



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้เป็นการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามผู้เข้าร่วมโครงการตัวอย่างจำนวน 150 ชุด โดยจะเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ภูมิหลังทั่วไป โดยหาค่าร้อยละในรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัว เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ
- 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ โดยมีรายละเอียดในด้านปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน อายุที่เริ่มสูบ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ การนยยามเลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ความคิดเห็นและความมั่นใจในการใช้หมากฝรั่งเพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี่

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับข่าวสาร โดยหาค่าร้อยละ และค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ในรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 2.1 ประเภทของสื่อที่ให้ข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้หมากฝรั่ง
- 2.2 ปริมาณการรับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากสื่อต่างๆ
- 2.3 รายชื่อสื่อที่ให้ข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่
- 2.4 ระดับความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารที่เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่
- 2.5 การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นที่ป่วยเพราะสูบบุหรี่
- 2.6 การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองที่ป่วยเพราะสูบบุหรี่

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความเชื่อทางสุขภาพ โดยหาค่าร้อยละ และค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 3.1 การรับรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของความเชื่อทางสุขภาพ
- 3.2 ระดับความเชื่อทางสุขภาพ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัณพันธ์ของตัวแปรทั้งหมด โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 4.1 วิเคราะห์ความสัณพันธ์ของการรับข่าวสารกับความเชื่อทางสุขภาพ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ตัวแปรทั้งหมด ได้แก่ ปริมาณการรับข่าวสารที่เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ , ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารที่เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ , การรับรู้เกี่ยวกับโอกาส

เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ , การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ , การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่าย (Pearson Correlation)

4.2 วิเคราะห์ปริมาณของสัญญาณตัวแปรอิสระตัวใดตัวหนึ่งในการอธิบายตัวแปรตามโดยใช้สถิติถดถอยขั้นตอนแบบขึ้นตอน (Stepwise Regression Analysis)

ตอนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร 3 ระดับกับองค์ประกอบความเชื่อทางสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้วิธีการของ Scheffe

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ภูมิหลังทั่วไป

1.1 วิเคราะห์สถานภาพส่วนตัวของผู้เข้าร่วมโครงการ

สถานภาพส่วนตัวของผู้เข้าร่วมโครงการ (จากตารางที่ 1- ตารางที่ 4) มีดังนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 94) กลุ่มอายุที่มีมากที่สุดคืออายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 33.3) และมีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 30.0) ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา (ร้อยละ 48.7) และประกอบอาชีพในระดับพนักงาน เสมียน และลูกจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 40.7)

ตารางที่ 1 แสดงเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	141	94
หญิง	9	6
รวม	150	100

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ถึงร้อยละ 94 และเป็นเพศหญิงเพียงร้อยละ 6

ตารางที่ 2 แสดงอายุ

อายุ : ปี	จำนวน	ร้อยละ
21-30	45	30.0
31-40	50	33.3
41-50	27	18.0
มากกว่า 50ปีขึ้นไป	28	18.7
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีมากที่สุด คือร้อยละ 33.3 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มอายุ 21-30 ปี ที่มีจำนวนร้อยละ 30.0 ส่วนกลุ่มอายุที่มีน้อยที่สุดได้แก่กลุ่มอายุ 41-50 ปี คือมีจำนวนร้อยละ 18.0 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปที่มีจำนวนร้อยละ 18.7

ตารางที่ 3 แสดงการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	30	20.0
มัธยมศึกษา, อาชีวศึกษา	73	48.7
อนุปริญญา	13	8.7
ปริญญาตรี	20	13.3
สูงกว่าปริญญาตรี	8	5.3
กำลังศึกษา	6	4.0
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษามากที่สุด คือร้อยละ 48.7 กลุ่มการศึกษาที่มีมากเป็นอันดับรองลงมาได้แก่กลุ่ม

ประณมศึกษา คือ ร้อยละ 20.0 และกลุ่มที่มีน้อยที่สุดได้แก่ กลุ่มที่กำลังศึกษาอยู่ คือร้อยละ 4.0

ตารางที่ 4 แสดงอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร	20	13.3
พนักงาน เสมียน ลูกจ้าง	61	40.7
ค้าขาย	18	12.0
เกษตรกร กรรมกร รับจ้าง	16	10.7
นักเรียน นักศึกษา	7	4.7
ไม่ได้ทำงาน	13	8.7
ข้าราชการบำนาญ	7	4.7
ทำกิจการส่วนตัว	6	4.0
พระ	2	1.3
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการประกอบอาชีพอยู่ในระดับพนักงาน เสมียน และลูกจ้างมากที่สุด คือร้อยละ 40.7 กลุ่มอาชีพที่มีมากเป็นอันดับรองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร คือร้อยละ 13.3 และกลุ่มอาชีพที่มีน้อยที่สุด ได้แก่พระ ซึ่งมี ร้อยละ 1.3

1.2 วิเคราะห์ประวัติการสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการ

ประวัติการสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการ (จากตารางที่ 5-ตารางที่ 13) มีดังนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่สูบบุหรี่ประมาณวันละ 16-20 มวน โดยมีจำนวนร้อยละ 56.0 ช่วงอายุระหว่าง 17-22 ปี เป็นช่วงอายุที่มีการเริ่มสูบบุหรี่มากที่สุด คือร้อยละ 51.3 ในครอบครัวไม่มีสมาชิกที่สูบบุหรี่เท่ากับมีสมาชิกที่สูบบุหรี่ 1-2 คน คือร้อยละ 48.0 สมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชายได้แก่ บิดาเพียงคนเดียวร้อยละ 19.2 พี่ชายร้อยละ 15.4 ลูกชายร้อยละ 14.1 และทั้งบิดาและพี่ชายหรือน้องชายร้อยละ

12.8 ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เคยนยาสามเลิกสูบบุหรี่มาแล้ว คือร้อยละ 89.3 วิธี
การใช้มากที่สุดคือ การเลิกเฉยๆโดยไม่ได้ใช้อะไรช่วย มีจำนวนร้อยละ 73.1 เหตุผล
ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้แก่ เหตุผลทางสุขภาพสูงที่สุดคือร้อยละ 71.3 และมีความคิดว่า
หมากฝรั่งมีส่วนช่วยในการเลิกสูบบุหรี่แต่ต้องผนวกกับจิตใจที่เข้มแข็งมากที่สุด คือ
ร้อยละ 32.7 ส่วนในการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้หมากฝรั่งนี้ส่วนใหญ่มั่นใจว่าสามารถเลิกสูบ
ได้สำเร็จคิดเป็นร้อยละ 54.7

ตารางที่ 5 แสดงปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน

จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	จำนวน	ร้อยละ
11 - 15 มวน	14	9.3
16 - 20 มวน	84	56.0
1 - 2 ซอง	34	22.7
มากกว่า 2 ซอง	18	12.0
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการที่สูบบุหรี่วันละประมาณ 16-20 มวน
มีมากที่สุด คือร้อยละ 56.0 ผู้ที่สูบบุหรี่วันละประมาณ 1-2 ซองมีมากเป็นอันดับรองลงมา
คือร้อยละ 22.7 ผู้ที่สูบบอกว่า 2 ซองต่อวันมีมากเป็นอันดับที่สาม คือร้อยละ 12.0
และผู้สูบบุหรี่วันละประมาณ 11-15 มวนมีน้อยที่สุด คือร้อยละ 9.3

ตารางที่ 6 แสดงช่วงอายุที่เริ่มสูบบุหรี่

ช่วงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 13 ปี	11	7.3
13 - 16 ปี	45	30.3
17 - 22 ปี	77	51.3
23 - 30 ปี	13	8.7
มากกว่า 30 ปี ขึ้นไป	4	2.7
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการที่เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 17-22 ปี มีมากที่สุดคือร้อยละ 51.3 ผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 13-16 ปี มีมากเป็นอันดับรองลงมา คือร้อยละ 30.3 และผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไปมีน้อยที่สุด คือร้อยละ 2.7

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว

จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	72	48.0
1 - 2 คน	72	48.0
3 - 4 คน	3	2.0
5 - 6 คน	3	2.0
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่อยู่ในครอบครัว และผู้เข้าร่วมโครงการที่มีผู้สูบบุหรี่อยู่ในครอบครัว 1-2 คนมีจำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 48.0 ส่วนผู้เข้าร่วมโครงการที่มีผู้สูบบุหรี่อยู่ในครอบครัว 3-4 คน และ 5-6 คน ก็มีจำนวนเท่ากัน

คือร้อยละ 2.0 ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยที่สุด

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ของผู้สืบทอดในครอบครัว

ความสัมพันธ์ ⁽¹⁾	จำนวน	ร้อยละ
บิดา	15	19.2
ลูกชาย	11	14.1
พี่ชาย	12	15.4
น้องชาย	9	11.6
บิดาและพี่ชายหรือน้องชาย	10	12.8
พี่ชายและน้องชาย	5	6.4
พี่เขยหรือน้องเขย	5	6.4
อื่น ๆ *	7	9.0
น้องสาว	4	5.1
รวม	78	100.0

หมายเหตุ ⁽¹⁾ เฉพาะผู้ที่ตอบว่ามีผู้สืบทอดในครอบครัว

* ได้แก่ ภรรยา, มารดา, ลูกสาว, ลูกสะใภ้, แม่ชย, พี่ชาย และหลานชาย

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีบิดาที่สืบทอดเพียงคนเดียวมากที่สุด คือร้อยละ 19.2 มีพี่ชายสืบทอดมากเป็นอันดับที่สอง คือร้อยละ 15.4 มีลูกชายสืบทอดมากเป็นอันดับที่สาม คือร้อยละ 14.1 มีทั้งบิดาและพี่ชายหรือน้องชายสืบทอดมากเป็นอันดับที่สี่ คือร้อยละ 12.8 และมีน้องสาวสืบทอดที่น้อยที่สุด คือร้อยละ 5.1

ตารางที่ 9 แสดงพฤติกรรมการนยยามเลิกสูบบุหรี่

การนยยามเลิกสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
เคย	134	89.3
ไม่เคย	16	10.7
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ได้เคยนยยามเลิกสูบบุหรี่มาก่อนแล้ว คือ ร้อยละ 89.3 ส่วนผู้ที่ไม่เคยนยยามเลิกสูบบุหรี่มาก่อนมีร้อยละ 10.7

ตารางที่ 10 แสดงวิธีการที่เคยใช้ในการนยยามเลิกสูบบุหรี่

วิธีการ ⁽¹⁾	จำนวน	ร้อยละ
เลิกเฉยๆ	98	73.1
ใช้ลูกอมช่วย	20	14.9
ซื้อยามากิน	6	4.5
เข้าคอร์สที่โรงพยาบาลมิชชั่น	6	4.5
ลดปริมาณลง	4	3.0
รวม	134	100.0

หมายเหตุ ⁽¹⁾ เฉพาะผู้ที่ตอบว่าเคยนยยามเลิกสูบบุหรี่

จากตารางที่ 10 พบว่า การเลิกเฉยๆโดยไม่ได้ใช้อะไรช่วยเป็นวิธีการที่ผู้เข้าร่วมโครงการเคยใช้ในการนยยามเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด คือร้อยละ 73.1 การใช้ลูกอมช่วยเป็นวิธีการที่เคยใช้มากเป็นอันดับรองลงมา คือร้อยละ 14.5 และการลดปริมาณลงเป็นวิธีที่เคยใช้น้อยที่สุด คือร้อยละ 3.0

ตารางที่ 11 แสดงเหตุผลที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพ	107	73.1
เศรษฐกิจ	17	11.3
สังคมรังเกียจ	13	8.7
เป็นตัวอ้ำงให้แกครอบครัว	3	2.0
เห็นแก่ลูก	2	1.3
รำคาญเป็นภาระ	8	5.3
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการระบุว่าต้องการเลิกสูบบุหรี่ เพราะเหตุผลทางสุขภาพมากที่สุด คือร้อยละ 73.1 ผู้ที่ระบุว่าต้องการเลิกสูบบุหรี่เพราะเหตุผลทางเศรษฐกิจมีมากเป็นอันดับรองลงมาคือร้อยละ 11.3 และผู้ที่ระบุว่าต้องการเลิกสูบบุหรี่เพราะเห็นแก่ลูกเป็นกลุ่มที่น้อยที่สุดคือร้อยละ 1.3

ตารางที่ 12 แสดงความคิดเห็นต่อการใช้หมากฝรั่งช่วยในการเลิกสูบบุหรี่

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
ช่วยได้มาก	31	20.7
ช่วยได้ผนวกกับจิตใจที่เข้มแข็ง	49	32.7
อชากลอง	26	17.3
มาตามข่าวสาร	26	17.3
ไม่รู้	18	12.0
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการคิดว่าหมากฝรั่งมีส่วนช่วยใน

การเลิกสูบบุหรี่ได้แต่ต้องผนวกกับจิตใจที่เข้มแข็งเป็นกลุ่มที่มีมากที่สุด คือร้อยละ 32.7 ผู้ที่คิดว่าหมากฝรั่งช่วยได้อย่างมากเป็นกลุ่มที่มีมากเป็นอันดับรองลงมา คือร้อยละ 20.7 และผู้ที่ระบุว่าไม่รู้เป็นกลุ่มที่มีน้อยที่สุด คือร้อยละ 12.0

ตารางที่ 13 แสดงความเชื่อมั่นของผู้เข้าร่วมโครงการในวิธีการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้หมากฝรั่ง

ความเชื่อมั่น	จำนวน	ร้อยละ
สำเร็จ	82	54.7
ไม่แน่ใจ	66	44.0
ไม่สำเร็จ	2	1.3
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่คือร้อยละ 54.7 มีแนวโน้มที่สามารถเลิกสูบบุหรี่โดยใช้หมากฝรั่งได้สำเร็จ กลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จหรือไม่จำนวนมากรองลงมาคือร้อยละ 44.0 และกลุ่มที่คิดว่าไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมีจำนวนน้อยที่สุด คือร้อยละ 1.3

ตอนที่ 2 วิเคราะห์การรับข่าวสาร

2.1 ประเภทของสื่อที่ให้ข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้หมากฝรั่ง

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้หมากฝรั่งจากสื่อต่างๆ

สื่อ ⁽¹⁾	จำนวน	ร้อยละ
หนังสือพิมพ์	74	49.3
โทรทัศน์	19	12.7
หนังสือพิมพ์และโทรทัศน์	2	1.3

ตารางที่ 14 (ต่อ)

สื่อ ^(๑)	จำนวน	ร้อยละ
วิทยุ	16	10.7
วิทยุและหนังสือพิมพ์	2	1.3
โทรทัศน์และวิทยุ	2	1.3
ลูก เมฆ ญาติ เพื่อน	24	16.0
โทรทัศน์ และเพื่อน	2	1.3
อื่น ๆ *	9	6.0
รวม	150	100.0

หมายเหตุ ^(๑) ตอบได้มากกว่า 1 สื่อ

* ได้แก่ แพทย์แนะนำ, ได้รับแผ่นปลิว, มีประกาศิตที่ทำงาน, ได้รับการอบรมจากศูนย์สาธารณสุข

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้หมากฝรั่งจากสื่อหนังสือพิมพ์มากที่สุดคือร้อยละ 49.3 จากสื่อมวลชนอื่นได้แก่ ลูก เมฆ ญาติ และเพื่อนมีมากเป็นอันดับที่สอง คือร้อยละ 16.0 จากสื่อโทรทัศน์มีมากเป็นอันดับที่สาม คือร้อยละ 12.7 และจากสื่อวิทยุมีมากเป็นอันดับที่สี่ คือร้อยละ 10.7 ส่วนผู้ที่ได้รับข่าวสารจากสื่อมากกว่า 1 ชนิด ได้แก่ จากหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์ จากทั้งวิทยุและหนังสือ จากทั้งโทรทัศน์และวิทยุ และจากทั้งโทรทัศน์และเพื่อน มีจำนวนเท่ากัน ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยที่สุด คือร้อยละ 1.3

2.2 ปริมาณการรับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากสื่อต่างๆ

ตารางที่ 15 แสดงการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากสื่อต่างๆ

สื่อ/การได้รับข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
หนังสือพิมพ์		
เคย	138	92.0
ไม่เคย	12	8.0
รวม	150	100.0
นิตยสาร		
เคย	40	26.7
ไม่เคย	110	73.3
รวม	150	100.0
หนังสือวิชาการ		
เคย	39	26.0
ไม่เคย	111	74.0
รวม	150	100.0
โทรทัศน์		
เคย	127	84.7
ไม่เคย	23	15.3
รวม	150	100.0
วิทยุ		
เคย	77	51.3
ไม่เคย	73	48.7
รวม	150	100.0
โปสเตอร์		
เคย	145	96.7
ไม่เคย	5	3.3
รวม	150	100.0

ตารางที่ 15 (ต่อ)

สื่อ/การได้รับข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
นิทรรศการ		
เคย	16	10.7
ไม่เคย	134	89.3
รวม	150	100.0
บุคคล		
เคย	128	85.3
ไม่เคย	22	14.7
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากสื่อโปสเตอร์มากที่สุด คือร้อยละ 96.7 จากสื่อหนังสือพิมพ์มากเป็นอันดับที่สอง คือร้อยละ 92.0 จากสื่อบุคคลมากเป็นอันดับที่สาม คือร้อยละ 85.3 จากสื่อโทรทัศน์มากเป็นอันดับที่สี่ คือร้อยละ 84.7 และจากสื่อวิทยุมากเป็นอันดับที่ห้า คือร้อยละ 51.3 ส่วนจากสื่อนิทรรศการมีจำนวนน้อยที่สุดคือร้อยละ 10.7

ตารางที่ 16 แสดงปริมาณการรับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากสื่อต่างๆ ในช่วง 3 เดือน จำแนกตามความถี่

ความถี่ ^(๑) ในช่วง 3 เดือน	นานๆ ครั้ง		ไม่ค่อยบ่อย		ค่อนข้างบ่อย		บ่อยมาก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หนังสือพิมพ์	25	18.1	27	19.6	64	46.4	22	15.9	138	100.0
นิตยสาร	24	60.0	6	15.0	10	25.0	0	0	40	100.0
หนังสือวิชาการ	34	87.2	2	5.1	3	7.1	0	0	39	100.0
โทรทัศน์	37	29.1	40	31.5	35	27.6	15	11.8	127	100.0
วิทยุ	24	31.2	20	26.0	29	37.7	4	5.2	77	100.0
โปสเตอร์	15	10.5	16	11.2	26	18.2	86	60.1	143	100.0
นิทรรศการ	15	88.2	1	5.9	1	5.9	0	0	17	100.0
บุคคล	24	18.8	15	11.7	37	28.9	52	40.6	128	100.0

หมายเหตุ ^(๑) เฉพาะผู้ที่ตอบว่าเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากสื่อแต่ละชนิด

จากตารางที่ 16 พบว่า ปริมาณการรับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากสื่อต่างๆ ในช่วง 3 เดือน ของผู้เข้าร่วมโครงการ มีดังนี้

1. จากสื่อหนังสือพิมพ์ในปริมาณค่อนข้างบ่อยสูงสุด คือร้อยละ 46.4 และในปริมาณบ่อยมากต่ำที่สุด คือร้อยละ 15.9
2. จากสื่อนิตยสารในปริมาณนานๆ ครั้งสูงสุด คือร้อยละ 60.0 และในปริมาณบ่อยมากต่ำที่สุด คือร้อยละ 0
3. จากสื่อหนังสือวิชาการในปริมาณนานๆ ครั้งสูงสุด คือร้อยละ 87.2 และในปริมาณบ่อยมากต่ำที่สุด คือร้อยละ 0
4. จากสื่อโทรทัศน์ในปริมาณไม่ค่อยบ่อยสูงสุดคือร้อยละ 31.5 และในปริมาณบ่อยมากต่ำที่สุด คือร้อยละ 11.8
5. จากสื่อวิทยุในปริมาณค่อนข้างบ่อยสูงสุด คือร้อยละ 37.7 และในปริมาณบ่อยมากต่ำที่สุด คือร้อยละ 5.2

6. จากสื่อโปสเตอร์ในปริมาณบ่อสมมากที่สุด คือร้อยละ 60.1 และในปริมาณอื่นๆ ครั้งต่ำที่สุด คือร้อยละ 10.5

7. จากสื่อโทรทัศน์ในปริมาณอื่นๆ ครั้งสูงที่สุด คือร้อยละ 88.2 และในปริมาณบ่อสมมากที่สุด คือร้อยละ 0

8. จากสื่อบุคคลในปริมาณบ่อสมมากที่สุด คือร้อยละ 40.6 และในปริมาณไม่บ่อสมต่ำที่สุด คือร้อยละ 11.7

ตารางที่ 17 แสดงปริมาณการรับข่าวสารที่เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากสื่อต่างๆ ในช่วง 3 เดือน จำแนกตามระดับปริมาณ

ปริมาณ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	73	48.7
ปานกลาง	77	51.3
มาก	0	0
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 17 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากสื่อต่างๆ ในช่วง 3 เดือนในปริมาณปานกลาง คือมีจำนวนร้อยละ 51.3 และในปริมาณน้อยเป็นอันดับมากรองลงมาคือร้อยละ 48.7 ส่วนในปริมาณมากนั้นไม่มีผู้ใดได้รับเลย คือร้อยละ 0

2.3 รายชื่อสื่อที่ให้อำนาจเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

ตารางที่ 18 แสดงรายชื่อหนังสือพิมพ์ที่ผู้เข้าร่วมโครงการระบุว่าได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

หนังสือพิมพ์ ⁽¹⁾	จำนวน	ร้อยละ
ไทยรัฐ	58	49.1
เดลินิวส์	18	15.2
ไทยรัฐและเดลินิวส์	27	23.0
มติชน	6	5.1
อื่น ๆ	9	7.6
รวม	118	100.0

หมายเหตุ ⁽¹⁾ เฉพาะผู้ที่ตอบว่าเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากสื่อหนังสือพิมพ์

* ได้แก่ สยามรัฐ, ฐานเศรษฐกิจ, ผู้จัดการ, ประชาชาติ, เดลินิวส์, ดาวสยาม และบ้านเมือง

จากตารางที่ 18 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากหนังสือพิมพ์ไทยรัฐมากที่สุด คือร้อยละ 49.1 จากหนังสือพิมพ์มากกว่า 1 ฉบับคือทั้งไทยรัฐและเดลินิวส์มากเป็นอันดับที่สองคือร้อยละ 23.0 จากหนังสือพิมพ์เดลินิวส์เพียงฉบับเดียวมากเป็นอันดับที่สาม คือร้อยละ 15.2 และจากหนังสือพิมพ์มติชนมีจำนวนน้อยที่สุดคือร้อยละ 5.1

ตารางที่ 19 แสดงรายชื่อนิตยสารที่ผู้เข้าร่วมโครงการระบุว่าได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

นิตยสาร ⁽¹⁾	จำนวน	ร้อยละ
นิตยสารสตรี *	13	43.3
ใกล้หมอ	4	13.3
บางกอก	5	16.7
อื่น ๆ **	8	26.7
รวม	33	100.0

หมายเหตุ ⁽¹⁾ เฉพาะผู้ที่ตอบว่าเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากสื่อ นิตยสาร

* ได้แก่ สตรีสาร, สกุลไทย, ดิฉัน, ชวิญเรือน, แพรว, กุลสตรี

** ได้แก่ สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์, คู่สร้างคู่สม, คู่แข่ง, ชีวิตจริง, ชัยนฤกษ์วิทยาศาสตร์, ช่างช่าง, เชอกับฉัน

จากตารางที่ 19 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากนิตยสารสตรีมากที่สุด คือร้อยละ 43.3 จากนิตยสารอื่นๆ มากเป็นอันดับที่สอง คือร้อยละ 26.7 จากนิตยสารบางกอกมากเป็นอันดับที่สามคือร้อยละ 16.7 และจากนิตยสารใกล้หมอมีจำนวนน้อยที่สุด คือร้อยละ 13.3

ตารางที่ 20 แสดงรายชื่อสถานที่ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการระบุว่าได้รับหนังสือวิชาการที่ให้ข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

สถานที่ ⁽¹⁾	จำนวน	ร้อยละ
จากที่ทำงาน	6	46.2
จากโรงพยาบาลมิชชั่น	7	53.8
รวม	13	100.0

หมายเหตุ (๑) เฉพาะผู้ที่ตอบว่าเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากสื่อหนังสือวิชาการ

จากตารางที่ 20 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากหนังสือวิชาการของโรงพยาบาลมิชชั่นโดยมีจำนวนร้อยละ 53.8 และจากหนังสือวิชาการที่ได้รับจากที่ทำงานร้อยละ 46.2

ตารางที่ 21 แสดงรายชื่อรายการโทรทัศน์ที่ผู้เข้าร่วมโครงการระบุว่าได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

รายการโทรทัศน์ ^(๑)	จำนวน	ร้อยละ
ข่าวช่อง 9	26	39.4
ข่าวช่อง 7	12	18.2
ข่าวช่อง 9 และข่าวช่อง 7	6	9.1
ข่าวช่อง 3	4	6.0
ข่าวช่อง 5	1	1.5
ข่าวทุกช่อง	6	9.1
รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ	11	16.7
รวม	66	100.0

หมายเหตุ (1) เฉพาะผู้ที่ตอบว่าเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากสื่อโทรทัศน์

จากตารางที่ 21 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากรายการข่าวช่อง 9 มากที่สุด คือร้อยละ 39.4 จากรายการข่าวช่อง 7 มากเป็นอันดับที่สอง คือร้อยละ 18.2 จากรายการปัญหาชีวิตและสุขภาพมากเป็นอันดับที่สาม คือร้อยละ 16.7 และจากรายการข่าวช่อง 5 น้อยที่สุด คือร้อยละ 1.5

ตารางที่ 22 แสดงรายชื่อรายการวิทยุที่ผู้เข้าร่วมโครงการระบุว่าได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

รายการวิทยุ ⁽¹⁾	จำนวน	ร้อยละ
ข่าวประเทศไทย	8	50.0
แทรกระหว่างรายการ สปอตของ ปี่ มาลากุล	3	18.8
ข่าวสมหญิง	2	12.5
ข่าววุฒิ เวนิจันท์	1	6.3
รวม	16	100.0

หมายเหตุ ⁽¹⁾ เฉพาะผู้ที่ตอบว่าเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากสื่อวิทยุ

จากตารางที่ 22 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากรายการวิทยุช่วงข่าวประเทศไทยมากที่สุด คือร้อยละ 50.0 จากช่วงแทรกระหว่างรายการมากเป็นอันดับที่สอง คือร้อยละ 18.8 จากสปอตของปี่ มาลากุล และจากข่าวสมหญิง มากเท่ากัน ซึ่งมากเป็นอันดับที่สาม คือร้อยละ 12.5 และจากข่าววุฒิ เวนิจันท์ น้อยที่สุด คือร้อยละ 6.3

ตารางที่ 23 แสดงรายชื่อสถานที่ที่ ผู้เข้าร่วมโครงการระบุว่าได้เคยเห็นโปสเตอร์เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

สถานที่ ⁽¹⁾	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลต่างๆ	34	25.6
รถเมล์	33	24.8
สถานที่ราชการ	19	14.3
สถานที่ที่ทั่วไป	31	23.3
ที่ทำงาน	16	12.0
รวม	133	100.0

หมายเหตุ ⁽¹⁾ เฉพาะผู้ที่ตอบว่าเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากสื่อโปสเตอร์

จากตารางที่ 23 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ได้เคยเห็นโปสเตอร์เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากสถานที่ 3 แห่งในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือจากบริเวณโรงพยาบาลต่างๆร้อยละ 25.56 จากบนรถเมล์ร้อยละ 24.81 และจากสถานที่ที่ทั่วไปร้อยละ 23.31 ส่วนสถานที่ที่ เห็นน้อยที่สุดได้แก่ บริเวณที่ทำงาน คือร้อยละ 12.03

ตารางที่ 24 แสดงรายชื่อสถานที่ที่ ผู้เข้าร่วมโครงการระบุว่าได้เคยดูนิทรรศการเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

สถานที่ ⁽¹⁾	จำนวน	ร้อยละ
ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร	9	75.0
โรงพยาบาลมิชชั่น	2	16.7
โรงพยาบาลภูมิพล	1	8.3
รวม	12	100.0

หมายเหตุ ⁽¹⁾ เฉพาะผู้ที่ตอบว่าเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จาก

สื่อนิทรรศการ

จากตารางที่ 24 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการได้เคยดูนิทรรศการเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากศาลาว่าการกรุงเทพมหานครมากที่สุด คือร้อยละ 75.0 จากโรงพยาบาลมีชั้นมากเป็นอันดับรองลงมา คือร้อยละ 16.7 และจากโรงพยาบาลภูมิพลน้อยที่สุด คือร้อยละ 8.3

ตารางที่ 25 แสดงรายชื่อสื่อบุคคลที่ผู้เข้าร่วมโครงการระบุว่าได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

สื่อบุคคล ⁽¹⁾	จำนวน	ร้อยละ
บิดา มารดา	33	25.8
ภรรยาหรือคนรัก	28	21.9
ลูก	9	7.0
ภรรยา และลูก	20	15.6
เพื่อน	18	14.0
ญาติ	15	11.7
หมอ	5	4.0
รวม	128	100.0

หมายเหตุ ⁽¹⁾ เฉพาะผู้ที่ตอบว่าเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากสื่อบุคคล

จากตารางที่ 25 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากบิดามารดามากที่สุด คือร้อยละ 25.8 จากภรรยาหรือคนรักมากเป็นอันดับที่สอง คือร้อยละ 21.9 จากทั้งภรรยาและลูกมากเป็นอันดับที่สาม คือ ร้อยละ 15.6 จากเพื่อนมากเป็นอันดับที่สี่ คือร้อยละ 14.0 และจากหมอน้อยที่สุด คือร้อยละ 4.0

2.4 ระดับความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารที่เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

ตารางที่ 26 แสดงระดับความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารที่เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามค่าคะแนนเฉลี่ย

ข่าวสาร	กลัวมาก 4.00-3.51	กลัว 3.50-2.51	ไม่กลัวกลัว 2.50-1.51	ไม่กลัวเลย 1.50-1.00
1. แพทย์ระบุว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคมะเร็งปอด		2.95		
2. ผู้ที่สูบบุหรี่จัดจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า		3.03		
3. ผู้ที่สูบบุหรี่อาจเกิดอาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้		2.56		
4. ถ้าน้องแม่สูบบุหรี่มาก ๆ จะมีผลกระทบต่อครรภ์ เป็นผลร้ายต่อเด็กที่จะคลอดออกมา ทำให้พิการได้		3.25		
5. การสูบบุหรี่จะทำให้อายุท่านสั้นลงวันละ 2-6 ชั่วโมง		2.70		
6. การสูบบุหรี่จะทำให้ฟันดำและมีกลิ่นปาก เป็นการทำลายบุคลิกภาพของท่าน		3.07		
7. การสูบบุหรี่มีผลทำให้เส้นเลือดในสมองแตก สมองเสื่อมสมรรถภาพ		3.18		
8. การสูบบุหรี่จะทำให้เป็นโรคถุงลมโป่งพอง ไม่มีโอกาสหายต้องทรมาณไปตลอดชีวิต		3.41		

ตารางที่ 26 (ต่อ)

ข่าวสาร	กลัวมาก 4.00-3.51	กลัว 3.50-2.51	ไม่ค่อยกลัว 2.50-1.51	ไม่กลัวเลย 1.50-1.00
9. การสูบบุหรี่จะทำให้หัวใจขาดเลือด หัวใจวายตายในที่สุด			3.10	
10. การสูบบุหรี่จะทำให้ท้องอืด เบื่ออาหาร			2.42	
11. การสูบบุหรี่จะทำให้หลอดเลือดตีตัน นิ้วเป็นแผลเรื้อรัง นิ้วกุด		2.92		
12. การสูบบุหรี่จะทำให้ใบหน้าเหี่ยวอ่อน แก่เร็วกว่าวัย		2.54		
13. การสูบบุหรี่อาจทำให้เป็นมะเร็งที่กระเพาะปัสสาวะ ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะไว้ได้		2.87		
14. คนสูบบุหรี่จะวังชีวิตจะสั้น เพราะควันบุหรี่		2.71		
15. อาย่าให้บุหรี่เป็นสาเหตุจบชีวิตของคุณและครอบครัว		2.93		

จากตารางที่ 26 เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่าความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารที่เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลัว ($\bar{x} = 2.42-3.41$) และมีเพียงข้อเดียวที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ค่อยกลัว ซึ่งเป็นข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 2.42$) ได้แก่ข้อที่ 10 ที่ว่า การสูบบุหรี่จะทำให้แน่นอืด เบื่ออาหาร ซึ่งหมายความว่าผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความรู้สึกอยู่ในระดับไม่ค่อยกลัวว่าข่าวสารนี้ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 3.41$) ได้แก่ข้อที่ 8 ที่ว่า การสูบบุหรี่จะทำให้เป็นโรคลungลมโป่งพอง ไม่มีโอกาสหายต้องทรมาณไปตลอดชีวิต ซึ่งหมายความว่าผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความรู้สึกอยู่ในระดับกลัวว่าข่าวสารนี้ค่อนข้างมาก

ตารางที่ 27 แสดงระดับความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารที่เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามปริมาณ

ระดับความรู้สึก	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	3	2.0
ปานกลาง	47	31.3
มาก	100	66.7
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 27 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความรู้สึกต่อข่าวสารที่เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก คือมีจำนวนร้อยละ 66.7 มีความรู้สึกในระดับปานกลาง เป็นอันดับรองลงคือร้อยละ 31.3 และมีความรู้สึกในระดับน้อยมีจำนวนต่ำที่สุดคือร้อยละ 2.0

2.5 การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นที่ป่วยเพราะสูบบุหรี่

ตารางที่ 28 แสดงประสบการณ์การเคยเห็นบุคคลอื่นป่วยเพราะสูบบุหรี่

ประสบการณ์	จำนวน	ร้อยละ
เคย	55	36.7
ไม่เคย	95	63.3
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 28 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ไม่เคยเห็นบุคคลอื่นป่วยเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ คือมีจำนวนร้อยละ 63.3 ส่วนผู้ที่เคยเห็นมีจำนวนร้อยละ 36.7

ตารางที่ 29 แสดงรายชื่อโรคที่เคสเห็นบุคคลอื่นป่วยเพราะสูบบุหรี่

โรค ⁽¹⁾	จำนวน	ร้อยละ
ปอด	18	32.7
หัวใจ	7	12.7
โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ*	12	21.8
มะเร็งปอด	9	16.4
ถุงลมโป่งพอง	4	7.3
วัณโรค	5	9.1
รวม	55	100.0

หมายเหตุ ⁽¹⁾ เฉพาะผู้ที่ตอบว่าเคสเห็น
* ได้แก่ ไอ, ไอเรื้อรัง, หลอดลมอักเสบ, เจ็บหน้าอก

จากตารางที่ 29 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการได้เคยเห็นบุคคลอื่นป่วยเป็นโรคปอดมากที่สุด คือร้อยละ 32.7 เคสเห็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจมากเป็นอันดับที่สอง คือร้อยละ 21.8 เคสเห็นโรคมะเร็งปอดมากเป็นอันดับที่สาม คือร้อยละ 16.4 และเคสเห็นโรคหัวใจมากเป็นอันดับที่สี่ คือร้อยละ 12.7 ส่วนโรคที่เคสเห็นน้อยที่สุดได้แก่โรคถุงลมโป่งพองคือร้อยละ 7.3

ตารางที่ 30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการกับบุคคลอื่นที่ป่วยเพราะสูบบุหรี่

ความสัมพันธ์ ⁽¹⁾	จำนวน	ร้อยละ
บิดา	7	12.7
เพื่อน	14	25.5
คนรู้จัก	20	36.4
ญาติ	13	23.6
ภรรยา	1	1.8
รวม	55	100.0

หมายเหตุ ⁽¹⁾ เจนาะผู้ที่ตอบว่าเคยเห็น

จากตารางที่ 30 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะคนรู้จักมากที่สุด คือร้อยละ 36.4 ในฐานะเพื่อนมีมากเป็นอันดับที่สอง คือร้อยละ 25.5 และในฐานะญาติมีมากเป็นอันดับที่สาม คือร้อยละ 23.6 ส่วนในฐานะภรรยาที่มีน้อยที่สุดคือร้อยละ 1.8

2.6 การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองที่ป่วยเพราะสูบบุหรี่

ตารางที่ 31 แสดงประสบการณ์การป่วยเพราะสูบบุหรี่

ประสบการณ์	จำนวน	ร้อยละ
เคย	67	44.7
ไม่เคย	83	55.3
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 31 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ คือ ร้อยละ 55.3 ส่วนผู้ที่เคยป่วยมีจำนวนร้อยละ 44.7

ตารางที่ 32 แสดงรายชื่อโรคที่ผู้เข้าร่วมโครงการระบุว่าเคยป่วยเพราะสูบบุหรี่

โรค ⁽¹⁾	จำนวน	ร้อยละ
โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ *	52	77.5
ปวดศีรษะ	5	7.5
โรคกระเพาะ	6	9.0
โรคหัวใจ	4	6.0
รวม	67	100.0

หมายเหตุ * เจาะผู้ที่ตอบว่าเคยป่วย
 * ได้แก่ ไอ, เจ็บคอ, เจ็บหน้าอก, หวัด, มีเสมหะมาก, หายใจ
 ไม่สะดวก, หลอดลมอักเสบ

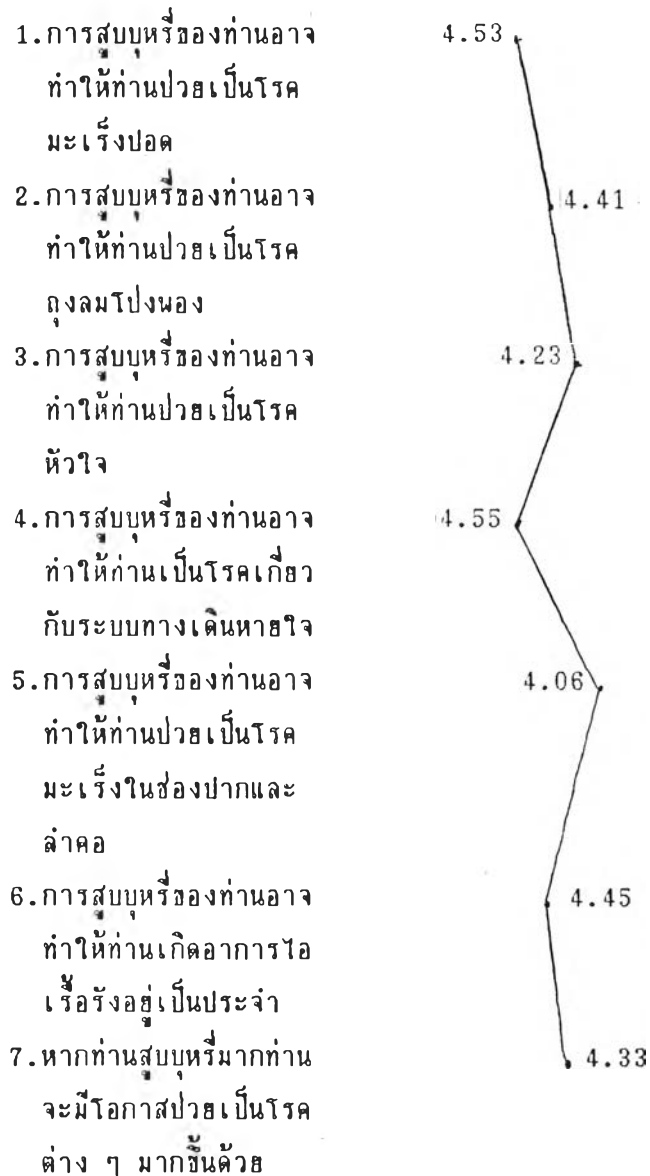
จากตารางที่ 32 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการเคยป่วยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบ
 ทางเดินหายใจมากที่สุด คือร้อยละ 77.5 เคยป่วยเป็นโรคกระเพาะมีมากเป็นอันดับรอง
 ลงมา คือร้อยละ 9.0 และเคยป่วยเป็นโรคหัวใจมีน้อยที่สุด คือร้อยละ 6.0

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความเชื่อทางสุขภาพ

3.1 การรับรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของความเชื่อทางสุขภาพ

ตารางที่ 33 แสดงค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	5.00-4.51	4.50-3.51	3.50-2.51	2.50-1.51	1.50-1.00



จากตารางที่ 33 เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x} = 4.06-4.55$) โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.55$) ได้แก่ข้อที่ 4 ที่ว่า การสูบบุหรี่ของท่านอาจทำให้ท่านเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ซึ่งหมายความว่า เป็นข้อความที่ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งค่อนข้างมาก ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 4.06$) ได้แก่ข้อที่ 5 ที่ว่า การสูบบุหรี่ของท่านอาจทำให้ท่านป่วยเป็นโรคมะเร็งในช่องปากและลำคอ ซึ่งหมายความว่า เป็นข้อความที่ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ มีการรับรู้ในระดับเห็นด้วยน้อยกว่าข้ออื่น ๆ

ตารางที่ 34 แสดงค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

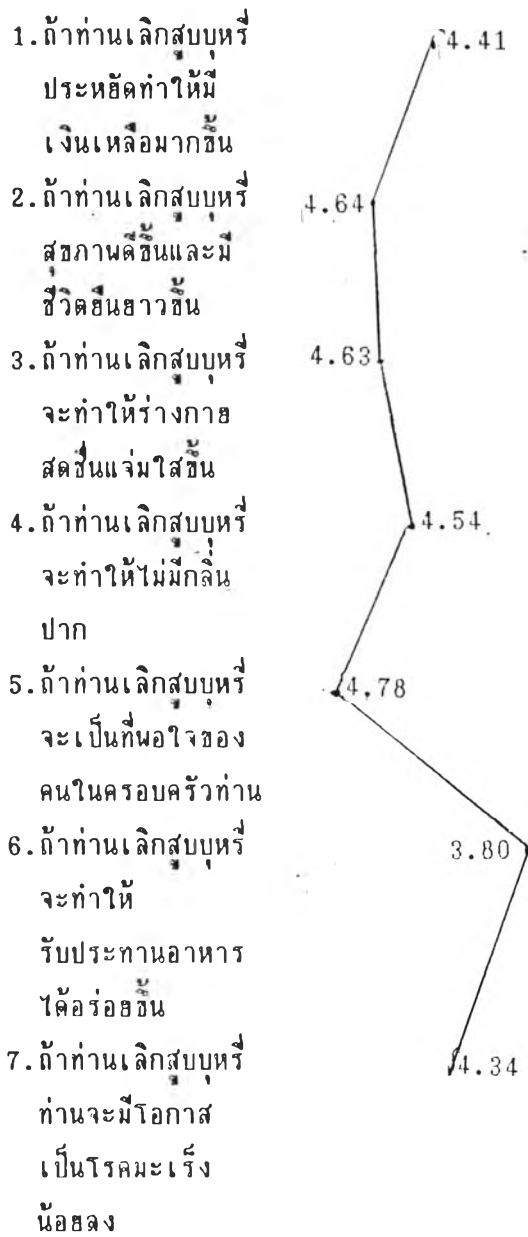
ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง				อย่างยิ่ง
	5.00-4.51	4.50-3.51	3.50-2.51	2.50-1.51	1.50-1.00
1. โรคเหล่านี้เมื่อเป็นแล้ว มีโอกาสตายมากกว่าหาย					4.43
2. โรคเหล่านี้เป็นโรคเรื้อรัง มีอาการเจ็บปวดทรมานอยู่เป็นเวลานาน กว่าที่จะตาย					4.45
3. โรคเหล่านี้เมื่อเป็นแล้ว ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้อย่างคนปกติ					4.33
4. โรคเหล่านี้เมื่อเป็นแล้วมี ผลเสียหายนต่อน้ำที่การทำงาน					4.46
5. โรคเหล่านี้ต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาสูง	4.51				
6. โรคเหล่านี้เมื่อเป็นแล้ว ไม่สามารถทำกิจกรรมในสังคมได้อย่างเคย					4.31
7. โรคเหล่านี้เมื่อเป็นแล้วจะ ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน					4.50

จากตารางที่ 34 เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x} = 4.33-4.51$) โดยจะสังเกตเห็นได้ว่าค่าคะแนนค่อนข้างสูง ($\bar{x} = 4.31, 4.33, 4.43, 4.45, 4.46, 4.50$) และค่อนข้างทางเห็นด้วยอย่างยิ่งเป็นส่วนมาก แต่มีเพียงข้อเดียวที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง และเป็นข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด

($\bar{x} = 4.51$) ได้แก่ว้อยที่ 5 ที่ว่าโรคเหล่านี้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ซึ่งหมายความว่า เป็นข้อความที่ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งค่อนข้างมาก ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำที่สุด ($\bar{x} = 4.33$) ได้แก่ว้อยที่ 3 ที่ว่าโรคเหล่านี้เมื่อเป็นแล้วไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้อย่างคนปกติ ซึ่งหมายความว่า เป็นข้อความที่ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับเห็นด้วยน้อยกว่าข้ออื่น ๆ

ตารางที่ 35 แสดงค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	5.00-4.51	4.50-3.51	3.50-2.51	2.50-1.51	1.50-1.00

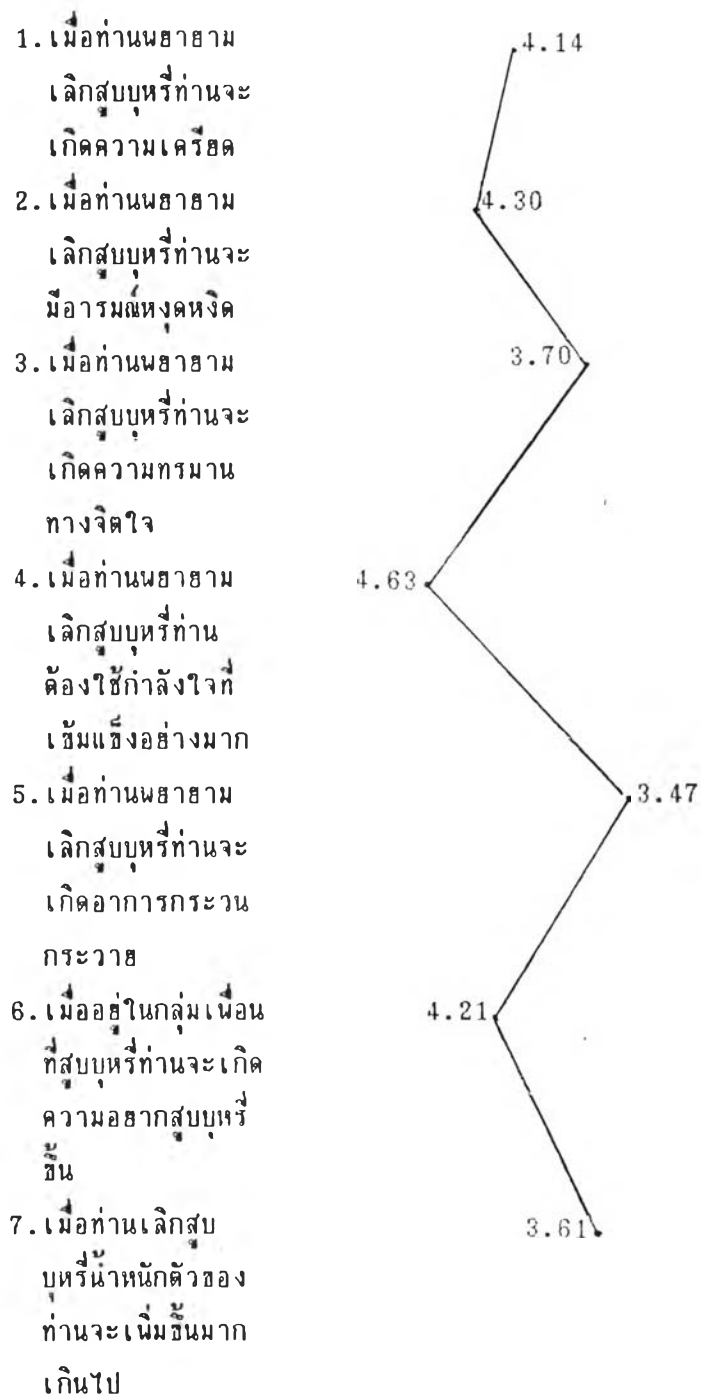


จากตารางที่ 35 เมื่อนิยามค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ในระดับเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\bar{x} = 3.80-$

4.78) ซึ่งจะสังเกตเห็นได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนข้อมากกว่าในระดับเห็นด้วย (4 ข้อใน 7 ข้อ) โดยเฉพาะค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.78$) เป็นค่าคะแนนที่ค่อนข้างสูงซึ่งได้แก่ข้อที่ 5 ที่ว่า ถ้าท่านเลิกสูบบุหรี่จะเป็นที่พอใจของคนในครอบครัวท่าน หมายความว่า เป็นข้อความที่ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งค่อนข้างมาก ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ข้อที่ 6 ที่ว่า ถ้าท่านเลิกสูบบุหรี่จะทำให้รับประทานอาหารเช้าได้อร่อยขึ้น ซึ่งหมายความว่า เป็นข้อความที่ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับเห็นด้วยน้อยกว่าข้ออื่น ๆ

ตารางที่ 36 แสดงค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	5.00-4.51	4.50-3.51	3.50-2.51	2.50-1.51	1.50-1.00



จากตารางที่ 36 เมื่อนิยามาค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x} = 3.47-4.63$) และมีเพียงข้อเดียวที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.63$) ได้แก่ข้อที่ 4 ที่ว่า เมื่อท่านพยายามเลิกสูบบุหรี่ท่านต้องใช้กำลังใจที่เข้มแข็งอย่างมาก ซึ่งหมายความว่า เป็นข้อความที่ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งค่อนข้างมาก ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ก็มีเพียงข้อเดียว และเป็นข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.47$) ได้แก่ข้อที่ 5 ที่ว่า เมื่อท่านพยายามเลิกสูบบุหรี่ท่านจะเกิดการกระวนกระวาย ซึ่งหมายความว่า เป็นข้อความที่ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับไม่แน่ใจ

ตารางที่ 37 แสดงระดับการรับรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของความเชื่อทางสุขภาพ จำแนกตามปริมาณ

ระดับการรับรู้ องค์ประกอบ 4 ด้านของความเชื่อ ทางสุขภาพ	น้อย		ปานกลาง		มาก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่	0	0	89	59.3	61	40.7	150	100.0
การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่	1	0.7	79	52.7	70	46.7	150	100.0
การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่	0	0	85	56.7	65	43.3	150	100.0
การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่	3	2.0	121	80.7	26	17.3	150	100.0

จากตารางที่ 37 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุด และมีการรับรู้ในระดับน้อยต่ำที่สุดในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของความเชื่อทางสุขภาพ ดังนี้

- องค์ประกอบด้านที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ สูงสุดร้อยละ 59.3 ต่ำสุดร้อยละ 0 คือไม่มีผู้ใดอยู่ในกลุ่มน้อยเลย
- องค์ประกอบด้านที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ สูงสุดร้อยละ 52.7 ต่ำสุดร้อยละ 0.7
- องค์ประกอบด้านที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ สูงสุดร้อยละ 56.7 ต่ำสุดร้อยละ 0 คือไม่มีผู้ใดอยู่ในกลุ่มน้อยเลย
- องค์ประกอบด้านที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ สูงสุดร้อยละ 80.7 ต่ำสุดร้อยละ 2.0

ตารางที่ 38 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบแต่ละด้าน
ของความเชื่อทางสุขภาพ

ความเชื่อทางสุขภาพ	X
การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่	30.56
การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่	31.05
การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่	31.00
การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่	28.05

จากตารางที่ 38 เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทางสุขภาพแต่ละด้านของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงสุด คือมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.05 โดยใกล้เคียงอย่างมากกับการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.00 และไม่แตกต่างกับการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่มากนัก ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.56 ดังนั้นด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.05

3.2 ระดับความเชื่อทางสุขภาพ

ตารางที่ 39 แสดงระดับความเชื่อทางสุขภาพ

ระดับความเชื่อทางสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	0	0
ปานกลาง	2	1.3
สูง	148	98.7
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 39 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการเกือบทั้งหมดมีความเชื่อทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง คือมีจำนวนถึงร้อยละ 98.7 ที่เหลือคือจำนวนร้อยละ 1.3 อยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีผู้ใดมีความเชื่อทางสุขภาพในระดับต่ำเลย คือร้อยละ 0

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งหมด

4.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

ตารางที่ 40 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการรับข่าวสารและความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารกับองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของความเชื่อทางสุขภาพ

ความเชื่อทางสุขภาพ	ปริมาณการรับข่าวสาร r	ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร r
การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่	0.2425**	0.5092***
การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่	-0.0076	0.2827***
การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่	0.1184	0.4401***
การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่	0.2225**	0.2235**

หมายเหตุ ** มีระดับนัยสำคัญที่ 0.01

*** มีระดับนัยสำคัญที่ 0.001

จากตารางที่ 40 เมื่อนิยามความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการรับข่าวสารและความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารกับองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของความเชื่อทางสุขภาพ พบว่า

1. ปริมาณการรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบ 2 ด้าน คือการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีปริมาณความสัมพันธ์เท่ากับ 0.2425 และ 0.2225 ตามลำดับ

ทั้งนี้จะพบว่าปริมาณการรับข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และโดยเจเนาะความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มีค่าเท่ากับลบ (-0.0076) ซึ่งหมายความว่าความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 2 นี้ไม่คล้อยตามกัน แต่กลับสวนทางกัน

2. ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ของความเชื่อทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ยกเว้นการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีปริมาณความสัมพันธ์เท่ากับ 0.5092, 0.2827, 0.4401 และ 0.2235 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าปริมาณความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารกับการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงฯ สูงที่สุด คือ 0.5092 ส่วนปริมาณความสัมพันธ์ที่ต่ำที่สุด ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคคือ 0.2235

3. จะเห็นว่าทั้งปริมาณการรับข่าวสาร และความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร ต่างก็มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงฯ ในปริมาณที่สูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับการรับรู้ด้านอื่น ๆ

แต่อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งหมดนี้เป็นความสัมพันธ์ที่ยังไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ จึงได้นำสถิติทดสอบหาค่าแบบขั้นตอนมาวิเคราะห์เนื้อคว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัว มีความสามารถในการอธิบายตัวแปรตามแต่ละตัวในปริมาณเท่าใด ดังปรากฏในตารางต่อไป

4.2 ปริมาณของศึกษาถ่วงตัวแปรอิสระตัวใดตัวหนึ่งในการอธิบายตัวแปรตาม

ตารางที่ 41 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คูณระหว่างปริมาณการรับข่าวสารและความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร กับการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

	R	R ²	R ² change	Beta
ปริมาณการรับข่าวสาร	0.13	0.02	-	0.12
ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร	0.51 ^{***}	0.26	0.26	0.51

หมายเหตุ: *** มีระดับนัยสำคัญที่ 0.001

จากตารางที่ 41 พบว่า ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารมีอิทธิพลหรือสามารถอธิบาย การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 26 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($R^2 = 0.26, R = 0.51^{***}$) ในขณะที่ปริมาณการ รับข่าวสารสามารถอธิบายได้เพียงร้อยละ 2 ($R^2 = 0.02$) ซึ่งเท่ากับไม่มีอิทธิพลต่อการ รับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วย ด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่เลย

ตารางที่ 42 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปริมาณการรับข่าวสาร และความ รู้สึกที่มีต่อข่าวสาร กับการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสู บหรี่

	R	R^2	R^2 change	Beta
ปริมาณการรับข่าวสาร	-0.09	-0.18	-	-0.09
ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร	0.28 ^{***}	0.08	0.08	0.28

หมายเหตุ *** มีระดับนัยสำคัญที่ 0.001

จากตารางที่ 42 พบว่า ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารมีอิทธิพลหรือสามารถอธิบาย การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 8 และมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($R^2 = 0.08, R = 0.28^{***}$) ในขณะที่ปริมาณการรับข่าวสาร ไม่สามารถอธิบายการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้เลย ($R^2 = -0.18$) ซึ่งจะเห็นได้จากตารางที่ 40 ว่าตัวแปรทั้ง 2 นี้ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 43 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปริมาณการรับข่าวสาร และความ รู้สึกที่มีต่อข่าวสาร กับการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่

	R	R^2	R^2 change	Beta
ปริมาณการรับข่าวสาร	0.0039	0.00001	-	0.00036
ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร	0.44 ^{***}	0.20	0.20	0.44

หมายเหตุ *** มีระดับนัยสำคัญที่ 0.001

จากตารางที่ 43 พบว่า ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารมีอิทธิพลหรือสามารถอธิบาย การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 20 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.001 ($R^2 = 0.20, R = 0.44^{***}$) ในขณะที่ปริมาณการรับข่าวสารไม่สามารถ อธิบายการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ได้เลย ($R^2 = 0.00001$) ซึ่งจะ เห็นได้จากตารางที่ 40 ว่าตัวแปรทั้ง 2 นี้ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 44 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กันระหว่างปริมาณการรับข่าวสาร และความ รู้สึกที่มีต่อข่าวสาร กับการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่

	R	R ²	R ² change	Beta
ปริมาณการรับข่าวสาร	0.17	0.03	-	0.18
ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร	0.22 ^{**}	0.05	0.05	0.22

หมายเหตุ ^{**} มีระดับนัยสำคัญที่ 0.01

จากตารางที่ 44 พบว่า ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารมีอิทธิพลหรือสามารถอธิบาย การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ได้เพียงร้อยละ 5 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 ($R^2 = 0.05, R = 0.22^{**}$) ในขณะที่ปริมาณการรับข่าวสารสามารถ อธิบายได้เพียงร้อยละ 3 ($R^2 = 0.03$) ซึ่งเท่ากับไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรค ของการเลิกสูบบุหรี่เลย

ตอนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 45 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ถึงสมมติฐานที่ 4

การรับ ข่าวสาร	ความเชื่อ ทางสุขภาพ	การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่		การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่		การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่		การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่	
		R	R ²	R	R ²	R	R ²	R	R ²
ปริมาณการรับ ข่าวสาร		0.13	0.02	-0.09	-0.18	0.0039	0.00001	0.17	0.03
ความรู้สึกที่มีต่อ ข่าวสาร		0.51 ^{***}	0.26	0.28 ^{***}	0.08	0.44 ^{***}	0.20	0.22 ^{**}	0.05

หมายเหตุ ** มีระดับนัยสำคัญที่ 0.01

*** มีระดับนัยสำคัญที่ 0.001

จากตารางที่ 45 แสดงว่า

1. ตามที่ได้ตั้งสมมติฐานที่ 1 ไว้ว่า ปริมาณการรับข่าวสารและความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่าเมื่อได้นำค่าสหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรทั้ง 3 ในสมมติฐานนี้ คือ ปริมาณการรับข่าวสาร ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร และการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยแบบขั้นตอนเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ปริมาณการรับข่าวสาร และความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร กับตัวแปรตามการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงฯ พบว่าความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงฯ ($R = 0.51^{***}$) ในขณะที่ปริมาณการรับข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = 0.13$) ดังนั้นจึง

เท่ากับเป็นการปฏิเสธสมมติฐาน เพราะปริมาณการรับข่าวสารได้ถูกปฏิเสธในขั้นตอนนี้แล้ว
 แม้ผลจะแสดงว่าความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร สามารถอธิบายการแปรเปลี่ยนของการ
 รับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงฯ ได้ถึงร้อยละ 26 ($R^2=0.26$) แต่ก็ไม่สามารถสรุปได้ว่าตัวแปร
 การรับข่าวสาร คือปริมาณการรับข่าวสาร และความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร ทั้งคู่มีความสัมพันธ์
 กับการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ของผู้เข้า
 ร่วมโครงการ

2. ตามที่ได้ตั้งสมมติฐานที่ 2 ไว้ว่า ปริมาณการรับข่าวสารและความรู้สึกที่มีต่อ
 ข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ของผู้เข้า
 ร่วมโครงการ พบว่า สมมติฐานนี้ได้ถูกปฏิเสธตั้งแต่ขั้นตอนแรกของการหาความสัมพันธ์แล้ว
 เพราะค่าสหสัมพันธ์ (r) ระหว่างปริมาณการรับข่าวสารกับการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงฯ
 มีค่าเป็นลบ คือ (-0.0076) ซึ่งหมายความว่านอกจากปริมาณการรับข่าวสารจะไม่มี ความ
 สัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงฯ แล้ว ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 2 นี้ยังมี
 ลักษณะสวนทางกัน ไม่คล้อยตามกันอีกด้วย

และเมื่อได้ทดลองนำค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 3 ในสมมติฐานนี้ คือปริมาณ
 การรับข่าวสาร ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร และการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิด
 จากการสูบบุหรี่ มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยแบบขั้นตอน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์
 สหสัมพันธ์ของแต่ละระหว่างตัวแปรทั้ง 3 พบว่า ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารมีความสัมพันธ์อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงฯ ($R = 0.28^{***}$) ในขณะที่ปริมาณ
 การรับข่าวสารมีค่าความสัมพันธ์เป็นลบ (-) กับการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงฯ และ
 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = -0.18$) ดังนั้นจึงแน่ใจได้ว่าสมมติฐานได้ถูกปฏิเสธโดยสิ้นเชิง
 เช่นเดียวกับสมมติฐานที่ 1 ที่แม้ผลจะแสดงว่าความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารสามารถ
 อธิบายการแปรเปลี่ยนของการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงฯ ได้ร้อยละ 8 ($R^2=0.08$) แต่ก็
 ไม่อาจสรุปได้ว่าตัวแปรการรับข่าวสาร คือปริมาณการรับข่าวสาร และ ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร
 ทั้งคู่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ของผู้เข้า
 ร่วมโครงการ

3. ตามที่ได้ตั้งสมมติฐานที่ 3 ไว้ว่า ปริมาณการรับข่าวสารและความรู้สึกที่มีต่อ
 ข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วม
 โครงการ พบว่า สมมติฐานนี้ดูเหมือนได้ถูกปฏิเสธตั้งแต่ขั้นตอนแรกของการหาความสัมพันธ์
 แล้วเพราะค่าสหสัมพันธ์ที่ปรากฏ ($r= 0.1184$) บ่งบอกว่าปริมาณการรับข่าวสารมีความ
 สัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่หรือไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

และเมื่อได้ทดลองนำค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 3 ในสมมติฐานนี้ คือ ปริมาณการรับข่าวสาร ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารและการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทั้ง 3 พบว่า ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ ($R = 0.44^{***}$) ในขณะที่ปริมาณการรับข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าความสัมพันธ์นั้นต่ำมาก ($R = 0.0039$) ดังนั้นสมมติฐานนี้จึงถูกปฏิเสธเช่นกัน ซึ่งทำให้สรุปได้ว่ามีเพียงตัวแปรความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการ

4. ตามที่ได้ตั้งสมมติฐานที่ 4 ไว้ว่า ปริมาณการรับข่าวสารและความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่า เมื่อได้นำค่าสหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรทั้ง 3 ในสมมติฐานนี้ คือ ปริมาณการรับข่าวสาร ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรอิสระปริมาณการรับข่าวสารและความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร กับตัวแปรตามการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่พบว่า ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ ($R = 0.22^{**}$) ในขณะที่ปริมาณการรับข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = 0.17$) ดังนั้นจึงเท่ากับเป็นการปฏิเสธสมมติฐาน เพราะปริมาณการรับข่าวสารได้ถูกปฏิเสธในขั้นตอนนี้แล้ว

ซึ่งแม้ผลจะแสดงว่าความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร สามารถอธิบายการแปรเปลี่ยนของการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 5 ($R^2 = 0.05$) แต่ก็ไม่อาจสรุปได้ว่า ตัวแปรการรับข่าวสาร คือปริมาณการรับข่าวสารและความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร ทั้งคู่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการ

และจากตารางที่ 45 ที่แสดงไว้นี้มีข้อน่าสังเกตว่า เมื่อนิยามเปรียบเทียบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) ระหว่างปริมาณการรับข่าวสารกับองค์ประกอบแต่ละด้านของความเชื่อทางสุขภาพจะพบว่า ปริมาณความสัมพันธ์มีค่าค่อนข้างต่ำจนถึงติดลบ ($R^2 = 0.02, -0.18, 0.00001, 0.03$) ซึ่งหมายความว่าปริมาณการรับข่าวสารไม่สามารถอธิบายการแปรเปลี่ยนขององค์ประกอบความเชื่อทางสุขภาพในทุกด้านได้ หรืออาจกล่าวได้ว่าปริมาณ

การรับข่าวสารไม่มีอิทธิพลต่อองค์ประกอบทุกด้านของความเชื่อทางสุขภาพ

ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คูณ (R²) ระหว่างความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารกับองค์ประกอบแต่ละด้านของความเชื่อทางสุขภาพ พิจารณาได้ดังนี้

2.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คูณที่สูงที่สุดได้แก่ ปริมาณความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารกับการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ คือร้อยละ 26 (R²=0.26)

2.2 อันดับที่สองได้แก่ ปริมาณความสัมพันธ์ที่มีต่อการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ คือร้อยละ 20 (R²=0.20)

2.3 อันดับที่สามได้แก่ ปริมาณความสัมพันธ์ที่มีต่อการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ คือร้อยละ 8 (R²=0.08)

2.4 อันดับสุดท้ายได้แก่ ปริมาณความสัมพันธ์ที่มีต่อการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ คือร้อยละ 5 (R² =0.05)

และจากผลการวิเคราะห์ที่พบว่า ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารสามารถอธิบายองค์ประกอบความเชื่อทางสุขภาพได้ทุกด้าน จึงเห็นควรวิเคราะห์ต่อไปว่า ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารใน 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก แตกต่างกันอย่างไรในองค์ประกอบแต่ละด้านของความเชื่อทางสุขภาพ ด้วยการใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ดังปรากฏในตารางต่อไป

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร 3 ระดับกับองค์ประกอบความเชื่อทางสุขภาพ

ตารางที่ 46 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการที่มีความรู้สึกต่อข่าวสาร 3 ระดับ

ระดับความรู้สึก	\bar{x}	F.Ratio
น้อย	27.0000	
ปานกลาง	28.1915	19.6585 ^{***}
มาก	31.7800	

หมายเหตุ *** มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 46 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการที่มีความรู้สึกต่อข่าวสารในระดับน้อย ปานกลาง และมาก มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.001 โดยเมื่อทดสอบด้วยวิธีการของ Scheffe ปรากฏว่า กลุ่มที่แตกต่างกันคือ กลุ่มที่มีความรู้สึกต่อข่าวสารในระดับมาก จะมีการรับรู้ในด้านนี้สูงกว่ากลุ่มที่มีความรู้สึกในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มที่มีความรู้สึกต่อข่าวสารในระดับน้อยนั้น ไม่มีความแตกต่างในการรับรู้ด้านนี้ (ดูรายละเอียดในตารางที่ 47)

ตารางที่ 47 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยภายหลังการทดสอบความแปรปรวน ในตารางที่ 46

MEAN (\bar{X})	กลุ่ม	กลุ่ม		
		1	2	3
27.0000	1 น้อย			
28.1915	2 ปานกลาง			
31.7800	3 มาก		*	

ตารางที่ 48 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการที่มีความรู้สึกต่อข่าวสาร 3 ระดับ

ระดับความรู้สึก	\bar{X}	F.Ratio
น้อย	24.3333	
ปานกลาง	29.6596	10.8431***
มาก	31.7300	

หมายเหตุ *** มีระดับนัยสำคัญที่ 0.001

จากตารางที่ 48 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการที่มีความรู้สึกต่อข่าวสารในระดับน้อย ปานกลาง และมาก มีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.001 โดยเมื่อทดสอบด้วยวิธีการของ Scheffe ปรากฏว่า ทุกกลุ่มมีการ

รับรู้ที่แตกต่างกัน คือกลุ่มที่มีความรู้สึกต่อข่าวสารในระดับน้อยจะมีการรับรู้ในเรื่องนี้ต่ำที่สุด และกลุ่มในระดับมากจะมีการรับรู้ในเรื่องนี้สูงที่สุด ส่วนกลุ่มในระดับปานกลางจะมีการรับรู้ในด้านนี้ต่ำกว่า กลุ่มมากแต่สูงกว่ากลุ่มน้อย (ดูรายละเอียดในตารางที่ 49)

ตารางที่ 49 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยภายหลังการทดสอบความแปรปรวน ในตารางที่ 48

MEAN (\bar{X})	กลุ่ม	กลุ่ม		
		1	2	3
24.3333	1 น้อย			
29.6596	2 ปานกลาง	*		
31.7300	3 มาก	*	*	

หมายเหตุ ไม่พบความแตกต่างระหว่างความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารใน 3 ระดับกับองค์ประกอบ 2 ด้านของความเชื่อทางสุขภาพ คือการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่