

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาการพัฒนาแนวคิดในการโฆษณาเพื่อรณรงค์ให้เยาวชนไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ” ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวน แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัยดังต่อไปนี้

- 1.การรณรงค์โฆษณา
- 2.บุหรี่
- 3.แนวคิดด้านพฤติกรรมผู้บริโภค
4. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 การรณรงค์โฆษณา

ความหมายของการรณรงค์โฆษณา

รุ่งนภา พิตรปรีชา (2552) ได้ให้ความหมายของการรณรงค์โฆษณาว่าหมายถึงโครงการในแผนหนึ่ง ๆ ที่ทำการสื่อสารบ่อยครั้ง/มีความถี่สูงในช่วงระยะหนึ่ง โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะสื่อสารในประเด็นสำคัญประเด็นเดียว หรือเน้นที่จะบอกเรื่องราวกับกลุ่มเป้าหมายเพียงประเด็นเดียว กระชับ เพื่อให้จดจำง่าย โดยจะมีการสร้างสรรค์ข้อความ เสียง หรือเรื่องราวที่จะบอกกล่าวอย่างโดดเด่น และเนื้อหาสาระที่น่าเสนอนจะเป็นสิ่งที่ผู้วางแผนรณรงค์ต้องการให้เกิดการรับรู้ หรือผลตามเป้าหมายอย่างรวดเร็ว

องอาจ ปทะวานิช (2555) ได้ให้ความหมายของการรณรงค์โฆษณาว่าหมายถึงกลุ่มของข่าวสารที่เกี่ยวข้องและประสานกันโดยใช้สื่อเดียวกันหรือแตกต่างกันในการบูรณาการภายใต้แนวคิดหลักที่สำคัญแนวคิดเดียวกัน (Single theme) และภายใต้ช่วงระยะเวลา (Time period) ที่กำหนดไว้

Parente (2000) นิยามว่า การรณรงค์โฆษณา คือ ชุดของชิ้นงานโฆษณาและ กิจกรรมที่ออกแบบให้เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเพื่อก่อให้เกิดผลตามเป้าหมายที่วางไว้

สรุป การรณรงค์โฆษณา คือชุดของชิ้นงานโฆษณาในสื่อต่าง ๆ และกิจกรรมอื่น ๆ ที่ สอดคล้องกันจัดเผยแพร่ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งทุกชิ้นงานในแผนจะต้องอยู่ภายใต้แนวคิดเดียวกัน

การรณรงค์โฆษณาไม่ได้หมายถึงเพียงการทำโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ เท่านั้น แต่จะ หมายรวมถึงการใช้สื่อกิจกรรมและการใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดอื่น ๆ ร่วมด้วย ในการวาง แผนการรณรงค์โฆษณาหนึ่งชุดจะประกอบไปด้วยชิ้นงานโฆษณาหลายชิ้น กิจกรรม และการสื่อสาร การตลาดรูปแบบอื่น ๆ ที่ทุกชิ้นงานจะต้องสื่อสารไปในทิศทางเดียวกันและมีเพียงหนึ่งแนวความคิด เท่านั้น

ขั้นตอนการวางแผนรณรงค์โฆษณา

1. รับข้อมูลสรุปจากลูกค้า หรือ บริษัทเจ้าของสินค้าเป็นการรับข้อมูลจากลูกค้า ผู้ว่าจ้างให้ทำการสร้างสรรค์งานโฆษณา ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลหลายด้าน เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับ สินค้า หรือผลิตภัณฑ์ที่ผู้ว่าจ้างต้องการให้ทำการรณรงค์โฆษณา , ข้อมูลด้านการตลาด , ข้อมูลคู่แข่ง , ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น

2. วิเคราะห์ข้อมูลเมื่อรับข้อมูลสรุปจากลูกค้าแล้ว ทางบริษัทโฆษณาจะทำการ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับมา หากข้อมูลไม่เพียงพอก็จะหาข้อมูลเพิ่มเติมจากการค้นคว้า และการทำวิจัย ข้อมูลที่ทำการวิเคราะห์ได้แก่

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์เช่น การวิเคราะห์ ลักษณะทาง ภายนอกของผลิตภัณฑ์ , ลักษณะทางจิตวิทยาหรือการรับรู้ของผลิตภัณฑ์,การวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์ , ความแตกต่างของผลิตภัณฑ์ระหว่างของเรากับคู่แข่ง

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านกลุ่มเป้าหมาย เช่น การวิเคราะห์ลักษณะทาง ประชากรศาสตร์ อายุ อาชีพ เพศ รายได้ การศึกษา สถานภาพ , การวิเคราะห์ลักษณะทางจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพของกลุ่มเป้าหมาย , กลุ่มอ้างอิงที่ชื่นชอบ , วัฒนธรรม , ครอบครัว , การดำเนินชีวิต ฯลฯ

2.3 การวิเคราะห์ด้านการตลาด เช่น ส่วนประสมทางการตลาด (4 P) , สถานการณ์ทางการตลาด , สถานการณ์ของคู่แข่ง

3. การวางแผนกลยุทธ์ทางการโฆษณาประกอบไปด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ ของการโฆษณา , การวางแผนด้านการสร้างสรรค์งานโฆษณา และการวางแผนงานด้านสื่อโฆษณา

4. การสร้างสรรค์ชิ้นงานโฆษณา คือ การคิดค้นหรือการพัฒนา เพื่อทำให้เกิดสิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน หรือการสร้างความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความคิดใหม่ สิ่งใหม่ หรือแนวคิดที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ การสร้างสรรค์งานโฆษณาจะมีการวางกลยุทธ์ในการสร้างสรรค์ ซึ่ง เป็นวิธีการที่นักโฆษณากำหนดขึ้นเพื่อออกแบบและสร้างสรรค์สารโฆษณา (advertising message) หรือเนื้อหาสาร หรือรูปแบบการโฆษณา เพื่อนำเสนอต่อผู้บริโภคเป้าหมาย โดยมีการกำหนดสิ่งที่ต้องการบอกกล่าวแก่ผู้บริโภค โดยหวังผลทางด้านพฤติกรรม

วิธีการสร้างความคิดสร้างสรรค์แนวคิด10 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การรับข้อมูลจากลูกค้า

ขั้นตอนที่2การค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น ที่ทำให้สินค้าขายไม่ดี หรือโฆษณาที่ผ่านมาไม่ประสบความสำเร็จ

ขั้นตอนที่ 3การหาและรวบรวมข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 4การค้นหาความคิดที่จะพัฒนาไปเป็นแนวคิดโฆษณา

ขั้นตอนที่ 5 การอิมิตัวของแนวคิด คือการที่ได้คิดแนวคิดทางการโฆษณาหลายอย่างจนรู้สึกว่าจะไม่มีแนวคิดอื่น ๆ อีกแล้ว ขั้นนี้นักสร้างสรรค์จะทำการปล่อยวางและผ่อนคลายด้วยการทำกิจกรรมอื่น ๆ

ขั้นตอนที่ 6 การเกิดความคิดแบบนิกรู เป็นขั้นที่ความคิดบางอย่างอาจเกิดขึ้นมาแบบเฉียบพลันที่เป็นการรวมเอาแนวคิดสร้างสรรค์ต่าง ๆ ที่เคยคิดไว้มาตกผลึก

ขั้นตอนที่ 7 ขั้นการรวบรวมความคิด โดยการนำความคิดต่าง ๆ ที่ตกผลึกแล้วมารวบรวมเรียบเรียง

.ขั้นตอนที่ 8 การหาคำตอบ เป็นการนำความคิดที่ได้มาประเมินคุณค่า จะพิจารณาว่าความคิดที่ได้มาใช้ได้ดีและตรงกับข้อกำหนดหรือปัญหาที่ต้องการแก้ไขหรือไม่

ขั้นตอนที่9 การตัดสินใจเพื่อเลือกความแนวคิด โดยในขั้นนี้จะมี 3 ทางเลือก คือการดำเนินการต่อไปตามแนวคิดที่ได้ค้นหาไว้ , การยกเลิกความคิด เพราะอาจจะยังไม่ดีพอ และ ยังไม่แน่ใจ โดยอาจจะกลับเข้าสู่การค้นหาข้อมูลใหม่ ๆ หรือ การคิดหาแนวคิดใหม่ ๆ หรือนำแนวคิดที่ได้ไปทำการทดสอบ

ขั้นตอนที่ 10การนำแนวคิดไปปฏิบัติ แนวความคิด ที่ได้รับการคัดเลือกแล้วจะถูกนำไปสร้างสรรค์เป็นชิ้นงานโฆษณาต่อไป

5. การผลิตสิ่งโฆษณาที่ใช้สำหรับสื่อชนิดต่าง ๆโดยฝ่ายสร้างสรรค์จะนำแนวคิดที่ได้รับการเลือกสรรแล้วไปผลิตเป็นชิ้นงานโฆษณาให้เหมาะสมกับสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ , สื่อวิทยุ , สื่อหนังสือพิมพ์ เป็นต้น

6. การดำเนินการตามแผนในการเผยแพร่โฆษณาไปยังสื่อต่าง ๆ ที่ได้วางแผนไว้
7. การประเมินผลการโฆษณาหมายถึง การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชิ้นงานโฆษณา ที่ทำการเผยแพร่ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อวัด ตรวจสอบ และหาคำตอบว่างานโฆษณาที่ได้ดำเนินการไปแล้วในแต่ละขั้นตอน บรรลุผลตามเป้าหมายมากน้อยเพียงใด
-
- ชิ้นงานรณรงค์โฆษณาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องบุหรี
-
- ภาพยนตร์โฆษณา

ตัวอย่างภาพยนตร์โฆษณาของสสส.(www.adintrend.com สืบค้นเมื่อวันที่28 มีนาคม 2556)

โฆษณา สสส. ชุด “ยาเส้น” (2555) ที่ชี้ให้เห็นว่า “ยาเส้น บุหรีซอง ตายเท่ากัน ” ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือเลิกสูบบุหรี่ เพราะจะมีผลต่อสุขภาพในระยะยาว เหมือนกับการสูบบุหรี่



ภาพที่ 2.1: โฆษณาของสสส. ชุด ยาเส้น

ที่มา : www.adintrend.com

โฆษณา สสส. ชุด “Smoking kid” เป็นโฆษณาที่ต้องการให้ผู้สูบบุหรี่ได้ใช้ความคิด พิจารณาว่าจะสูบบุหรี่ไปเพื่ออะไร โดยให้เด็กเป็นผู้มาขอไฟเพื่อจุดบุหรี แล้วผู้สูบบุหรี่ก็จะบอกเด็ก ๆ ว่ามันไม่ดี เด็กจึงย้อนถามว่าเมื่อไม่ดีแล้วสูบบุหรี่ทำไม



ภาพที่ 2.2: โฆษณาของสสส. ชุด Smoking kid

ที่มา : www.adintrend.com

บุหรี่ = ยาเสพติด

รวมสื่อภาพยนตร์โฆษณาณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ประจำปี พ.ศ.2548-2555

รณรงค์พื้นที่ปลอดบุหรี่

- 1.สวนสาธารณะ (30,15 วินาที)
- 2.ป้ายรถเมล์ (30 วินาที)
- 3.ขนส่ง (30 วินาที)
- 4.ผ้า (30 วินาที)
- 5.ตลาด (30 วินาที)
- 6.แดงโม (15 วินาที)
- 7.เด็ก (15 วินาที)
- 8.เซ็นเซอร์ (30,15 วินาที)
- 9.หน้ากาก (30,15 วินาที)

รณรงค์ผู้หญิงรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่

- 1.Twin Short Hair (30,15 วินาที)
- 2.Twin Long Hair (30,15 วินาที)
- 3.รักจริง (45 วินาที)
- 4.จากใจ (45 วินาที)
- 5.เจียบ (15 วินาที)
- 6.แต่งงาน (15 วินาที)
- 7.เสน่ห์ (15 วินาที)
- 8.พ่อกับลูกสาว (45,30 วินาที)
- 9.แม่กับลูกสาว (45,30 วินาที)

รณรงค์เลิกสูบบุหรี่

- 1.ดินสอสี (30,15 วินาที)
- 2.หญิงสาว (30,15 วินาที)
- 3.ลูกน้อง (30,15 วินาที)
- 4.เจ๋ง (15 วินาที)
- 5.เก๋ (15 วินาที)
- 6.Magazine (30 วินาที)
- 7.นกเขา (15 วินาที)
- 8.ปฏิญาณ (30,15 วินาที)
- 9.กำลังใจ (30,15 วินาที)
- 10.บททดสอบ (30,15 วินาที)
- 11.พิชภัย (15 วินาที)




มูลนิธิรณรงค์
เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ภาพที่ 2.3: ภาพยนตร์โฆษณาณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประจำปี พ.ศ. 2548-2555

ที่มา : www.smokefreezone.or.th

การโฆษณาทางวิทยุ

บุหรี่ = ยาเสพติด

รวมสื่อสปอตวิทยุรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประจำปี พ.ศ.2548-2555

รณรงค์พื้นที่ปลอดบุหรี่

- 1.แม่เมตตา (30 วินาที)
- 2.สูบไปด้วย (30 วินาที)
- 3.ลอยมาแล้วไม่ลอยไป (60 วินาที)
- 4.เกรงใจ (30 วินาที)
- 5.เลียนแบบ (30 วินาที)
- 6.บังคับ (30 วินาที)
- 7.อนาคต (30 วินาที)
- 8.ช่วงทุกข์คนโดยสาร (30 วินาที)
- 9.ช่วงทุกข์คนเดินตลาด (30 วินาที)
- 10.ช่วงทุกข์เด็กเสิร์ฟ (30 วินาที)
- 11.ตลาด (30 วินาที)
- 12.ห้าประเภท (30 วินาที)
- 13.สถานีขนส่ง (30 วินาที)
- 14.เอาใจช่วย (วัด) (30 วินาที)

รณรงค์ผู้หญิงไม่สูบบุหรี่

- 1.ขออย่างเดียว (30 วินาที)
- 2.ฝ่าฝืน (30 วินาที)
- 3.ผู้ชายไม่ชอบ (30 วินาที)
- 4.ขอบคุณ (30 วินาที)
- 5.เพศหญิง (30 วินาที)
- 6.ไม่เข้า (30 วินาที)

รณรงค์เลิกสูบบุหรี่

- 1.ขอลูกสาว (30 วินาที)
- 2.เพื่อนแฟน (30 วินาที)
- 3.แม่ยาย (30 วินาที)
- 4.อยากรู้ไหม (30 วินาที)
- 5.โทรเปลี่ยนความอยาก (30 วินาที)
- 6.หลีกเลี่ยง (30 วินาที)
- 7.สู้ (30 วินาที)
- 8.มะนาว (30 วินาที)

สสส
มูลนิธิรณรงค์
เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ภาพที่ 2.4: โฆษณารณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทางสื่อวิทยุ ประจำปี พ.ศ. 2548-2555

ที่มา : www.smokefreezone.or.th

โปสเตอร์ (www.smokefreezone.or.th) สืบค้นเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2556)

สูบบุหรี่ : สูญชีวิต สูญเงิน

13 ล้านคน คนไทยทั่วประเทศ สูบบุหรี่ประมาณ 13 ล้านคน

70 ชนิด คนสูบบุหรี่ ประกอบด้วยสารก่อมะเร็งมากกว่า 70 ชนิด

7 บาท สูบบุหรี่ 1 มวน ตายสั้นลง 7 บาท

10-12 ปี ตายวัยเฉลี่ยของ ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ จะสั้นลง 10-12 ปี

10 ชนิด บุหรี่ มีอันตรายกว่า 10 ชนิด

8-1 หมื่น แสน คนทั่วโลกมีวัยรุ่นใหม่ ติดบุหรี่วันละ 8 หมื่น ถึง 1 แสนคน

1 ใน 5 ของวัยรุ่นทั่วโลก ติดบุหรี่

ครึ่งหนึ่งของคนที่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง จะเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งการสูบบุหรี่

โดยเฉลี่ยคน 1 คน สูบบุหรี่วันละ 10 มวน คิดเป็นเงิน 35 บาท หรือเท่ากับข้าว 1 มื้อ

15,000 บาท ถ้าไม่ซื้อบุหรี่ แต่ละคนจะประหยัดเพิ่ม 15,000 บาทต่อปี

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โทร. 0-2278-1828 โทรสาร. 0-2278-1830 <http://www.smokefreezone.or.th> Email : info@ashthailand.or.th

ดำเนินการโดย มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โทร. 1600 สสส

ภาพที่ 2.5: โปสเตอร์ สูบบุหรี่ : สูญชีวิต สูญเงิน

ที่มา :www.smokefreezone.or.th

สูบแล้วได้อะไร?
คนสูบบุหรี่จะได้รับสารพิษที่เป็นอันตรายต่อร่างกายมากมาย

- 1 นิโคติน สารเสพติด มีฤทธิ์รุนแรง มีอยู่ประมาณ 75 ชนิด ส่วนใหญ่มีผลต่อหัวใจ
- 2 ทร สารก่อมะเร็งชนิดหนึ่ง มีมากกว่า 4,000 ชนิด มีผลต่อปอด
- 3 คาร์บอนมอนอกไซด์ ก๊าซพิษชนิดหนึ่งที่มีพิษ ออกซิเจนที่ร่างกายต้องการจะถูกแทนที่ด้วย คาร์บอนมอนอกไซด์
- 4 ทรานส์ (สารก่อมะเร็ง) ก๊าซพิษในสารพิษเหล่านี้เป็นสาเหตุของมะเร็งปอดและมะเร็งชนิดอื่นๆ
- 5 โลหะหนัก สารพิษที่ก่อให้เกิดมะเร็งชนิดต่างๆ เช่น โครเมียม, นิกเกิล, ตะกั่ว
- 6 สารกัมมันตรังสี สารก่อมะเร็งชนิดหนึ่งที่มีอยู่ในสารพิษที่สูดดม
- 7 คาร์บอนไดออกไซด์ ก๊าซพิษชนิดหนึ่งที่มีพิษ
- 8 คาร์บอนมอนอกไซด์ ก๊าซพิษชนิดหนึ่งที่มีพิษ
- 9 สารกัมมันตรังสี สารก่อมะเร็งชนิดหนึ่งที่มีอยู่ในสารพิษที่สูดดม

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โทร. 0-2278-1828 โทรสาร. 0-2278-1830 <http://www.smokefreezone.or.th> Email : info@ashthailand.or.th

ดำเนินการโดย มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โทร. 1600 สสส

ภาพที่ 2.6: โปสเตอร์ : สูบแล้วได้อะไร

ที่มา :www.smokefreezone.or.th



ภาพที่ 2.7: โปสเตอร์ : 10 เคล็ดลับเลิกบุหรี่

ที่มา :www.smokefreezone.or.th

แผ่นพับ

(www.smokefreezone.or.th สืบค้นเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2556)



ภาพที่ 2.10: แผ่นพับ : สูบบุหรี่ = สูบมะเร็ง

ที่มา :www.smokefreezone.or.th

กิจกรรม(www.ashthailand.or.th)สืบค้นเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2556)

ภาควิชาออกแบบนิเทศศิลป์ คณะนิเทศศิลป์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
รณรงค์ บูชามีธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ชมรมงานสื่อศิลปวัฒนธรรมสร้างสรรค์ (สสส.) และ สถาบันการทูตนิเทศ มอชอัสสัค
ของธีรนิธินา ฉิมเนยปลานและนักศึกษาศิลปวัฒนธรรมสร้างสรรค์แห่งประเทศไทย

โครงการประกวดออกแบบเสื้อยืด หัวข้อ

บุหรี่คือ ยาเสพติด

กติกาการประกวด : ออกแบบลายเสื้อ 2 ประเภท

1. กราฟฟิค : รูปวาด การ์ตูน กราฟฟิค (ประกอบด้วยตัวอักษรได้ เพื่อสื่อสารแนวคิดและความหมายของภาพ)
2. สโลแกน : คำพูดที่โดนใจ ด้วยตัวอักษรสวยงาม

รางวัลชนะเลิศ 1 รางวัล
เงินรางวัล 30,000 บาท พร้อมใบประกาศนียบัตร

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับแรก 1 รางวัล
เงินรางวัล 20,000 บาท พร้อมใบประกาศนียบัตร

รางวัลชมเชย อันดับแรก 2 รางวัล
เงินรางวัล 5,000 บาท พร้อมใบประกาศนียบัตร

รางวัลเหรียญทองอันดับ 2 2 รางวัล
เงินรางวัล 10,000 บาท พร้อมใบประกาศนียบัตร

กติกาการประกวด : ออกแบบลายเสื้อ 2 ประเภท

1. กราฟฟิค : รูปวาด การ์ตูน กราฟฟิค (ประกอบด้วยตัวอักษรได้ เพื่อสื่อสารแนวคิดและความหมายของภาพ)
2. สโลแกน : คำพูดที่โดนใจ ด้วยตัวอักษรสวยงาม

รางวัลชนะเลิศ 1 รางวัล
เงินรางวัล 30,000 บาท พร้อมใบประกาศนียบัตร

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับแรก 1 รางวัล
เงินรางวัล 20,000 บาท พร้อมใบประกาศนียบัตร

รางวัลชมเชย อันดับแรก 2 รางวัล
เงินรางวัล 5,000 บาท พร้อมใบประกาศนียบัตร

รางวัลเหรียญทองอันดับ 2 2 รางวัล
เงินรางวัล 10,000 บาท พร้อมใบประกาศนียบัตร

กติกาการประกวด : ออกแบบลายเสื้อ 2 ประเภท

1. กราฟฟิค : รูปวาด การ์ตูน กราฟฟิค (ประกอบด้วยตัวอักษรได้ เพื่อสื่อสารแนวคิดและความหมายของภาพ)
2. สโลแกน : คำพูดที่โดนใจ ด้วยตัวอักษรสวยงาม

รางวัลชนะเลิศ 1 รางวัล
เงินรางวัล 30,000 บาท พร้อมใบประกาศนียบัตร

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับแรก 1 รางวัล
เงินรางวัล 20,000 บาท พร้อมใบประกาศนียบัตร

รางวัลชมเชย อันดับแรก 2 รางวัล
เงินรางวัล 5,000 บาท พร้อมใบประกาศนียบัตร

รางวัลเหรียญทองอันดับ 2 2 รางวัล
เงินรางวัล 10,000 บาท พร้อมใบประกาศนียบัตร

ภาพที่ 2.11: กิจกรรม : โครงการประกวดออกแบบเสื้อยืดบุหรี่คือยาเสพติด

ที่มา :www.ashthailand.or.th

2.2 บุหรี่

บุหรี่คืออะไร (<http://kid-dee.tripod.com/id1.html> : สืบค้นเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2556)

บุหรี่ มีลักษณะเป็นทรงกระบอก ม้วนห่อด้วยกระดาษ (ขนาดปกติจะมีความยาวน้อยกว่า 120 มิลลิเมตร และขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางไม่เกิน 10 มิลลิเมตร) มีใบยาสูบหรือชอยบรรจุอยู่ในห่อกระดาษ ปลายด้านหนึ่งเป็นปลายเปิด ใช้สำหรับจุดไฟ และปลายอีกด้านหนึ่งจะมีตัวกรอง มีไว้สำหรับเป็นที่ใช้ปากสูดควัน

ประวัติความเป็นมาของบุหรี่

เริ่มต้นจากชาวอินเดียแดง ชนเผ่าพื้นเมืองในทวีปอเมริกา ได้ใช้ยาสูบเป็นพวกแรกโดยใช้ใบไม้ชนิดหนึ่งนำมาบดและจุดไฟตอนปลายแล้วดูดดมควัน

(<http://scoop.mthai.com/specialdays/5136.html> สืบค้นเมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2556) ในปี พ.ศ. 2035 ชาวอิตาลี ชื่อ คริสโตเฟอร์ โคลัมบัส เป็นนักเดินเรือให้โปรตุเกส ได้เดินทางไปพบทวีปอเมริกา และได้นำยาสูบกลับสู่แผ่นดินยุโรป หลังจากนั้นประมาณ 70 ปี ใน พ.ศ. 2103 เอกอัครราชทูตฝรั่งเศส ชื่อ นายฌอง นิโกต์ เป็นผู้นำเมล็ดยาสูบไปกรุงปารีส ยาสูบจึงเผยแพร่ทั่วแผ่นดินยุโรปในที่สุด ต่อมาชาวฮอลันดาหรือเนเธอร์แลนด์ เป็นผู้นำยาสูบมายังประเทศอินโดนีเซีย และได้แพร่หลายไปทั่วทวีปเอเชียในช่วงนั้นบุหรี่ยังไม่แพร่หลายมากนัก เนื่องจากต้องใช้เวลาบ่มประมาณ 200 ปีต่อมา ราว พ.ศ. 2325 ได้มีการผลิตบุหรี่ด้วยเครื่องจักรแทนการมวนด้วยมือ เนื่องจากสามารถผลิตได้ในจำนวนที่มอดุสาหกรรมการผลิตบุหรี่จึงขยายตัวอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก หลังสงครามโลกครั้งที่หนึ่ง ประมาณ พ.ศ.

2461 การสูบบุหรี่ในประเทศต่าง ๆ ถือเป็นเรื่องปกติ การสูบบุหรี่กลายเป็นแฟชั่นและถือเป็นค่านิยมแพร่หลายกันไปในยุคหนึ่ง ผู้คนยังไม่รู้ว่าบุหรี่ยังมีอันตรายหรือไม่ จึงมีการเผยแพร่โฆษณาบุหรี่ย่างแพร่หลาย การโฆษณาบุหรี่ยังมีการใช้เด็กโฆษณา ทำให้คน เกิดความรู้สึกว่าการมอมบุหรี่เป็นของขบถ เป็นค่านิยมอย่างหนึ่ง บุคคลในสาขาวิชาชีพสาธารณสุขและสุขภาพ ถูกดึงมาใช้ในการโฆษณาสินค้า บุหรี่ ภาพยนตร์ฮอลลีวูดก็มีส่วนทำให้การสูบบุหรี่แพร่ระบาดไปทั่วโลก จากการที่พระเอกและนางเอกเกือบทุกคนสูบบุหรี่ นายโรนัลด์ เรแกน อดีตประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกา สมัยที่ยังเป็นพระเอกหนังฮอลลีวูด ก็เคยเป็นนายแบบโฆษณาบุหรี่ยังการโฆษณาการสูบบุหรี่ในเครื่องบิน ในโรงแรมหรู การสูบบุหรี่ในสนามกีฬา และในที่อื่น ๆ ถูกใช้เพื่อสร้างกระแสให้เกิดค่านิยมที่ทำให้คนรู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องของคนมีระดับหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ราว พ.ศ. 2488 วงการแพทย์สหรัฐอเมริกาและอังกฤษ พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นจำนวนมาก โดยไม่ทราบว่ามีสาเหตุมาจากอะไร ได้แต่สันนิษฐานว่า เกิดจากควันรถยนต์ในเมืองใหญ่ ที่มีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ต่อมาในปี พ.ศ. 2493 นายแพทย์เซอร์ริชาร์ด โดล จากมหาวิทยาลัยอายุรแพทย์ในกรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ ได้พบว่า การเกิดมะเร็งปอด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แต่การรายงานดังกล่าวไม่มีผล

ทั่วโลกก็ยังสูบบุหรี่กันต่อไป 12 ปีต่อมา หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. 2505 ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งกรุงลอนดอนประกาศเป็นทางการว่า “การสูบบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอดและโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ” ประกาศดังกล่าวส่งผลกระทบต่อชาวอเมริกัน เพราะในขณะนั้นมีชาวอเมริกันสูบบุหรี่อยู่ถึง 50 ล้านคน อีกทั้งอเมริกาเป็นผู้ผลิตบุหรี่รายใหญ่ของโลก หลังจากนั้นอีก 2 ปี คือในปี พ.ศ. 2507 นายแพทย์ใหญ่ของสหรัฐอเมริกา ลูเธอร์แอลเทอร์รี่ และคณะทำงาน ได้รายงานสรุปว่า “การสูบบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด โรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ และโรคหัวใจ” ชาวดังกล่าวสร้างความตกตะลึงให้กับชาวอเมริกันและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เนื่องจากอุตสาหกรรมบุหรี่ได้ขยายตัวไปทั่วโลก รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ก็สนับสนุนชาวไร่ยาสูบและมีโรงงานยาสูบเป็นแหล่งรายได้สำคัญ ระยะเวลากว่า 450 ปี จากการเริ่มแพร่หลายไปจนค้นพบว่า เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (<http://www.smokefreeschool.net/1823-ความเป็นมาของบุหรี่สืบค้นเมื่อวันที่11 สิงหาคม 2556>)

สารเคมี ใน บุหรี่ มีอะไรบ้าง ? (<http://kid-dee.tripod.com/id1.html> : สืบค้นเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2556)

บุหรี่ มีสารประกอบต่างๆ อยู่ประมาณ 4000 ชนิด มีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด สารบางชนิดเป็นอันตรายต่อมนุษย์ ตัวอย่างสารที่สำคัญมีดังนี้

นิโคติน

เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองทั้งเป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อยๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อยหลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกต่างๆ ซ้ำลง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งอิพิเนฟริน (EPINEPHRINE) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและ ขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด บุหรี่ 1 มวนจะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม (ค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 mg) และสำหรับบุหรี่ยี่ห้อไหนก็ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลงได้

ทาร์หรือน้ำมันดิน

ประกอบด้วยสารหลายชนิด เกาะกันเป็นสีน้ำตาล ทาร์เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งได้ เช่น มะเร็งปอด, มะเร็งหลอดลม, มะเร็งหลอดอาหาร, มะเร็งไต, มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นเหตุของการไอเรื้อรังมีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อปี

บุหรีไทยมีสารทาร์อยู่ระหว่าง 12-24 มิลลิกรัม/มวน

คาร์บอนมอนนอกไซด์

เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้ เท่ากับเวลาปกติ ผลที่ตามมาคือ เกิดการขาดออกซิเจน ทำให้มีนงง , ตัดสินใจช้าและเหนื่อยง่ายซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ

ไฮโดรเจนไซยาไนด์

เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง และมีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมากขึ้น

ไนโตรเจนไดออกไซด์

เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลาย และถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ถุงลมเล็กๆหลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อย การยี่ ดหนุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลงทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

แอมโมเนีย

สารนี้มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา , แสบจมูก , หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก

สารกัมมันตรังสี

ควันบุหรีจะมีสาร โพลีเนียม 210 ที่มีรังสีอัลฟาอยู่ เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด และควันบุหรี ยังเป็นพาหะที่ร้ายแรง ในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรีหายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

แคดเมียม

เป็นสารที่ใช้ในอุตสาหกรรมโพลีเมอร์อิเล็กทรอนิกส์เป็นสารประกอบที่อยู่ในถ่านไฟฉายด้วย มีผลกระทบต่อตับ ไต และสมอง บุหรี 1 มวนมีแคดเมียม 1-2 ไมโครกรัม และ 10 % ของแคดเมียมจะถูกหายใจเข้าไปเวลาสูบบุหรี

สารหนู

เป็นสารเคมีที่ประกอบอยู่ในผลิตภัณฑ์ยาฆ่าหญ้า มีผลต่อระบบทางเดินอาหารเมื่อรับสารนี้เข้าไป จะเกิดการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องร่วงอย่างแรงได้

พอมาลดีไฮด์

รู้จักกันดีจากการใช้เป็นสารสำหรับการดองศพ คนที่สูบบุหรี่วันละ 20 มวน จะได้รับสารพอร์มาลีนในประมาณ 1 มิลลิกรัมต่อวันและยังเป็นสารก่อมะเร็งอีกด้วย

ตะกั่ว

จะพบอยู่ตามโรงงานอุตสาหกรรมจำพวกแบตเตอรี่ โรงถลุงโลหะ เหล็กต่างๆ เป็นสารก่อมะเร็ง มีผลต่อหลายระบบในร่างกาย เช่น ทางระบบประสาท จะทำให้การได้ยินผิดปกติ ระดับไอคิวต่ำ ผลต่อระบบเลือด คือ จะทำให้ความดันเลือดสูงมีผลต่อระบบไต และที่สำคัญมีผลต่อระบบสืบพันธุ์ในผู้ใหญ่ จะทำให้เป็นหมันในเพศชาย ซึ่งจะทำให้ตัวอสุจิ (sperm) ผิดปกติ และน้อยลง จึงทำให้เกิดสมรรถภาพทางเพศเสื่อมได้

อะซิโตน

เป็นสารประกอบสำคัญที่อยู่ในน้ำยาล้างเล็บ ซึ่งพบว่าอยู่ในบุหรี่ด้วยเช่นกัน

ขั้นตอนของพัฒนาการการสูบบุหรี่

(Glynn ,Leventhal; & Hirschman. 1995 : 130 – 152) ได้แบ่งขั้นตอนออกเป็น 4 ระยะด้วยกันดังนี้คือ

ระยะที่ 1 ระยะปลุกฝัง (Preparatory Stage) เป็นช่วงที่เด็กจะมีพัฒนาการด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่แต่ยังไม่มีผลร้ายแรงต่อการนำไปสู่พฤติกรรม เด็กจะเริ่มเรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและบุหรี่เริ่มตั้งแต่อายุ 4 เดือน และภายในอายุ 3 ปีเด็กมากกว่าร้อยละ 90 จะเริ่มคุ้นเคยกับบุหรี่ ในระยะนี้การรับรู้ เกี่ยวกับบุหรี่จะมีผลต่อการพัฒนาความต้องการและสร้างบุคลิกภาพตามแบบที่เด็กต้องการ

ระยะที่ 2 ระยะเริ่มทดลอง คือระยะที่เด็กจะเริ่มทดลองสูบบุหรี่เป็นครั้งแรก ในระยะนี้จะเกี่ยวข้องกับเพื่อน และความอยากรู้อยากทดลองของเด็ก

ระยะที่ 3 ระยะเริ่มสูบบุหรี่ เป็นช่วงทดลองการสูบบุหรี่มักเกิดในช่วงวัยรุ่น สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จะกระตุ้นให้เกิดการสูบบุหรี่เป็นระยะ ๆ เช่น การไปเที่ยวสถานบันเทิงการดื่มสุรา

ระยะที่ 4 ระยะสูบบุหรี่เป็นประจำ กลายเป็นผู้สูบบุหรี่

การเสียชีวิตของคนไทยต่อปีจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

โรค	จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด	จำนวนผู้เสียชีวิตจากยาสูบ	ร้อยละของผู้เสียชีวิตที่มีสาเหตุจากยาสูบ
มะเร็งทางเดินอาหารส่วนต้น	6,499	2,964	45.6
มะเร็งปอด	14,104	11,210	79.4
มะเร็งที่อื่น ๆ	55,635	3,867	6.9
โรคถุงลมโป่งพอง	18,622	11,614	62.3
โรคทางเดินหายใจอื่น ๆ	21,267	2,841	13.3
โรคหัวใจและหลอดเลือด	102,068	10,945	10.7
โรคทางกายอื่น ๆ	64,580	4,803	7.4
รวม	282,770	48,244	17.0

(ข้อมูลจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข : 2554)

การติดบุหรี่ และวิธีการเลิกบุหรี่

การติดบุหรี่เกิดขึ้นจากสาเหตุใด

การติดบุหรี่เป็นการติดที่เกิดจากสิ่งต่าง ๆ 2 ทางร่วมกัน คือ

1. การติดทางร่างกาย
2. การติดทางจิตใจ

1. การติดทางร่างกายคือการที่ร่างกายติดสารนิโคติน

เกิดจากการสูบบุหรี่อยู่เป็นประจำจนร่างกายติดสารนิโคตินซึ่งเป็นสารเสพติดที่อยู่ในบุหรี่ เมื่อหยุดสูบบุหรี่สารนิโคตินในร่างกายจะลดลงทำให้เกิดอาการขาดนิโคติน ซึ่งจะแสดงอาการดังนี้ หงุดหงิด กระวนกระวาย คิดอะไรไม่ออก ต้องหาบุหรี่มาสูบเพื่อเติมนิโคตินให้เพียงพอ เท่าเดิมเมื่อหยุดสูบบุหรี่ภาวะเสพติดทางร่างกายจะค่อยๆหายไปในเวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์ ดังนั้นถ้าเราสามารถทนหยุดสูบบุหรี่ได้เพียง 2-3 สัปดาห์ ร่างกายของเราก็จะพ้นจากภาวะติดบุหรี่

2. การติดทางจิตใจคือการสูบบุหรี่จนติดเป็นนิสัย

เกิดจากการเรียนรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้หายเครียด เพลิดเพลิน หายเบื่อ สมอง ปลอดภัย ทำให้เกิดการติดอกติดใจอยากสูบบุหรี่เรื่อยๆจนติดเป็นนิสัยหรือเป็นความเคยชินอย่างหนึ่ง เมื่อไรที่รู้สึกเครียดหรือเบื่อๆก็จะคิดถึงบุหรี่ ภาวะเสพติดทางจิตใจเป็นสาเหตุสำคัญ ของการกลับมาสูบบุหรี่หลังจากเลิกได้แล้ว ดังนั้นผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่และผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้แล้วยังต้องปฏิบัติตน เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อยๆจนเกิดเป็น"นิสัย"หรือเป็นความเคยชินอันใหม่ที่ไม่มีการสูบบุหรี่

การต่อสู้กับการติดทางใจมีหลายวิธีดังนี้

1) หลีกเลียงสิ่งยั่วยุหรือกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดความอยากสูบบุหรี่

- ไม่พกบุหรี่ติดตัว
- ทิ้งอุปกรณ์สูบบุหรี่ที่มีอยู่ทั้งหมด
- ไม่เข้าไปใกล้คนที่กำลังสูบบุหรี่
- เลือกที่นั่งในบริเวณที่ห้ามสูบบุหรี่
- หากดื่มกาแฟหรือเหล้าแล้วทำให้อยากสูบบุหรี่ก็ให้หยุดดื่มสิ่งนั้น หรือเปลี่ยนไปดื่มอย่างอื่นแทน
- หากเคยสูบบุหรี่หลังอาหารเป็นประจำ เมื่อรับประทานอาหารเสร็จแล้วควรหาอะไรทำทันที

2) เบี่ยงเบนความสนใจ เมื่อเกิดความอยากสูบบุหรี่ขึ้นมา เช่น อาบน้ำ หาดะโรอย่างอื่นทำ

3) เสริมสร้างกำลังใจให้เข้มแข็ง ในการเลิกสูบบุหรี่

- คิดทบทวนผลเสียของการสูบบุหรี่และผลดีของการหยุดสูบบุหรี่
- บอกคนรอบข้างให้ทราบว่าท่านกำลังพยายามหยุดสูบบุหรี่เพื่อพวกเขาจะได้ช่วยเชียร์ตลอดจนไม่มา ยั่วหรือส่งบุหรี่ให้และเมื่อท่านเกิดอารมณ์หงุดหงิดจะได้เข้าใจ
- ใ้รางวัลตัวเองถ้าเลิกสูบบุหรี่ได้

4) หาวิธีอื่นๆในการจัดการกับความเครียด วิธีจัดการกับความเครียดนั้นมีมากมายหลายวิธี เช่น การดูหนัง ฟังเพลง เล่นกีฬา บางคนใช้วิธีปิดห้องแล้วตะโกนดังๆ บางคนใช้วิธีเข้าไปพูดกันให้รู้ตัวรู้แค้นกันไปข้างหนึ่ง ฯลฯ แต่คนที่สูบบุหรี่มีวิธีที่ง่ายและรวดเร็วกว่านั้นคือ **สูบบุหรี่** ไม่ว่าจะเครียดจากอะไรก็ตาม เมื่อได้สูบบุหรี่แล้วจะสบายทันอกทันใจทำให้ไม่สมารถทนใช้วิธีอื่นๆซึ่งอาจจะได้ผลเช่นกันแต่ช้ากว่า ดังนั้นผู้ที่ใช้บุหรี่เพื่อลดความเครียดและต้องการเลิกสูบบุหรี่จำเป็นต้องศึกษาหรือสังเกตดูพรรคพวก เพื่อนฝูงที่ไม่สูบบุหรี่ว่าเขาจัดการกับความเครียดอย่างไรจึงสามารถผ่านอุปสรรคและความเครียดไป

ได้ ทั้งๆที่เขาก็เครียดเหมือนกัน

5) กำหนดวันที่จะหยุดสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาดเพื่อให้มีเวลาเตรียมตัวและ"ทำใจ" อาจจะกำหนดโดยใช้วันที่มีความหมายพิเศษบางอย่างเช่น วันเกิด วันครบรอบแต่งงาน วันเกิดลูก หรืออาจกำหนดเป็นระยะเวลา เช่นอีก 3 วัน 7 วัน หรือ 10 วัน หรืออีก 2 สัปดาห์ก็ได้ หลังจากนั้นให้ใช้เวลาช่วงนี้ค่อยๆพยายามลดการสูบบุหรี่ลง โดยจำกัดจำนวนบุหรี่ที่จะสูบในแต่ละวันลงเรื่อยๆ สูบเพียงครึ่งมวนแล้วทิ้ง กำหนดวันที่จะไม่สูบบุหรี่เลยทั้งวันจากสัปดาห์ละ 1 วัน แล้วค่อยๆเพิ่มเป็นสัปดาห์ละ 2 วัน 3 วัน หรือค่อยๆเพิ่มเป็น 2 วันติดกัน 3 วันติดกัน ฯลฯ ในระหว่างนี้ให้พยายามปฏิบัติตามวิธีที่กล่าวมาแล้วไปด้วย คือ หลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุ เบี่ยงเบนความสนใจ เสริมสร้างกำลังใจและเปลี่ยนวิถีจัดการกับความเครียด เมื่อถึงวันที่ท่านกำหนดว่าจะหยุดสูบบุหรี่ให้ทิ้งบุหรี่ที่เหลือและอุปกรณ์การสูบบุหรี่ให้หมดแล้วหยุดสูบบุหรี่ทันที แล้วปฏิบัติตามวิธีข้างต้นต่อไปจนสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้เด็ดขาดและเกิดเป็น "นิสัย" หรือความคุ้นเคยอันใหม่ที่ไม่ต้องสูบบุหรี่

วิธีการเลิกบุหรี่ด้วยการใช้ยาอดบุหรี่

การใช้ยาช่วยอดบุหรี่ นับเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้การอดบุหรี่ง่ายขึ้น การใช้ยาสามารถช่วยลดความทรมาน จากการติดทางร่างกายได้ทำให้เราสามารถทุ่มเทกำลังใจในการต่อสู้กับบุหรี่ที่เกิดจากการติดทางจิตใจได้เต็มที่ การใช้ยาที่มีการศึกษาว่าช่วยให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จมากขึ้นคือการให้นิโคตินทดแทนในรูปของหมากฝรั่งนิโคตินและแผ่นปะนิโคติน หลักการของทั้งหมากฝรั่งและแผ่นปะนิโคตินคือการให้นิโคตินแก่ร่างกายในขนาดต่ำๆเพื่อระงับอาการขาดนิโคตินแล้วค่อยๆลดขนาดยาลงเรื่อยๆจนหมด ทั้งหมากฝรั่งและแผ่นปะนิโคตินใช้ได้ผลใกล้เคียงกันแต่ก็มีข้อดีข้อเสียต่างกันบ้างคือ เราสามารถใช้แผ่นปะนิโคตินได้ตลอดเวลารวมทั้งเวลานอนด้วยทำให้เมื่อตื่นขึ้นมาเราจะไม่ค่อย"หิว"บุหรี่ ส่วนหมากฝรั่งนิโคตินนั้นเราสามารถเพิ่มหรือลดปริมาณนิโคตินได้เองในระดับหนึ่งโดยการเคี้ยวถี่หรือห่างลง นอกจากนี้การเคี้ยวหมากฝรั่งนิโคตินยังช่วยลดความ"เหงาปาก" ได้ด้วย แต่การใช้ยาก็มีข้อจำกัดคือ เมื่อเริ่มใช้ยาผู้สูบบุหรี่ต้องหยุดสูบบุหรี่ทันที การใช้ยาไปด้วยแล้ว "ค่อยๆสูบน้อยลง" จะทำให้เลิกสูบบุหรี่ ไม่สำเร็จ นอกจากนี้ปริมาณนิโคตินโดยรวมที่ร่างกายได้รับเข้าไปอาจมากเกินไปทำให้เกิดอันตรายได้ ดังนั้นการใช้ยาทั้ง 2 ชนิดนี้จึงต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์

บุหรี่กับเยาวชน(www.ashthailand.or.th สืบค้นเมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2556)

สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้บุหรี่ของเยาวชน

1. การสูบบุหรี่ของพ่อ แม่ และเพื่อน
2. การขาดความเข้าใจถึงอันตรายของบุหรี่
3. อยู่ในครอบครัวที่ยากจน
4. เพื่อนหรือพี่น้องสนับสนุนการสูบบุหรี่
5. ความง่ายให้การได้มาซึ่งบุหรี่ เช่น หาซื้อง่าย ราคาถูก
6. พ่อ แม่ ไม่ว่าจะอะไรที่ลูกทดลองสูบบุหรี่
7. ขาดทักษะในการปฏิเสธการชักชวนของเพื่อน
8. มีผลการเรียนที่ไม่ดี
9. มีความเชื่อมั่นและยอมรับนับถือตนเองน้อย
10. มีความเชื่อว่าบุหรี่สามารถช่วยตนเองให้พ้นจากความเครียดได้
11. มีพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การดื่มสุรา การใช้ยาเสพติด

การไม่เข้าใจถึงความเสี่ยงของการสูบบุหรี่

1. การเสพติดบุหรี่เกือบทั้งหมดของผู้สูบบุหรี่จะเกิดขณะเป็นวัยรุ่น
2. การให้การศึกษาและข้อมูลที่ถูกต้อง มีความสำคัญที่จะช่วยป้องกันวัยรุ่นจากการสูบบุหรี่
3. วัยรุ่นที่เสพติดบุหรี่จะเริ่มจาก การทดลองสูบ การสูบเป็นครั้งคราว และ การสูบเป็นประจำ
4. วัยรุ่นมักจะประเมินผลการเสพติดของบุหรี่ต่ำกว่าความเป็นจริง เช่น ไม่เชื่อว่าทดลองแล้วจะติด , คิดว่าถ้าติดก็คงเลิกไม่ยาก และคิดว่าตนเองเก่งสามารถบริหารจัดการกับการสูบบุหรี่ได้
5. วัยรุ่นประเมินอันตรายที่มีต่อสุขภาพอันเกิดจากการสูบบุหรี่ต่ำกว่าความเป็นจริง

2.3 แนวคิดด้านพฤติกรรมผู้บริโภค

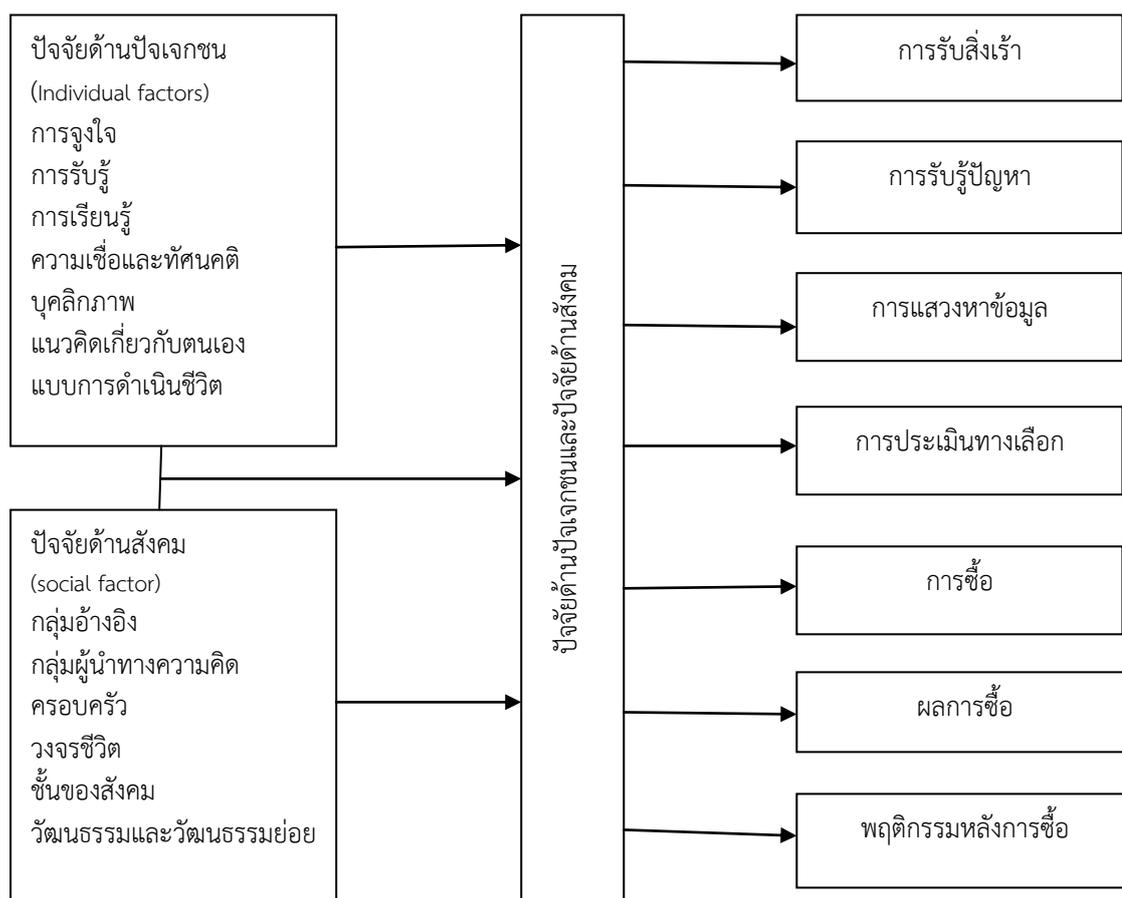
พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำ ขั้นตอน หรือกระบวนการต่าง ๆ ของผู้บริโภคก่อนการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์ และ หลังการบริโภคผลิตภัณฑ์

ตัวแบบพฤติกรรมผู้บริโภค

ตัวแบบพฤติกรรมผู้บริโภคของแลมบ์และคณะ (Lamb, Hair and McDaniel, 1992) อ้าง

ถึงใน ดารา ทีปะปาล และ ธนวัฒน์ ทีปะปาล 2553 : 59 – 60)

ตัวแบบพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นกระบวนการตัดสินใจ มีทั้งหมด 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การรับสิ่งเร้า 2. การรับรู้ปัญหา 3. การแสวงหาทางเลือก 4. การประเมินทางเลือก 5. การซื้อ 6. ผลการซื้อ และ 7. พฤติกรรมหลังการซื้อ ส่วนที่สอง คือ ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการซื้อที่ส่งผลกระทบต่อทุกขั้นตอน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1. ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล (individual factors) ได้แก่ การจูงใจ , การรับรู้ , การเรียนรู้ , ความเชื่อและทัศนคติ , บุคลิกภาพ แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง และ แบบการดำเนินชีวิต 2. ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ กลุ่มอ้างอิง , ผู้นำทางความคิด , ครอบครัว , วงจรชีวิต , ชั้นของสังคม , วัฒนธรรม และวัฒนธรรมย่อย



ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล หรือปัจจัยด้านจิตวิทยา เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และมีผลกระทบต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ทำให้เข้าใจผู้บริโภคในเรื่อง ทำไม (why) และ อย่างไร (how) ที่

ผู้บริโภคได้แสดงออกมาหลังจากได้รับสิ่งเร้า รายละเอียดของปัจจัยแต่ละด้านมีดังนี้

1. ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล (Individual Factors)

1.1 การจูงใจ คือ สภาวะที่เกิดขึ้นภายในใจของมนุษย์ เป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

สิ่งจูงใจจะเป็นจุดเริ่มต้นของการผลักดันให้เกิดพฤติกรรม ประกอบด้วย แรงขับ (drive) แรงกระตุ้น (urge) ความปรารถนาหรือความต้องการ (wish or desire)

1.2 การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเลือกรับ จัดระเบียบ แปลความหมาย โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ ความเข้าใจ และความคาดหวังมาช่วย

กระบวนการเลือกสรรการรับรู้ มี 4 ขั้นตอนดังนี้

การเปิดรับ หมายถึง การเลือกรับข่าวสารของผู้บริโภคว่าจะรับข่าวสารใด ไม่รับข่าวสารใด

การเลือกสนใจ หมายถึง การที่ผู้บริโภคเลือกให้ความสนใจกับสิ่งเร้า หรือข่าวสารอย่างใดอย่างหนึ่ง และในขณะที่เดียวกันก็จะไม่สนใจต่อสิ่งเร้าอื่น ๆ

การเลือกตีความ หมายถึง เมื่อผู้บริโภคสนใจที่จะรับรู้สิ่งเร้าหรือข่าวสารอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะตีความหมายสิ่งนั้น ซึ่งการตีความหมายจะขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ และประสบการณ์ของตน

การเลือกจดจำ หมายถึง การที่ผู้บริโภคเลือกจำสารหรือสิ่งเร้าที่ตรงกับความสนใจของตน และลืมในส่วนที่ตนไม่สนใจมากนัก

1.3 การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร อันเป็นผลจากการได้รับประสบการณ์ ความรู้ และการเชื่อมโยงความคิดกับประสบการณ์ที่เคยได้พบเห็นมาก่อน หรือสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้อื่น หรือการบอกจากผู้อื่นนอกจากนี้การเรียนรู้อาจเกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ เช่น เราได้ยินเพลงที่คนอื่นเปิดบ่อย ๆ เราก็สามารถร้องเพลงนั้นได้ ทั้ง ๆ ที่เราไม่ได้ตั้งใจจะฟัง

รศ.ดร. เสรี วงษ์มณฑาได้แบ่งการเรียนรู้ว่าประกอบไปด้วยปัจจัย 3 ด้าน (เสรี วงษ์มณฑา 2542 : 95)คือ

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการที่ได้รับความรู้จากบุคคลอื่น มีคนอื่นมาบอกหรือสอน เช่น นักเรียนได้รับการเรียนรู้จากครู
2. ประสบการณ์ตรง (Direct experience) เกิดจากสิ่งที่เราได้สัมผัส ได้พบเห็นมาโดยตรงด้วยตนเอง
3. การเชื่อมโยง (Association) เป็นการโยงความคิดกับประสบการณ์ที่เคยได้พบเห็นมาก่อน หรือสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้อื่น หรือการบอกจากผู้อื่น การเรียนรู้สามารถเกิดขึ้นได้จากพฤติกรรมหรือการกระทำ และการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล

1.4 ความเชื่อและทัศนคติ โดย แมคคาธี และ เปรอร์โรลท์ (McCatthy and Perreault,1993 อ้างถึงใน ดารา ทีปะปาล และ ธนวัฒน์ ทีปะปาล 2553 : 74)ให้ความหมาย ความเชื่อ ว่าหมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง ความเชื่ออาจเป็นส่วนประกอบช่วยเสริมสร้างทัศนคติของบุคคล แต่ไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับความสุขหรือความไม่สุข ความเชื่อของบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การโฆษณาและการได้พูดคุยกับคนอื่น ในด้านทัศนคติ หมายถึง แนวความคิดเห็น หรือท่าที ของบุคคลที่มีต่อบางสิ่งบางอย่างทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นการเรียนรู้ที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อหลาย ๆ ความเชื่อที่สัมพันธ์กัน ทัศนคติจะชี้ให้เห็นถึงความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทั้งด้านบวก ลบ และเป็นกลาง

1.5 บุคลิกภาพและแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ซึ่ง บุคลิกภาพ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Personality มาจากรากศัพท์ภาษากรีก คือ Persona (Per + Sonar) ซึ่งหมายถึง Mask แปลว่า หน้ากากที่ตัวละครใช้สวมใส่ในการเล่นเป็นบทบาทแตกต่างกันไปตามได้รับ ความหมายของคำว่า “บุคลิกภาพ” ที่ยอมรับกันทั่วไป คือคุณลักษณะ ที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคลแสดงออกโดยพฤติกรรมที่บุคคลนั้นมีต่อสิ่งแวดล้อมที่ตนกำลังเผชิญอยู่พฤติกรรมนี้จะเกิดในรูปแบบเดียวกันเสมอ บุคลิกภาพหมายรวมถึงทั้งลักษณะทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจของแต่ละคน ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน

แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง หมายถึงผลรวมของความคิดและความรู้สึกทั้งหมดที่บุคคลมองตนเองว่ามีลักษณะอย่างไร ในอดีตเป็นอย่างไร คาดหวังว่าในอนาคตจะเป็นอย่างไร เมื่อบุคคลมีแนวคิดเกี่ยวกับตนเองอย่างไรก็จะมีผลสะท้อนออกมาในการแสดงพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลต่อบุคลิกภาพเฉพาะตัวด้วย

1.6 แบบการดำเนินชีวิตหมายถึง วิธีการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยที่ลักษณะของพฤติกรรมต่างๆจะเป็นตัวบ่งบอกถึง รูปแบบการดำเนินชีวิต แต่ละแบบพฤติกรรมในการเข้าสังคม ในการบริโภค ในการหาความบันเทิง การพักผ่อนหย่อนใจใช้เวลาว่าง และการแต่งตัว ล้วนเป็น

ส่วนประกอบของรูปแบบการดำเนินชีวิต รูปแบบการดำเนินชีวิตจะถูกดำเนินเป็น อุปนิสัย เป็นวิธีประจำที่กระทำสิ่งต่างๆ(<http://th.wikipedia.org/wiki> สืบค้นเมื่อวันที่12 สิงหาคม 2556)

2. ปัจจัยด้านสังคม (Social Factors)

2.1 กลุ่มอ้างอิง หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกัน และมีอิทธิพลต่อความคิด ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่ในกลุ่ม สามารถแบ่งได้เป็นกลุ่มอ้างอิงทางตรง อันได้แก่ คนในครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน และ กลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ได้แก่ กลุ่มทางสังคมที่ตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องเช่น สมาคม ชุมชน องค์กรนอกจากนี้ยังหมายรวมถึง กลุ่มในฝัน และ กลุ่มไม่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิงที่ตนเองคิดว่าอยากจะเลียนแบบ และ ไม่เลียนแบบ

2.2 กลุ่มผู้นำทางความคิด คือ ผู้ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นในด้านทัศนคติและพฤติกรรม หรือ อาจกล่าวโดยง่ายในแง่ของการสื่อสารว่า คือผู้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่างๆ แล้วผ่านต่อไปยังคนรอบตัวใน การให้ข้อมูลคำปรึกษานั้น ผู้รับความคิดเห็น (Opinion seeker หรือ Opinion follower) จะให้ความเชื่อถือสูง เนื่องจากผู้รับความคิดเห็นมีความเชื่อว่า

- ผู้นำทางความคิด มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเรื่องหนึ่งๆ เป็นพิเศษ หรือเป็นผู้มีประสบการณ์ ทดลองใช้ผลิตภัณฑ์นั้นมาแล้ว
- ผู้นำทางความคิดให้ข้อมูลอย่างไม่อคติ เนื่องจากเป็นการให้ข้อมูลโดยไม่มีผลประโยชน์ทางธุรกิจ
- ผู้นำทางความคิดให้ข้อมูลทั้งด้านบวกและด้านลบของผลิตภัณฑ์
- ผู้นำทางความคิด อยู่ในกลุ่มสังคมเดียวกับผู้รับข้อมูล เป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดเคียงกันในเรื่อง ความเชื่อ ค่านิยม ฯลฯ

Opinion Leader มักเป็นบุคคลที่ชอบสังคม ชอบติดต่อสื่อสารพูดคุย และที่สำคัญประการหนึ่งก็คือ Opinion Leader ที่สร้างผลในการสื่อสารได้ดี มักเป็นผู้ที่มีสถานะสูงกว่า Opinion Receiver เล็กน้อย

2.3 ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนซึ่งประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป มีความเกี่ยวข้องผูกพันกันทางสายเลือด การสมรส การรับเอาไว้ เช่น บุตรบุญธรรม และอาศัยอยู่ร่วมกัน เป็นครัวเรือน (Loudon and Bitta ,1993 อ้างถึงใน ดารา ทีปะปาล และ ธนวัฒน์ ทีปะปาล 2553 : 79)

2.4 วงจรชีวิต หมายถึง การดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิด ไปจนตาย ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายในของบุคคล เช่น การเปลี่ยนแปลงรูปร่าง ความคิด ทัศนคติ พฤติกรรม มีการพัฒนาด้านวุฒิภาวะ เนื่องจากประสบการณ์ที่ผ่านมา รายได้ สถานะภาพที่

เปลี่ยนแปลงไป

2.5 ชั้นของสังคม เป็นการบ่งบอกถึงสภาพทางสังคม โดยการจัดกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะคล้ายกันเข้าอยู่ในกลุ่มเดียวกัน โดยมีการนำปัจจัยต่าง ๆ มาพิจารณาในการแบ่งชั้นของสังคม เช่น อาชีพ ระดับการศึกษา รสนิยม ซึ่งแต่ละชั้นของสังคมจะมีความแตกต่างกันซึ่งอาจเห็นได้จากเรื่องการแต่งกาย การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ การพูดจา การเลือกสถานที่สำหรับพักผ่อน

2.6 วัฒนธรรม และวัฒนธรรมย่อย คือ สิ่งที่ทำให้สังคมเจริญก้าวหน้า นับเป็นมรดกทางสังคมที่สังคมแต่ละแห่งได้สร้างขึ้นมาจากความเชื่อ ค่านิยม และวัตถุประสงค์ต่าง ๆ มีการถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปอีกรุ่นหนึ่ง

ลักษณะสำคัญของวัฒนธรรม มีดังนี้

วัฒนธรรมเกิดจากการเรียนรู้ ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด

วัฒนธรรมเป็นมรดกของสังคม เป็นผลมาจากการถ่ายทอดและการเรียนรู้จากสมาชิกรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง

วัฒนธรรมเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต

วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้

วัฒนธรรมมีลักษณะเป็นการแสดงถึงรูปแบบของความคิดที่คนในสังคมได้ช่วยกันกำหนดและแสดงออกมาทางพฤติกรรม

สรุปสาเหตุของการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ของเยาวชนโดยนำปัจจัยด้านปัจเจกชน และปัจจัยด้านสังคมมาวิเคราะห์ ได้ดังนี้

(มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2556 : 4 , www.smokefreeschool.net)

ปัจจัยด้านปัจเจกชน ได้แก่

การจูงใจ

- การได้รับการยอมรับในสังคม เป็นการจูงใจรูปแบบหนึ่งที่ทำให้เยาวชนอยากสูบบุหรี่

การรับรู้

- เยาวชนรับรู้วิธีการสูบบุหรี่ จากคนภายในครอบครัว เช่น พ่อ , แม่ , พี่ ,

น้อง จากคนภายนอกครอบครัว เช่น เพื่อน , ดารา และจากสื่อต่าง ๆ เช่น ภาพยนตร์ , โฆษณา
การเรียนรู้

- เยาวชนเรียนรู้จากการกระทำนั้นคือการทดลองสูบบุหรี่ เมื่อลองแล้ว เยาวชนได้รับผลอย่างไร หากได้รับผลในด้านดีก็จะลองกระทำกระทำซ้ำ ๆ จนกลายเป็นนิสัย
- เยาวชนเรียนรู้จากการคิดอย่างมีเหตุผล โดยเยาวชนที่คิดในด้านบวกว่า บุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพก็จะไม่ลองสูบ แต่เยาวชนที่คิดว่าคนรอบตัวสูบมาตั้งนานแล้วยังอายุยืนกว่า คนที่ไม่สูบอีก ก็จะไม่ลองสูบ

ความเชื่อและทัศนคติ

- เยาวชนมีความเชื่อว่าบุหรี่สามารถช่วยตนเองให้พ้นจากความเครียดได้
 - เยาวชนไม่เชื่อว่าทดลองแล้วจะติด , คิดว่าถ้าติดก็คงเลิกได้ไม่ยาก และคิดว่าตนเองเก่ง สามารถบริหารจัดการกับการสูบบุหรี่ได้
 - เยาวชนมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่สามารถแสดงตัวตนว่าเป็นผู้ใหญ่แล้ว
 - มีทัศนคติต่ออันตรายของบุหรี่ที่ส่งผลถึงสุขภาพต่ำกว่าความเป็นจริง บุคลิกภาพและแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง
 - เยาวชนที่สูบบุหรี่มักจะมีเชื่อมั่นและนับถือตัวเองน้อย
- แบบการดำเนินชีวิต
- เยาวชนที่สูบบุหรี่เพื่อต้องการเข้าสังคม จึงไม่กล้าปฏิเสธเมื่อเพื่อนชักชวน หรือทดลองเองเพื่อให้สามารถเข้ากับเพื่อนในกลุ่มของตนได้
 - วัยรุ่นผู้หญิงที่สูบบุหรี่มักจะมีนิสัยชอบเสี่ยงมากกว่า จะไม่เชื่อฟังพ่อแม่ มากกว่า มีความตั้งใจเรียนน้อยกว่า มีความสนใจศาสนาน้อยกว่า มีความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่และ อันตรายการเสพติดนิโคตินน้อยกว่า มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่สามารถควบคุมน้ำหนักและอารมณ์เสีย ได้ (ฉันทชาย สิริพิพันธุ์,2550)

ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่

กลุ่มอ้างอิง

- เพื่อนเป็นกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนมากที่สุด
- เยาวชนขาดทักษะในการปฏิเสธการชักชวนของเพื่อน
- เยาวชนที่ชมภาพยนตร์ที่มีนักแสดงสูบบุหรี่ จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มากกว่าเยาวชนที่ไม่ชมภาพยนตร์

กลุ่มผู้นำทางความคิด

- เยาวชนที่สูบบุหรี่จะเชื่อผู้นำทางความคิด ได้แก่ ผู้ที่สูบบุหรี่มาก่อน และมี อิทธิพลต่อเยาวชนในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น ผู้นำทางความคิดในกลุ่มเพื่อน , ผู้นำทางความคิดใน

ชุมชนหรือสมาคมที่ตนเองสังกัด , ญาติ พี่น้องที่สูบบุหรี่

ครอบครัว

- วัยรุ่นหญิงที่สูบบุหรี่มักจะมี ความผูกพันกับผู้ปกครองน้อยกว่าเพื่อนผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ (ฉันทาย สิทธิพันธุ์,2550)

- เยาวชนที่มีพ่อแม่สูบบุหรี่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือทดลองสูบบุหรี่มากกว่าเยาวชนที่พ่อแม่ไม่สูบบุหรี่ (มาร์วินโกลด์เบิร์ก,2542)

- พ่อแม่ที่ไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่จะทำให้ลูกติดบุหรี่น้อยกว่าพ่อแม่ที่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ แม้ว่าพ่อแม่จะเป็นผู้สูบบุหรี่หรือไม่ก็ตาม (ประภิต เวทีสาธกกิจ ,www.ashthailand.or.th : สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2556)

- ปัญหาในครอบครัวทำให้เยาวชนมีโอกาสสูบบุหรี่มากขึ้น

วงจรชีวิต

- ช่วงวัยรุ่นจะเป็นช่วงที่มีความอยากรู้อยากลอง ทำให้เยาวชนหลายคนเริ่มสูบบุหรี่ โดยข้อมูลจากการสำรวจวัยรุ่นที่มีอายุเริ่มตั้งแต่ 11 ปี พบว่า มีวัยรุ่นไทยที่อายุ 11 – 14 ปี และสูบบุหรี่ จำนวน 14,139 จากจำนวนวัยรุ่นไทยที่อายุ 11 - 14 ปีทั้งหมด 3,834,176 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2554 : ตารางที่ 2)

ชั้นของสังคม

- เยาวชนที่อยู่ในชนชั้นล่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าเยาวชนที่มีฐานะสูงขึ้นไป

วัฒนธรรมและวัฒนธรรมย่อย

- วัฒนธรรมของคนไทยเป็นคนประนีประนอม ไม่กล้าปฏิเสธ เมื่อเพื่อนสนิทหรือคนรู้จักคะยั้นคะยอ หรือชักชวนให้สูบบุหรี่ก็ไม่กล้าปฏิเสธ

2.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) (Bandura ,1997)

ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเราส่วนใหญ่ นั้น เกิดขึ้นจากการสังเกต พฤติกรรมของตัวแบบในสภาพแวดล้อม ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด กันคือ ตัวแบบที่เป็นชีวิตจริง (Live Model) เป็นตัวแบบที่คนเราเผชิญในชีวิตจริง เช่น พ่อ แม่ญาติพี่น้อง ครู เพื่อน เป็นต้น ตัวแบบอีกชนิดหนึ่งคือ ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เราเห็นโดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ การ์ตูน ละคร เป็นต้น ตัวแบบทั้ง 2 ชนิด นี้มีผลต่อการเรียนรู้ของคนเราไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าตัวแบบสัญลักษณ์ มีผลในวงกว้างกว่าเท่านั้น แต่ทุกวัน มนุษย์มีการเผชิญกับตัวแบบต่าง ๆ อยู่มากมาย แต่มนุษย์แต่ละคนจะมีกระบวนการในการลอกเลียนแบบที่แตกต่างกันไป ทำให้แต่ละคนได้รับอิทธิพลจากตัวแบบที่แตกต่างกันด้วย ซึ่ง Albert

Bandura ได้กล่าวไว้ว่ากระบวนการลอกเลียนแบบมีอยู่ด้วยกัน 4 กระบวนการคือ

1. กระบวนการสนใจ (Attention Process) นั่นคือผู้รับสารจะต้องมีความสนใจในตัวแบบที่ได้เห็นเสียก่อน จึงจะเกิดความคิดอยากลอกเลียนแบบ ทั้งนี้ตัวแบบจะต้องมีลักษณะเด่น มีชื่อเสียง มีความน่าสนใจหรือมีลักษณะคล้ายกับผู้รับสาร อีกทั้งเป็นตัวแบบที่เมื่อมีการแสดงออกแล้ว จะได้รับการเสริมแรงด้านบวก และด้านลบ จะได้รับความสนใจเป็นพิเศษ ตัวแบบที่ได้รับการเสริมแรงทางด้านบวกจะทำให้ผู้รับสารอยากทำตามแต่หากตัวแบบนั้นเมื่อทำตามแล้วได้รับการเสริมแรงทางด้านลบ ผู้รับสารก็ไม่อยากลอกเลียนแบบ นอกจากตัวลักษณะของตัวแบบแล้ว ความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับสารก็มีผลต่อความสนใจในตัวแบบนั้นด้วย

2. กระบวนการจดจำ (Retention Process) เมื่อเกิดความสนใจแล้ว ผู้รับสารจะเลือกจดจำในสิ่งที่ตนเองชื่นชอบ หรือคุ้นเคย และการได้เห็นบ่อย ๆ ก็จะช่วยให้เกิดการจดจำได้มากขึ้นด้วย

3. กระบวนการทำตาม (Reproduction Process) เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้รับสารสามารถจดจำพฤติกรรมของตัวแบบได้ดีแล้ว ก็จะเข้าสู่กระบวนการทำตามตัวแบบ ซึ่งจะทำตามได้ดีแค่ไหนขึ้นกับความสามารถเดิมที่ผู้รับสารมีอยู่ด้วย

4. กระบวนการแรงจูงใจ (Motivation Process) ผู้รับสารจะตัดสินใจว่าควรจะทำพฤติกรรมตามตัวแบบเมื่อใด เมื่อใดแสดงออกมาแล้วจะได้รับการเสริมแรงด้านบวก เช่น ได้รับการยกย่องชมเชย ได้รับรางวัล การเสริมแรงจะช่วยจูงใจให้เกิดพฤติกรรมตามตัวแบบได้ดี นอกจากนี้ Bandura ยังได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) โดยที่เขาเชื่อว่าทุกคนจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเฉพาะอย่างของตนเอง นั่นคือ บางคนจะรับรู้ว่ามีความสามารถในเรื่องการเจรจา แต่อาจจะรับรู้ว่าคุณเองไม่มีความสามารถทางการคำนวณ การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อความกระทำในเรื่องต่าง ๆ คือถ้าเรามีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีความสามารถสูงในด้านใดจะทำให้เราแสดงออก ในสิ่งนั้นๆ ได้อย่างเต็มที่

หน้าที่ของตัวแบบ

1. ทำหน้าที่ในการเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้น เช่น การฝึกร้องเพลง โดยดูจากครูผู้สอน หรือนักร้องที่ตนเองชื่นชอบ
2. ทำหน้าที่ในการยับยั้งหรือควบคุมการเกิดพฤติกรรม จะเกิดขึ้นเมื่อเราได้เห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ แล้วได้รับผลในทางไม่ดี เช่น เมื่อพ่อสูบบุหรี่ทำให้เป็นโรคมะเร็งปอด เราก็ไม่ทำตามพฤติกรรมแบบนั้นเพราะไม่อยากเป็นโรคมะเร็งปอดเป็นต้น
3. ทำหน้าที่ช่วยให้พฤติกรรมที่เคยเรียนรู้มาแล้ว ได้มีโอกาสแสดงออก ตัวแบบจะจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่เราเคยเรียนรู้มาแล้ว ได้แสดงออกมา เมื่อเราเห็นว่าตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลในทางบวก เช่น เราชอบเล่นดนตรีอยู่แล้ว แต่ไม่ไปแข่งขัน เมื่อเห็นนักดนตรีระดับชาติมาเล่น หรือเล่าเรื่องราวเส้นทางดนตรีให้ฟังก็เกิดแรงบันดาลใจให้เรากล้าเล่นดนตรีในที่สาธารณะมากขึ้น

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาการพัฒนาแนวคิดในการโฆษณา

เพื่อรณรงค์ให้เยาวชนไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร” มีดังนี้

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (วิจัย,2547) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การสูบบุหรี่ของนักเรียนนักศึกษา และพฤติกรรมปัญหาที่เกี่ยวข้อง : กรณีศึกษา นักเรียนนักศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับปริญญาตรี จาก 25 จังหวัดทั่วประเทศ ใช้การวิจัยเชิงสำรวจ ด้วยเทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ในการสุ่มเลือกพื้นที่ตัวอย่าง และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในการเข้าถึงตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างที่ทำการสำรวจ จำนวนรวม 4,645 ตัวอย่าง มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับร้อยละ 95 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้รับข้อมูล จากการศึกษาวิจัย พบว่า เยาวชนนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 71 มีปัญหาพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตไม่ต่ำกว่า 1 ปัญหาในบรรดาปัญหา 9 ชนิด ที่สำคัญ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวสถานบันเทิง การเล่นเกมพนัน การใช้จ่ายเสพติด การใช้จ่ายฟุ่มเฟือย การมีเพศสัมพันธ์ การทะเลาะวิวาท และการคิดฆ่าตัวตาย โดยภาพรวมทั้งประเทศ แต่ละคนมีปัญหาเฉลี่ย 1.8 ปัญหา นักเรียนนักศึกษาที่สูบบุหรี่จะมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทั้ง 8 ชนิดที่กล่าวมามากกว่า นักเรียนนักศึกษาที่ไม่สูบบุหรี่ เช่น พฤติกรรมของนักเรียนนักศึกษาที่สูบบุหรี่ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีค่าร้อยละ 88.5 ในขณะที่พฤติกรรมของนักเรียนนักศึกษาที่ไม่สูบบุหรี่มีค่าร้อยละ น้อยกว่า ที่ 25.2 , พฤติกรรมของนักเรียนนักศึกษาที่สูบบุหรี่ต่อการเสพเสพติดมีค่าร้อยละ 10.6 ในขณะที่พฤติกรรมของนักเรียนนักศึกษาที่ไม่สูบบุหรี่มีค่าร้อยละ น้อยกว่า ที่ 0.6 , พฤติกรรมของนักเรียนนักศึกษาที่สูบบุหรี่ต่อการมีเพศสัมพันธ์มีค่าร้อยละ 67.4 ในขณะที่พฤติกรรมของนักเรียนนักศึกษาที่ไม่สูบบุหรี่มีค่าร้อยละ น้อยกว่า ที่ 18 เป็นต้น

ดาราพร บริบูรณ์ (วิทยานิพนธ์, 2550) ทำการศึกษา สถานการณ์ และความคิดเห็น เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ กรณีศึกษา กองพันทหารปืนใหญ่ที่ 20 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาสถานการณ์ ได้แก่ พฤติกรรม สาเหตุของการสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ 2. ศึกษาสาเหตุที่ทำให้ทหารมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน และ 3. ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา จากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 145 คน ผลการศึกษาพบว่า มีจำนวนทหารกองประจำการที่สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน ร้อยละ 49.3 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่น้อยที่สุด คือ 9 ปี สูบมานาน 4-6 ปี จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน 6-10 มวน สาเหตุที่สูบบุหรี่ คือ อายากลอง การสูบบุหรี่มักจะสูบเวลาดื่มสุรา ส่วนใหญ่เคยเลิกมาแล้ว 1-2 ครั้ง ระยะเวลาที่เลิกได้นานที่สุด 1-2 เดือน เหตุผลที่เลิกสูบเพราะ พ่อ แม่ คนรักขอให้เลิกและไม่ดีต่อสุขภาพ สาเหตุที่กลับมาสูบใหม่เพราะเห็นเพื่อนสูบและทุกครั้งที่ดื่มสุราก็จะสูบ สำหรับกลุ่มที่ไม่เคยลองเลิกสูบบุหรี่ เพราะคิดว่า ดิบบุหรี่แล้วเลิกยาก ไม่รู้จะหาวิธีคลายเครียดอย่างไร และยังไม่พร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ ในด้านความรู้ พบว่า ส่วนใหญ่รู้ว่าสูบบุหรี่แล้วทำให้เป็นโรคมะเร็งปอด แต่ไม่รู้ว่าทำให้เป็นโรคต่อกระเพาะอาหาร

เสาวนีย์อินม้นคง (วิทยานิพนธ์ , 2551) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงการวิจัยในครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบตัวแปรเชิงสาเหตุพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และนักเรียนหญิง ที่ไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงที่สูบบุหรี่และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงที่สูบบุหรี่และตัวแปรเชิงสาเหตุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการหาคุณภาพของแบบสอบถาม เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งใน ภาคเหนือ ปีการศึกษา 2550 จำนวน 1,074 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองโปรแกรมเพื่อลดพฤติกรรม เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ปีการศึกษา 2550 ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่า 7 มวนขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ที่ได้รับรายชื่อจากฝ่ายพัฒนานักศึกษาของโรงเรียน โดยคัดเลือกจากความสมัครใจของนักเรียนมาจำนวน 12 คน และเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงจำนวน 12 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงและโปรแกรมเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test

ผลการวิจัย พบว่า

1. นักเรียนหญิงกลุ่มที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีเจตคติต่อการสูบบุหรี่หรืออิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การได้รับตัวแบบทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตนเอง ผลกระทบของการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่านักเรียนหญิงที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีเจตคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ ได้รับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และได้รับตัวแบบทางสังคมมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แต่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองและทราบถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2. นักเรียนหญิงที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนมากมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำ สัปดาห์ละ 1-3 มวน เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 15-16 ปี โดยได้บุหรี่ยาสูบด้วยวิธีการซื้อและเพื่อนให้ สถานที่ที่นักเรียนหญิงเลือกสูบบุหรี่นอกโรงเรียนมากที่สุด คือ ที่บ้านหรือที่พัก ส่วนสถานที่ที่นักเรียนหญิงสูบบุหรี่ในโรงเรียน มากที่สุด คือในห้องน้ำ ช่วงเวลาที่นักเรียนหญิงส่วนมากสูบบุหรี่ คือหลังเลิกเรียนตอนเย็น

3. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นักเรียนหญิงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านตัวแปรเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมนักเรียนหญิงมีเจตคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนลดลงส่วนความเชื่ออำนาจภายในตนเองและการรู้ถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านการได้รับตัวแบบทางสังคม

ณัฐพล พลเยี่ยม (วิทยานิพนธ์, 2552) ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อ

พัฒนาบทบาทของเยาวชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชนบ้านม่วงคำ ตำบลอินทิล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาและพัฒนาบทบาทของเยาวชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชนบ้านม่วงคำ ตำบลอินทิล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มเป้าหมาย เป็นเยาวชนจำนวน 20 คน ที่มีอายุระหว่าง 15 – 25 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1. แบบสัมภาษณ์ 2. แผนที่ความคิด (Mind Mapping) 3. การ์ดเทคนิค (Card Technique) ผลการวิจัยพบว่า 1. จุดแข็งของเยาวชนในชุมชน คือ เป็นคนยิ้มแย้มแจ่มใส มนุษย์สัมพันธ์ดี สนใจธรรมะ มีความเป็นผู้นำ สามัคคี ส่วนใหญ่เป็นญาติกัน อายุใกล้เคียงกัน และต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน จุดอ่อนคือ ขาดความรับผิดชอบ ติดเพื่อน เล่นการพนัน มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย ไม่สนใจเรียน และเริ่มสูบบุหรี่ 2. คนในครอบครัวสูบบุหรี่และให้เยาวชนเป็นผู้ไปซื้อ ทำให้เห็นการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ 3. เยาวชนในชุมชนไม่เคยมีส่วนร่วมในการทำงานอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมกับทางชุมชน 4. เยาวชนมีความตั้งใจที่จะมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและพัฒนาชุมชนอย่างเป็นทางการ

เกรียงไกร พัฒนกุลโกเมธและทิตติพงษ์ สุทธิรัตน์ (วิจัย, 2553) ได้ศึกษาการเปิดรับสื่อความรู้ และพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการงดสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ 4 ประการคือ 1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อของกลุ่มวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร 2. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโทษพิษภัยจากบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร 3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการงดสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร 4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ ความรู้เรื่องโทษพิษภัยจากบุหรี่ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการงดสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ทั้งผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ มีผลการศึกษา คือ 1. เพศ อายุ ระดับการศึกษา สภาพแวดล้อมในครอบครัว ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเปิดรับสื่อมวลชน แต่ในกรณีของพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารรณรงค์เพื่อการงดสูบบุหรี่ อายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารรณรงค์เพื่อการงดสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน ในขณะที่เพศและสภาพแวดล้อมในครอบครัวไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารรณรงค์เพื่อการงดสูบบุหรี่ 2. เพศ อายุ ระดับการศึกษา สภาพแวดล้อมในครอบครัวที่แตกต่างกันมีผลต่อความรู้เรื่องโทษพิษภัยจากบุหรี่แตกต่างกัน 3. อายุ ระดับการศึกษา สภาพแวดล้อมในครอบครัวที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการมีส่วนร่วมรณรงค์เพื่อการงดสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน แต่เพศหญิงมีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการงดสูบบุหรี่มากกว่าเพศชาย 4. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อมวลชนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโทษพิษภัยจากบุหรี่ แต่พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารรณรงค์เพื่อการงดสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโทษพิษภัยจากบุหรี่ 5. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อมวลชนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการงดสูบบุหรี่ แต่พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารรณรงค์เพื่อการงดสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการงดสูบบุหรี่ 6. ความรู้เรื่องโทษพิษภัยจากบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการงดสูบบุหรี่

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

