเรื่องของสังขารที่ทุกคนจะต้องอยู่ในสภาวะดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่วัยกลางคนทำให้ประเด็นเรื่องความแก่ไม่ส่งผลให้เกิดกลัวมากนัก สำหรับภาพที่มีประสิทธิภาพต่ำรองลงมาคือ ภาพที่แสดงถึงโทษของควันบุหรี่ที่ไม่เห็นผลต่อสุขภาพโดยตรง ได้แก่ ภาพควันบุหรี่ฆ่าคนตายได้ (มีรูปหัวกะโหลก) และควันบุหรี่จะทำร้ายลูก อาจเนื่องจากภาพที่สื่อโดยอ้อม ทำให้ต้องตีความและคิดวิเคราะห์ปัญหาจะทำให้เกิดความกลัวต่ำกว่าภาพที่เห็นแล้วเข้าใจได้ทันที ดังภาพที่แสดงอาการของ “โรคที่ร้ายแรง” เช่น มะเร็งและถุงลมพอง เป็นต้น



3. กลุ่มสูบบุหรี่เป็นประจำมีการรับรู้ในทุกด้านต่ำกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ และความกลัวโทษและอันตรายของการสูบบุหรี่จากการเห็นภาพคำเตือน แต่เมื่อพิจารณาภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อการรับรู้ในทุกด้าน จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มไม่สูบบุหรี่และกลุ่มที่สูบบุหรี่ พบว่า ภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอดมีประสิทธิภาพสูงสุดในทุกกลุ่ม และภาพที่มีประสิทธิภาพรองลงมาคือ ภาพที่ 4 สูบแล้วถูกลมพองตาย และภาพที่มีประสิทธิภาพต่ำสุดคือ ภาพที่ 1 สูบแล้วแก่เร็ว แสดงให้เห็นว่า ภาพคำเตือนมีผลต่ออารมณ์และความรู้ในทุกกลุ่ม โดยกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีความไวหรือการเข้าถึงข้อมูลมากกว่ากลุ่มสูบบุหรี่ หากแต่ผลที่เกิดขึ้นในด้านความรู้สึกและความกลัวอาจแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะการส่งสารที่น่ากลัวมาก อาจทำให้ผู้สูบบุหรี่คิดเข้าข้างตัวเอง และคิดว่ายากที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง<sup>(10)</sup> ดังนั้นกลุ่มสูบบุหรี่มักมีกลไกการหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธเกิดขึ้นได้ (Defensive Avoidance Reaction) ซึ่งมีการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าไม่ควรสื่อสารความน่ากลัวเท่านั้น เพราะอาจทำให้การสื่อสารล้มเหลว แต่ควรเสนอทางเลือกและทางออกในการปฏิบัติตัวด้วยเพื่อให้สารที่ส่งไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ และความรู้สึกกลัวจากการเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ส<sup>11</sup> ซึ่งมีพัฒนาการมาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งให้ความสำคัญกับการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยตัวกำหนดความกลัวที่สำคัญคือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) ซึ่งส่งผลให้เกิดกระบวนการเปลี่ยน

แปลงทางเจตคติ คือ ความตั้งใจที่จะตอบสนอง อันได้แก่ ความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของโรเจอร์ส ดี และมิวเบอร์น<sup>(11)</sup> ที่พบว่า การให้นักเรียนได้รับรู้อันตรายและพิษภัยของบุหรี่ในระดับสูงจะมีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ อีกทั้งพบว่าการให้สุขศึกษาเรื่องพิษภัยบุหรี่ทำให้เกิดความกลัวและทำให้นักเรียนงดบุหรี่ได้มากขึ้น

### สรุป

ภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและต่ำสุดโดยรวม ทั้งต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ และความกลัวโทษและอันตรายของการสูบบุหรี่รวมถึงควันบุหรี่มือสอง คือ ภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด และภาพที่ 1 สูบแล้วแก่เร็ว ตามลำดับ นอกจากนี้ กลุ่มสูบบุหรี่เป็นประจำมีการรับรู้ในทุกด้านต่ำกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่ หากแต่เมื่อพิจารณาภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อการรับรู้ในทุกด้าน จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มไม่สูบบุหรี่และกลุ่มที่สูบบุหรี่ พบว่า ภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอดมีประสิทธิภาพสูงสุดในทุกกลุ่ม และภาพที่ 1 สูบแล้วแก่เร็วมีประสิทธิภาพต่ำสุด ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ และความรู้สึกกลัวจากการเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่

### ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ

1. การใช้ภาพคำเตือนที่แสดงให้เห็นอาการของโรคที่ร้ายแรงถึงชีวิตมีผลต่อการรับรู้ถึงความรุนแรง ความเสี่ยง ความกลัว และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ ดังนั้น การเลือกภาพคำเตือนจึงควรเน้นภาพที่เห็นแล้วเข้าใจได้ทันที เช่น ภาพอาการของโรคที่ร้ายแรงและน่ากลัว เป็นต้น ดังนั้น ภาพที่ 6 และภาพที่ 4 ควรคงไว้

2. ควรเปลี่ยนภาพที่มีประสิทธิภาพต่ำได้แก่ ภาพผู้หญิงสูบบุหรี่แล้วแก่ก่อนวัย ทั้งนี้เนื่องจากไม่สามารถสื่อถึงกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ได้ อีกทั้งยังนำไปสู่การคิดในลักษณะของความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ

3. มาตรการใช้ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ จำเป็นต้องควบคู่ไปกับมาตรการอื่นๆ เช่น การรณรงค์และการให้สุขศึกษา เป็นต้น เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาพคำเตือนที่ไม่ได้สื่อสารตรง แต่ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ เช่น ผลกระทบของควันบุหรี่ต่อเด็ก เป็นต้น

4. เพื่อให้ภาพคำเตือนเกิดประสิทธิภาพต่อผู้ตั้งใจที่จะลดหรือเลิกบุหรี่ จำเป็นต้องมีบริการเลิกบุหรี่เพื่อรองรับความต้องการเลิกบุหรี่ อาทิ การบริการเลิกบุหรี่ทางโทรสายด่วน (Quit line) และพิมพ์หมายเลขสายด่วนบนซองบุหรี่ ดังตัวอย่างที่ปฏิบัติในประเทศออสเตรเลียและสิงคโปร์ เป็นต้น

5. ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลต่อการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยงและความกลัวของผู้ไม่สูบบุหรี่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ ดังนั้น จึงควรหามาตรการอื่นที่มีประสิทธิภาพสูงควบคู่ไปกับการมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ โดยเฉพาะประเด็นเศรษฐกิจ อาทิ มาตรการขึ้นภาษีบุหรี่ เป็นต้น

6. จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ความรู้ และให้สุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง และมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับภาพคำเตือนเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรประเมินผลภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องทุกสองหรือสามปี ทั้งนี้เพราะ ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เมื่อใช้ไประยะหนึ่งอาจสร้างให้เกิดความเคยชินไม่มีความตื่นตัวในเรื่องพิษภัยจากการสูบบุหรี่ และไม่สนใจภาพคำเตือนบนซองบุหรี่อีกต่อไป

2. ควรวิจัยเชิงลึกเพื่อศึกษาความต้องการของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในประเด็นภาพ ข้อความ ขนาด สี และรูปแบบว่าควรมีลักษณะใด จึงจะมีประสิทธิภาพต่อกลุ่มเป้าหมาย

3. ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของมาตรการภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยุคใหม่กับมาตรการอื่น ๆ ที่มีผลต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ เช่น การห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการขึ้นภาษีบุหรี่ เป็นต้น

4. ควรศึกษาไปข้างหน้าในระยะยาว (Cohort study) เพื่อประเมินประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้สนับสนุนทุนในการศึกษานี้

## เอกสารอ้างอิง

1. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. *การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ*. ตำราวิชาการสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : เครือข่ายวิชาชีพ สุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดภัย; 2549.
2. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. *สุขภาพคนไทย 2546*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2547.
3. ศรัณญา เบญจกุล มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. *สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2534 -2547*. กรุงเทพมหานคร : เจริญตีพิมพ์; 2549
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544*. กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี; 2544.
5. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. *การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. เอกสารอัดสำเนา; 2549.
6. เพ็ญภักตร์ จันทศร. *การตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในจังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
7. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. *การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ*. เอกสารอัดสำเนา; 2549.
8. วินัส เจิดจรรยาพงศ์. *อิทธิพลของการใช้ความกลัวในภาพยนตร์โฆษณาต่อต้านโรคเอดส์ต่อกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง*. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการโฆษณา ภาควิชาประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
9. จินตนา จารุสมบัติ. *บริบททางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กรณีศึกษาคณงานในชุมชนเมือง เขตเทศบาลเมืองจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
10. พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. *จิตวิทยาการสื่อสาร*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม: ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2530, หน้า 82-83.
11. Mackay , Bruce C. *AIDS and Protection Motivation Theory ( PMT ) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms*. Michigan: A Bell and Howell, Information Company; 1992.