

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา
จังหวัดสมุทรสงคราม

**Factors Relating to Smoking Behavior Among Male Vocational Education
Students Samut Songkhram Province**

คำนำ

...เพราะว่าคนชักรู้ว่าสูบบุหรี่ไม่มีประโยชน์ แต่เดี๋ยวนี้เด็กๆ มีการสูบบุหรี่มากขึ้น มากกว่า
ก่อนอีก แต่ตอนนี้เด็กๆ ยังไม่สูบ และโดยเฉพาะผู้หญิงสูบบุหรี่มาก แต่ก่อนนี้กลัวว่า
สูบบุหรี่จะทำให้ผิวเสีย ผิวเสียก็เพราะว่าเส้นเลือดมันไม่ดี อะไรก็ทำให้ผิวไม่ดี แต่สมัยใหม่นี้
เขาไม่กลัวแล้ว

คนที่สูบบุหรี่ สมองก็ทึบ ทำไปทำมาทึบขึ้นทุกที เพราะว่าทึบเพราะว่าตีบ เส้นเลือดในสมอง
ตีบเลย คิดอะไรไม่ออก ตอนแรกนึกว่าคิดออก แต่ทีหลังมันก็คิดไม่ออกทีแรกนึกว่าคนเรา
สูบบุหรี่ ทำให้กระฉับกระเฉงตรงข้ามไม่กระฉับกระเฉง ทำให้รู้สึกทึบ สมองมันทึบ
สมองมันตัน เลยคิดว่าเลิกสูบบุหรี่ดีกว่า เห็นมีการณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่ แล้วก็ห้ามขายบุหรี่
แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่จริง เด็กอายุ 50 ปี ก็ควรห้าม...

พระราชดำรัส พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดชมหาราช พระราชทานใน
วโรกาสทรงเจริญพระชนมายุ 77 พรรษา, 4 ธันวาคม 2547

จากกระแสพระราชดำรัส ได้แสดงว่าทรงห่วงใยเยาวชนมากซึ่งในสภาพสังคมไทยปัจจุบัน
มีปัจจัยทางเทคโนโลยีหลากหลาย อันเป็นสิ่งที่ล่อแหลมต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของเยาวชนที่จะถูก
ดึงดูดโน้มน้าวให้หลงเซพ มัวเมาไปกับสิ่งที่เป็นพิษภัยต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นที่อยู่รอบข้าง
ความห่วงใยของพระองค์ท่านได้เป็นพลังผลักดันให้องค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้นตอที่จะสนอง
พระราชดำรัส ในการจัดการกับปัญหานี้ในสังคมไทยเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของลูกหลานไทย
ในอนาคต (กรมควบคุมโรค, 2548)

จากปริมาณการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน คนที่มีชีวิตอยู่ในวันนี้จะสูญเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากบุหรี่ สูงถึง 500 ล้านคน จำนวนที่กล่าวมากกว่าครึ่งหนึ่งในปัจจุบันเป็นเด็กและวัยรุ่น ภายในปี พ.ศ. 2573 คาดกันว่ายาสูบจะเป็นสาเหตุใหญ่ที่สุดที่จะทำให้คนตายสูงถึงประมาณ 10 ล้านคนต่อปีทั่วโลกโดยประมาณ เมื่อใดที่สามารถกำหนดและดำเนินนโยบายควบคุมยาสูบอย่างได้ผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก คือการช่วยลดความทุกข์ทรมานและผลเสียของพิษภัยบุหรี่ (ประภาพรรณ,2543)

ปัจจุบันการสูบบุหรี่ทำให้คนทั่วโลกประมาณ 1,100 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2568 และจะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากกว่า 1,600 ล้านคน และการสูบบุหรี่ 1 คนในทุก 10 คนสูญเสียชีวิตภายใน พ.ศ. 2573 หรืออาจเร็วกว่านั้น สัดส่วนจะเป็น 1 คนในทุก 6 คน ซึ่งเท่ากับจะมีคน 10 ล้านคนเสียชีวิตเพราะบุหรี่ในปีหนึ่งๆ มากกว่าการเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่นใด ก่อนหน้านั้นโรคร้ายไข้เจ็บอันมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับบุหรี่และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เคยเป็นเรื่องของผู้คนในประเทศร่ำรวย แต่ปัจจุบันนี้เหตุการณ์นี้กำลังแพร่เข้าสู่ประเทศกำลังพัฒนาอย่างรวดเร็ว ภายในปี พ.ศ. 2563 คนที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากบุหรี่ จะมี 7 คน เป็นผู้อาศัยอยู่ในประเทศที่ประชากรมีรายได้น้อยและปานกลาง และผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มสูบตั้งแต่อายุยังน้อย ในประเทศที่ประชากรมีรายได้สูง ผู้สูบบุหรี่ 8 คนใน 10 คน เริ่มสูบบุหรี่เมื่อมีอายุอยู่ในวัยต่ำกว่ายี่สิบ ในประเทศที่ประชากรมีรายได้น้อยและรายได้ปานกลาง ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มสูบเมื่อมีอายุอยู่ในวัยยี่สิบต้นๆ ผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่อายุนั้นมีอายุน้อยลงทุกที และในประเทศส่วนใหญ่ทุกวันนี้ผู้สูบบุหรี่มักจะเป็นคนจนมากกว่าคนรวย (ประภาพรรณ, 2543)

การสูบบุหรี่มีผลร้ายต่อสุขภาพสองเท่า คนสูบจะเสพติดนิโคตินเข้าไปในร่างกาย อันเป็นสาเหตุของการสูญเสียชีวิตและทุพพลภาพ การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากกว่าพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ในจำนวนผู้สูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตเพราะบุหรี่ในที่สุด เป็นการสูญเสียชีวิตเร็วไป 20 หรือ 25 ปีก่อนวัยอันควร และการสูบบุหรี่มีผลทำลายสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และมีโอกาสเสียชีวิตด้วยโรคที่เกี่ยวข้องจากบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ด้วยเหมือนกัน ทารกที่มีมารดาสูบบุหรี่จะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าทารกที่มารดาไม่สูบบุหรี่ เสี่ยงต่อการเป็นโรกระบบทางเดินหายใจมากกว่า และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเฉียบพลันของทารกโดยไม่ทราบสาเหตุ (sudden infant death syndrome) มากกว่า ส่วนผู้ใหญ่ไม่สูบบุหรี่จะเผชิญความเสี่ยงที่น้อยกว่าทารก แต่เป็นความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นตลอดเวลาที่จะสูญเสียชีวิต และทุพพลภาพจากการอยู่ใกล้กับผู้สูบบุหรี่ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544)

สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกตะวันตก รายงานว่า ในขณะนี้ ประเทศเอเชียแปซิฟิกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 622 ล้านคน หรือประมาณ ร้อยละ 55 ของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลก (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2545) และจากการสำรวจผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2544 พบว่าประชากรอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป ทั่วประเทศประมาณ 51.3 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่จำนวน 12 ล้านคน หรือร้อยละ 23.4 ในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่ประจำวันประมาณ 10.6 ล้านคน หรือร้อยละ 20.6 และผู้สูบบุหรี่นานๆ ครั้งมีประมาณ 1.4 ล้านคน หรือร้อยละ 2.8 โดยจำนวนผู้สูบบุหรี่ประจำ ในปี พ.ศ. 2544 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2542 ประมาณ 0.4 ล้านคน ในจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป ประมาณ 10.6 ล้านคน เป็นชายประมาณ 10 ล้านคน หรือร้อยละ 39.6 และเป็นผู้หญิง ประมาณ 0.6 ล้านคน หรือร้อยละ 2.2 โดยพบว่ากลุ่มที่มีการสูบบุหรี่มีหลายกลุ่มอายุ เฉพาะกลุ่มเยาวชนอายุ (15-24 ปี) พบร้อยละ 13.5 กลุ่มเด็กอายุ (11-14 ปี) ร้อยละ 0.1 และร้อยละ 75 เริ่มติด บุหรี่ก่อนอายุ 20 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544)

สำหรับประเทศไทยพบว่า สาเหตุการตาย 3 อันดับแรก คือ มะเร็งทุกชนิด (73.3 ต่อแสน ประชากร) อุบัติเหตุ (55.3 ต่อแสนประชากร) หัวใจ ความดันโลหิตสูง/หลอดเลือดสมอง (51.2 ต่อ แสนประชากร) ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากบุหรี่ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และพบว่าผู้เสียชีวิตจาก โรครที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ถึงปีละ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน หรือชั่วโมงละ 5 คน เฉพาะ ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยเป็นมูลค่าสูงถึง 3 แสนบาท ต่อคน (วารสารณ์ และคณะ, 2547)

บุหรี่จัดว่าเป็นสิ่งเสพติดที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเด็กที่มี พฤติกรรมการสูบบุหรี่มักมีสาเหตุมาจากการอยากลองสูบบุหรี่ ต้องการเป็นที่ยอมรับและเป็น ส่วนหนึ่งของกลุ่ม ร้อยละ 7.4 ซึ่งการสูบบุหรี่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อระบบการทำงานในร่างกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่งผลกับสุขภาพในทางลบสูงมาก (กองสุขศึกษา, 2543) และการสูบบุหรี่ ช่วยคลายเครียด (วิณา, 2541)

จากการศึกษาวิจัยในหลายประเทศพบว่า ร้อยละ 80 ของประชากรที่ติดบุหรี่นั้นติดบุหรี่ ก่อนอายุ 20 ปี และร้อยละ 30 ติดจากการไม่รู้ เช่นเดียวกับประเทศไทย ผู้สูบบุหรี่เป็นเด็กอายุ อยู่ระหว่าง 11 ปีขึ้นไปทั้งประเทศ จากการสำรวจครั้งล่าสุด ในปี พ.ศ. 2546 พบว่า มีจำนวนประมาณ 9.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 21.6 และพบว่า ประชากรชายมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 44.1 สำหรับ กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 15.2 โดยจุดเริ่มต้นสำคัญของการสูบบุหรี่เกิด

ในช่วงที่เป็นเยาวชน โดยอายุเฉลี่ยของการเริ่มสูบบุหรี่อยู่ที่อายุไม่ถึง 14 ปี โดยเหตุผลหลัก คือ อยากทดลองสูบบุหรี่ตามอย่างเพื่อนและเพื่อเข้าสังคม (กรมสรรพสามิต, 2546)

จากการวิเคราะห์ของผู้เชี่ยวชาญด้านการรณรงค์เรื่องยาสูบ และผลงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า โดยเฉลี่ยเยาวชนไทยที่สูบบุหรี่วันละ 8.3 มวน หรือคิดเป็นเงินประมาณยี่สิบบาท บุหรี่เป็นยาเสพติดตัวแรกที่เยาวชนคิดและเป็นสื่อนำไปสู่สิ่งเสพติดอื่นที่ร้ายแรงกว่า ในเยาวชนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 21.2 มีผลการศึกษาไม่ดี และมีร้อยละ 2.1 เท่านั้นที่มีผลการศึกษาดี เยาวชนที่สูบบุหรี่ให้ข้อมูลว่าผู้ปกครองใช้เวลากับลูกไม่เพียงพอมีจำนวนมากกว่ากลุ่มเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 3.5-4.5 เท่า เยาวชนที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะมาจากครอบครัวที่มีสมาชิกชอบดื่มเหล้า หรือเล่นการพนัน 2-10 เท่า สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่หรือสนับสนุนให้สูบบุหรี่จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสติดบุหรี่สูง การสูบบุหรี่ครั้งแรกส่วนใหญ่เกิดจากการชักนำของเพื่อน และเริ่มหัดสูบครั้งแรกที่บ้านเพื่อนถึงร้อยละ 52 ของเยาวชนชายที่สูบบุหรี่ มีเพื่อนเคยลองยาเสพติดมาก่อน และเยาวชนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 56.6 มีทัศนคติทางด้านลบต่อการสูบบุหรี่ ขณะที่ร้อยละ 43.4 มีทัศนคติทางด้านบวกต่อการสูบบุหรี่(วารสารณ์ และคณะ, 2547)

กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยมีเหตุผลของการเริ่มสูบบุหรี่ คือ อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง เครียดเพื่อนชวน คนในครอบครัวสูบบุหรี่ และเพื่อความสนุกสนานในการดื่มสุรา แต่เหตุผลของผู้ที่ยังสูบบุหรี่ในปัจจุบัน คือ เพื่อคลายเครียด แต่ทั้งนี้เพราะวัยรุ่นไม่ว่าจะอยู่ที่ไหน มักจะมีปัญหาร่วมกัน คือ การปรับตัว การต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ทำให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมเบี่ยงเบน จึงดำเนินการตามการตัดสินใจของกลุ่มแต่อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยภายในอื่นๆ ที่เป็นตัวกระตุ้นหรือยังยั้งการสูบบุหรี่ของบุคคล เช่น ความรู้ ทัศนคติ กิจกรรมที่ทำ หากทางเลือกที่เหมาะสมให้กับตนเอง (ศรีธัญญา และคณะ, 2549)

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม ถือได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อพฤติกรรมการเริ่มสูบบุหรี่ และจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2537 ปรากฏว่า ในช่วงอายุ 6-16 ปี เป็นช่วงที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการเรียนรู้ทักษะชีวิต ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่จะนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตนเองและครอบครัว ผู้วิจัยมีความเห็นว่านักเรียนควรมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ได้แก่ ประวัติดเกี่ยวกับบุหรี่ สารประกอบในบุหรี่ อันตรายของการสูบบุหรี่ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกาย ผลดีของการไม่สูบบุหรี่

สาเหตุของการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ภูมิหายเกี่ยวกับบุหรี่ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ในการวางแผนการดำเนินงานการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในสถานศึกษา เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในสถานศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยทางจิตลักษณะ และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยจะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาจิตลักษณะของนักเรียนชาย ระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม และปรับปรุงแก้ไขปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ นักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม
2. ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ในการวางแผนการดำเนินงานการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในสถานศึกษา เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะนักเรียนชายที่เคยสูบบุหรี่และกำลังศึกษาในระดับ อาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เดือนมิถุนายน 2549 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2549

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ปัจจัยทางจิตลักษณะ
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
 - 1.2 ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่
 - 1.3 การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง
 - 1.4 ความเชื่ออำนาจในตน
2. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 2.1 บิดา มารดา/ผู้ปกครอง
 - 2.2 อาจารย์
 - 2.3 เพื่อน

ตัวแปรอธิบาย

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย
 - 1.1 บุคคลที่นักเรียนพักอาศัย
 - 1.2 รายได้ของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง

- 1.3 บุคคลที่ออกค่าใช้จ่ายให้กับนักเรียน
- 1.4 จำนวนค่าใช้จ่ายที่ได้รับ
- 1.5 สถานที่พักอาศัย
- 1.6 ในรอบปีที่ผ่านมาจำนวนสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนที่สูบบุหรี่
- 1.7 จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่
- 1.8 ระยะเวลาการสูบบุหรี่
- 1.9 ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมจากการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน
2. เหตุผลที่สูบบุหรี่
3. พฤติกรรมการชักชวนเพื่อนสูบบุหรี่
4. ความพยายามเลิกสูบบุหรี่

นิยามศัพท์

1. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม ได้กำหนดไว้ดังนี้ คือ บุคคลที่นักเรียนพักอาศัย รายได้ของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง บุคคลที่ออกค่าใช้จ่ายให้นักเรียน จำนวนค่าใช้จ่ายที่ได้รับ สถานที่พักอาศัย ในรอบปีที่ผ่านมาจำนวนสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนที่สูบบุหรี่ จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน

2. ปัจจัยทางจิตลักษณะ หมายถึง คุณลักษณะทางจิตส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาจิตลักษณะของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม ตามแนวคิด 4 ด้าน คือ

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี หมายถึง ความรู้ และการระลึกได้ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี
- 2.2 ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีต่อการสูบบุหรี
- 2.3 การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์ไกล และการควบคุมตน รู้จักอดได้ร้อได้ เพื่อผลประโยชน์มากกว่าหรือสำคัญกว่าจะมีมาในอนาคต
- 2.4 ความเชื่ออำนาจในตน หมายถึง การรับรู้ถึงผลดีและผลเสียว่าผลต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาจากตนเองเป็นผู้กระทำทั้งสิ้น และสามารถควบคุมตนให้เป็นไปตามที่ต้องการได้
3. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่นักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม ได้รับความรู้ การแนะนำและคำปรึกษา จากพ่อแม่/ผู้ปกครอง อาจารย์ และเพื่อน ให้รับรู้ถึงโทษและอันตรายของการสูบบุหรี
 - 3.1 บิดามารดา/ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ให้กำเนิด ผู้ที่ดูแล และเลี้ยงดูนักเรียนชาย ระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม
 - 3.2 อาจารย์ หมายถึง ผู้สอนทุกคนในสถานศึกษาที่นักเรียนชาย ระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม กำลังศึกษาอยู่
 - 3.3 เพื่อน หมายถึง เพื่อนนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาเดียวกัน
4. นักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม หมายถึง นักเรียนชายที่เคยสูบบุหรี และกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในสถานศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม
5. พฤติกรรมการสูบบุหรี หมายถึง การกระทำหรือปฏิกิริยาของนักเรียนชาย ระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงครามที่มีต่อการสูบบุหรี โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

- 5.1 พฤติกรรมจากการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน
- 5.2 เหตุผลที่สูบบุหรี่
- 5.3 พฤติกรรมการชักชวนเพื่อนสูบบุหรี่
- 5.4 ความพยายามเลิกสูบบุหรี่