

## การตรวจเอกสาร

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับ อาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น พื้นฐานในการวิจัย ได้แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ส่วน คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
  - 1.1 ประวัติเกี่ยวกับบุหรี่
  - 1.2 สารประกอบในบุหรี่
  - 1.3 อันตรายของการสูบบุหรี่
  - 1.4 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกาย
  - 1.5 ผลดีของการไม่สูบบุหรี่
  - 1.6 สาเหตุของการสูบบุหรี่
  - 1.7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่
  - 1.8 กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่
  
2. แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานในการวิจัยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 2.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavior)
  - 2.2 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)
  - 2.3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
  - 2.4 แนวคิดการเชื่ออำนาจในตนในการพัฒนาสุขภาพ (Health Locus of Control)

## ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

### ประวัติเกี่ยวกับบุหรี่

บุหรี่ (Cigarette or cigar) หรือยาสูบเป็นวัชพืชที่มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า “นิโคติเนีย โทบาคูม” (Nicotinia Tobaccum) โดยคนเผ่าอินเดียนแดงในอเมริกาเหนือใช้ใส่กล้องสูบในพิธีแลกลัตยาบันสันติภาพ เรียกว่า กล้องสันติภาพ-คัลลูเมต (Calumet) (สุพรรณ, 2548) บุหรี่เป็นสิ่งที่ทำจากใบยาสูบ ซึ่งมีการนำมาประดิษฐ์และปรุงแต่งเป็นรูปแบบต่างๆ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้บัญญัติไว้ว่า “บุหรี่” หมายความว่า บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2540) บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง ตามคำนิยามของคำว่า “ยาเสพติด” องค์การอนามัยโลกให้คำนิยามไว้ว่า “ยาเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพยาเข้าสู่ร่างกายแล้ว ทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพ และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมด้วย” (WHO, 1975)

ประวัติความเป็นมาของบุหรี่ เริ่มจากชาวอินเดียนแดงซึ่งเป็นชนชาวพื้นเมืองในทวีปอเมริกาได้เริ่มต้นใช้ยาสูบเป็นพวกแรกโดยปลุกยาสูบเพื่อใช้เป็นยาและนำมาสูบในพิธีกรรมต่างๆ ใน พ.ศ. 2035 เมื่อ Christopher Columbus เดินทางไปขึ้นที่บนฝั่งซันซาลวาดอร์ ในหมู่เกาะ เวสต์อินดีส์นั้นได้เห็นชาวพื้นเมืองนำเอาใบไม้ชนิดหนึ่งมาวนและจุดไฟตอนปลายแล้วดูดควัน

ต่อมา พ.ศ. 2091 มีการปลุกยาสูบในบราซิลซึ่งเป็นอาณานิคมของโปรตุเกสในทวีปอเมริกาได้เพื่อเป็นสินค้าส่งออก เป็นผลให้ยาสูบแพร่หลายเข้าไปในประเทศโปรตุเกส และสเปน ตามลำดับ

ต่อมาใน พ.ศ. 2103 Jean Nicot เอกอัครราชทูตฝรั่งเศสประจำประเทศโปรตุเกสได้ส่งเมล็ดยาสูบมายังราชสำนักฝรั่งเศส ชื่อของ Jean Nicot จึงเป็นที่มาของชื่อสารนิโคติน (Nicotin) ที่รู้จักในปัจจุบัน ใน พ.ศ. 2107 Sir John Hawkins ได้นำยาสูบเข้าไปในประเทศอังกฤษ และใน พ.ศ. 2155 John Roffe ชาวอังกฤษประสบความสำเร็จในการปลุกยาสูบเชิงพาณิชย์เป็นครั้งแรก และ 7 ปีต่อมาก็ได้ส่งออกผลผลิตไปยังประเทศอาณานิคมเป็นจำนวนมหาศาล และอีก 200 ปีต่อมา การทำไร่ยาสูบเชิงพาณิชย์จึงเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายทั่วโลก

สำหรับการสูบบุหรี่ในประเทศไทยมีการใช้ยาสูบตั้งแต่สมัยอยุธยาแล้ว โดยมีหลักฐานจากจดหมายเหตุของ Monsier De La Loube're อัครราชทูตฝรั่งเศสที่เดินทางมาเมืองไทยในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อ พ.ศ. 2230 ได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามไว้ว่า คนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างจนทั้งผู้ชายและผู้หญิง โดยได้ยาสูบมาจากเมืองมะนิลา ในหมู่เกาะฟิลิปปินส์ จากประเทศจีน และที่ปลูกในประเทศเอง ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวพระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสิงหนาทราชครูวงศ์ฤทธิ์ ได้ทรงประดิษฐ์บุหรี่กันปานขึ้น เพื่อสูบควันและอมยากับหมากพร้อมกัน

ครั้งถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการผลิตบุหรี่ขึ้น โดยบริษัทที่มีชาวอังกฤษเป็นเจ้าของ ได้เปิดดำเนินการเป็นบริษัทแรกใน พ.ศ. 2460 การผลิตบุหรี่ในระยะแรกจะมวนด้วยมือ

ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการนำเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศเยอรมนี และทำการผลิตออกมาจำหน่ายหลายยี่ห้อ การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้น จนกระทั่งใน พ.ศ. 2482 รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้น โดยซื้อกิจการมาจากห้างหุ้นส่วนบูรพา ยาสูบ จำกัด (สะพานเหลือง) และดำเนินกิจการอุตสาหกรรมยาสูบภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิต ซึ่งต่อมามีการรวมบริษัทต่างๆ เป็นโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง จนถึงปัจจุบัน (ประภิต และ กรองจิต, 2547)

### สารประกอบในบุหรี่

ในบุหรี่ 1 มวน ประกอบด้วย ใบยาสูบ กระจายที่ใช้มวน และสารเคมีหลายร้อยชนิดที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรส เพื่อลดการระคายเคือง และเพื่อให้บุหรี่น่าสูบ เมื่อเกิดการเผาไหม้ ควันบุหรี่ที่พ่นออกมาหรือสูดเข้าไปในปอดนั้น มีสารประกอบต่างๆ อยู่ประมาณ 4,000 ชนิด มีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด ซึ่งสามารถทำให้เกิดมะเร็งที่ปอด คอ ปาก กระเพาะปัสสาวะ และไต อวัยวะเหล่านี้ล้วนเป็นทางผ่านของสารในควันบุหรี่ที่เข้าและออกจากร่างกาย ควันบุหรี่แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ควันที่สูดเข้าร่างกาย กับควันที่ลอยอยู่ในอากาศ ประกอบด้วยส่วนที่เป็นละอองสารเคมี และส่วนที่เป็นก๊าซ คือ ไนโตรเจน (ร้อยละ 50-70) ออกซิเจน (ร้อยละ 10-15) คาร์บอนไดออกไซด์ (ร้อยละ 10-15) และคาร์บอนมอนอกไซด์ (ร้อยละ 3-6) และความร้อนของ

ปลายมวนบุหรี่ขณะที่สูดควัน คือ 900 องศาเซลเซียส และ 600 องศาเซลเซียส ขณะไม่มีการสูดควัน ซึ่งความร้อนระดับนี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดสารพิษต่างๆ มากมาย (กรมควบคุมโรค, 2548)

สารเคมีที่เป็นอันตรายที่สำคัญ คือ

1. นิโคติน เป็นสารพิษอย่างแรง สามารถดูดซึมเข้าทางผิวหนังและเยื่อรูปร่างได้ และเป็นสารที่มีฤทธิ์เสพติดทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นทั้งตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อยๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อยหลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลาง ร้อยละ 95 ของนิโคติน จะไปจับอยู่ที่ปอด เยื่อหุ้ม ริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดมีผลโดยตรงต่ออวัยวะหัวใจ ก่อให้เกิดการหลั่งอิพิเนเฟริน (epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ หลอดเลือดที่แขนขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด

2. ทาร์ หรือน้ำมันดิน เป็นสารที่เกาะกันเป็นสีน้ำตาล ก่อให้เกิดมะเร็งได้ เช่น มะเร็ง ปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ ร้อยละ 50 จะไปจับที่ปอดทำให้เกิดอาการ ไอเรื้อรัง มีเสมหะ และก่อให้เกิด โรคมะเร็งปอด และ โรคถุงลมโป่งพองในระยะยาว

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 10-15 ทำให้มีเมื่อย ตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogencyanide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหัวใจ หลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการ ไอเรื้อรัง มีเสมหะประจำในตอนเช้า หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน สารนี้เป็นตัวสกัดกั้นเอนไซม์ที่เกี่ยวข้องกับการหายใจหลายตัว ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อหัวใจ และที่ผนังหลอดเลือด

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen Dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลาย และถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง

6. แอมโมเนีย (Ammonia) ทำให้เพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคตินและคูดซิมเข้าสมองและประสาทส่วนกลางเร็วขึ้น มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอ และมีเสมหะมาก
7. สารกัมมันตภาพรังสี คิวบิวหรือมีสารโพโลเนียม 210 ที่มีรังสีอัลฟาอยู่ เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด และคิวบิวหรือยังเป็นพาหะที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสีทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย (วารสาร และคณะ, 2547)
8. คาร์บอนไดซัลไฟด์ (Carbon Disulfide) ทำให้เกิดโรคนั่งเส้นเลือดแดงหนาและแข็งขึ้น
9. ไนโตรเจนออกไซด์ (Nitrogen Oxide) ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ใจสั่น (กรมควบคุมโรค, 2548)

### อันตรายของการสูบบุหรี่

1. ทำให้เกิดโรคมะเร็งในส่วนอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น มะเร็งปอด กระเพาะ ติ่ง คอ หลอดเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ผู้ที่เป็นแล้วร่างกายจะทรุดโทรมลงเรื่อยๆ ภูมิคุ้มกันต่ำลงและเมื่อถึงระยะที่อาการรุนแรงก็จะเสียชีวิตในที่สุด
2. ทำให้เกิดโรคในระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต บุหรี่ทำให้เป็นโรคหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดหัวใจตีบ และกล้ามเนื้อหัวใจตาย บุหรี่ยังทำให้ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดแข็ง (Atherosclerosis) เปราะแตกง่าย
3. เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคถุงลมโป่งพอง หลอดลมตีบ มะเร็งกล่องเสียงและมะเร็งปอด
4. ระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดมะเร็งช่องปาก หลอดอาหาร มะเร็งตับอ่อน และก่อให้เกิดโรคฝ้าขาวในปาก (Leukoplakia) ซึ่งจะกลายเป็นมะเร็งในอนาคต (Precancerous lesion)

5. ระบบประสาท ทำให้เสพยาึด และทำให้เกิด โรคสมองเสื่อมเฉียบพลัน หากเกิดขึ้นในระยะยาวทำให้การเคลื่อนไหวผิดปกติได้ เช่น มือสั่น หรือ Parkinsonism

6. ระบบทางเดินปัสสาวะ ก่อให้เกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (กรมควบคุมโรค, 2548)

### ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกาย

สารต่างๆ ซึ่งมีอยู่ในบุหรี่ และในควันบุหรี่ เมื่อผู้สูบบุหรี่ดูดเข้าร่างกายพร้อมๆ กัน จะก่อให้เกิดพิษที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้สูบบุหรี่ด้วย

ผลกระทบระยะสั้น ประสาทสัมผัสของการรับรู้กลิ่น และรส จะทำหน้าที่ลดลง มีอาการ แสบตา น้ำตาไหล ขนอ่อนที่ทำหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลมทำงานช้าหรือเป็นอัมพาต ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดและเลือดเพิ่มสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น มีกรดในกระเพาะ เกิดกลิ่นตามร่างกาย ลมหายใจ และมีกลิ่นปาก

ผลกระทบระยะยาว เป็นสาเหตุของการเกิด โรคมะเร็งปอด และส่วนต่างๆ ของร่างกาย โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม เกิดอาการเส้นเลือดไปเลี้ยงแขนและขาตีบตัน (กรมควบคุมโรค, 2548)

### ควันบุหรี่มือสอง (Secondhand Smoke)

การเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้เกิดสารเคมีที่เป็นพิษส่งผ่านมายังผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในบริเวณเดียวกันในรูปของควันบุหรี่ ซึ่งผู้สูบบุหรี่นั้นจะสูดและกลืนเพียงบางส่วนของควันบุหรี่เข้าไปในร่างกายของตนเอง แต่จะมีควันบุหรี่ที่ออกมาในสิ่งแวดล้อมอีกจำนวนมาก ที่เรียกว่า Environmental Tobacco Smoke (ETS) หรือ Secondhand Smoke (SHS) หรือควันบุหรี่มือสอง และควันเหล่านี้เองจะเป็นปัญหาและมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้สูบบุหรี่

ควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อมจึงเป็นมลพิษทางอากาศที่สำคัญอย่างหนึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ อากาศผิดปกติที่เกิดจากควันบุหรี่ เช่น ระคายเคืองต่อเยื่อตา อาการแสบจมูก ลำคอ ไอจาก

การระคายเคืองของหลอดลม มีโอกาสของการเกิดมะเร็งปอดด้วย เด็กที่อยู่กับพ่อแม่หรือผู้ใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นหอบหืดเพิ่มเป็นสองเท่า และหากได้รับควันบุหรี่ตั้งแต่อายุ 6 เดือน ถึง 2 ขวบ จะทำให้เกิดการติดเชื้อมันในหุ้ชั้นกลาง ทำให้ปวดหูและมีหนองไหลออกจากหู

ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่สู่วงกายโดยไม่ได้สูบบุหรี่เอง ปริมาณควันบุหรี่ที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับจะขึ้นกับ

1. จำนวนบุหรี่ที่มีการสูบในห้องนั้น
2. ระยะเวลาที่อยู่ในห้องเดียวกัน
3. ขนาดของห้องและการถ่ายเทอากาศของห้องนั้น

#### ผลกระทบของควันบุหรี่มือสองต่อสุขภาพ

ในเดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2546 องค์การพิทักษ์สิ่งแวดล้อมแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย (California Environmental Protection Agency) ได้จัดทำรายงานยืนยันไว้ว่าควันบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ การเจริญเติบโตของเด็ก โรคมะเร็ง และโรคหัวใจ รวม 13 โรค

1. Effects Causally Associated with ETS Exposure
2. Developmental Effects
  - 2.1 Fetal Growth: Low birthweight and decrease in birthweight
  - 2.2 Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)
3. Respiratory Effects
  - 3.1 Acute lower respiratory tract infections in children (e.g., bronchitis and pneumonia)
  - 3.2 Asthma induction and exacerbation in children and adults
  - 3.3 Chronic respiratory symptoms in children

- 3.4 Eye and nasal irritation in adults
- 3.5 Middle ear infection in children
  
- 4. Carcinogenic Effects
  - 4.1 Lung cancer
  - 4.2 Nasal Sinus Cancer
  - 4.3 Breast Cancer
  
- 5. Cardiovascular Effects
  - 5.1 Heart disease mortality
  - 5.2 Acute and chronic coronary heart disease morbidity
  - 5.3 Altered vascular properties

นอกจากนี้ มีหลักฐานที่บ่งชี้ว่ามีความสัมพันธ์กับโรคต่างๆ ในกลุ่ม ระบบสืบพันธุ์และ พัฒนาการของเด็ก โรคหัวใจ และโรคในระบบทางเดินหายใจ อีก 9 โรค ดังนี้

- 1. Effects with Suggestive Evidence of a Causal Association with ETS Exposure
  
- 2. Reproductive and Developmental Effects
  - 2.1 Spontaneous abortion, Preterm delivery, IUGR
  - 2.2 Adverse impact on cognition and behavior
  - 2.3 Allergic sensitization
  - 2.4 Decreased pulmonary function growth
  - 2.5 Adverse effects on fertility or fecund ability
  - 2.6 Menstrual cycle disorders

### 3. Cardiovascular and Hematological Effects

#### 3.1 Elevated risk of stroke adults

### 4. Respiratory Effects

#### 4.1 Exacerbation of cystic fibrosis

#### 4.2 Chronic respiratory symptoms in adults

จากการวิจัยที่แสดงถึงพิษภัยของควันบุหรี่ จึงได้มีการศึกษาและเตือนคนไข้ผู้ใหญ่และผู้ปกครองของคนไข้เด็กให้อยู่ห่างไกลจากสิ่งแวดล้อมที่มีควันบุหรี่ (กรมควบคุมโรค, 2548)

### ผลของการสูบบุหรี่ต่อช่องปาก (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2544)

1. ทำให้มีกลิ่นปาก ปากเหม็น
2. ทำให้เกิดคราบสีน้ำตาลดำติดตามตัวฟัน ทำให้ฟันสกปรก
3. ความร้อนจากควันบุหรี่และสารนิโคตินในบุหรี่ทำให้ริมฝีปากและเนื้อเยื่อในช่องปาก มีสีดำหรือน้ำตาล ค่อนข้างเกลียด
4. ทำให้เกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลายติดตามตัวฟัน เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ
5. ทำให้ริมฝีปากและเยื่อเมือกช่องปากมีการหนาตัว เป็นแผ่นฝ้า ขาวขรุขระ เช็ดไม่ออก ไม่มีอาการเจ็บ ลักษณะเช่นนี้อาจเปลี่ยนเป็นมะเร็งได้
6. ทำให้เยื่อเมือกในช่องปากมีการอักเสบแดง ร่วมกับมีการอักเสบของช่องเปิดท่อน้ำลาย
7. ทำให้เกิดโรคมะเร็งในช่องปาก

## ผลดีของการไม่สูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหา แต่ถ้าหากมีการงดสูบบุหรี่จะก่อให้เกิดผลดีต่อตัวเอง ครอบครัว และเศรษฐกิจส่วนรวม ซึ่งพอจะกล่าวได้ดังนี้

1. ด้านสุขภาพ ผลดีของการงดสูบบุหรี่จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูบเอง และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในการที่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอันเป็นผลจากการได้สูบบวันบุหรี่ย้อนเข้าไป ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคมะเร็งกระเพาะ ฯลฯ และลดสาเหตุร้ายกาจ อันเนื่องมาจากวันบุหรี่ย้อนโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นแผลในกระเพาะอาหาร เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งการไม่สูบบุหรี่จะทำให้การรักษาโรคเหล่านี้ดีขึ้น
2. ด้านเศรษฐกิจ จะช่วยลดค่าใช้จ่ายของตนเอง ครอบครัว อีกทั้งยังช่วยประหยัดเศรษฐกิจของประเทศในด้านการรักษาพยาบาลความพิการ และความตายที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ และยังเพิ่มปริมาณและคุณภาพของงานอีกด้วย
3. ด้านสังคม การไม่สูบบุหรี่จะทำให้สังคมยอมรับในตนเองมากขึ้น เพราะการรณรงค์อย่างต่อเนื่องจะทำให้สังคมเริ่มรังเกียจผู้ที่สูบบุหรี่ ซึ่งจะนำไปสู่การที่คนไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เยาวชน

## สาเหตุของการสูบบุหรี่

สมจิตต์ (2522) ในทางพฤติกรรมศาสตร์ การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาการสูบบุหรี่นั้น อาจสรุปได้ว่า มีปัจจัยที่นำไปสู่สาเหตุของการสูบบุหรี่ ซึ่งอาจจะมีเพียงปัจจัยเดียวหรือหลายๆ ปัจจัยก็ได้ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลแล้วส่งผลกระทบต่อบุคคลนั้น ทำให้สูบบุหรี่มีดังนี้

1. การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม

บุคคลมักจะมีกลุ่มอ้างอิง (Reference Group) ในแง่ของความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ทั้งนี้ เพราะบุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และยังต้องการการยอมรับจากกลุ่ม

ดังนั้น เมื่อกลุ่มอ้างอิงการสูบบุหรี่ บุคคลในกลุ่มก็จะมีพฤติกรรมโน้มเอียงไปตามกลุ่มโดยการสูบบุหรี่ตามไปด้วย

## 2. การเอาตามอย่างคนอื่น

ในสังคมไม่ว่าจะระดับใดทุกสังคมจะมีบุคคลที่สูบบุหรี่รวมอยู่ด้วย ตั้งแต่สมาชิกในครอบครัว ครู อาจารย์ พระภิกษุ แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดารา นักร้อง และผู้นำกลุ่มต่างๆ ซึ่งจะเป็นแบบอย่างให้บุคคลเกิดการเลียนแบบโดยการสูบบุหรี่ตามบุคคลนั้น จนมีการห้ามโฆษณา

## 3. การอยากลองทำ

วัยรุ่นเป็นคนที่มีความกระตือรือร้น อยากลองอยากรู้ อยากมีประสบการณ์ไว้ประดับตนเอง ดังนั้นการสูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งที่ต้องการทดลอง อยากสูบ ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อบุคคลนั้นต่อไปหรือหยุดเพียงเท่านั้น

## 4. กิจกรรมสังคม

เมื่อเกิดการรวมกลุ่มทางสังคม นอกจากกิจกรรมต่างๆที่ทำอยู่ การมีเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ก็จะตามมาเสมอ ทำให้บุหรีมีไว้สำหรับการต้อนรับแขกในงานสังคม ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมสังคมนั้นๆ เกิดความรู้สึกว่าจะต้องดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพื่อจะได้เข้าสังคมกับเขาได้

## 5. ธรรมเนียม

ในสังคมไทยในอดีตยังใช้บุหรีในการต้อนรับแขก การถวายบุหรีให้พระภิกษุ หรือนำไปเป็นของฝากแก่บุคคลอื่น ทำให้ต้องมีการสูบบุหรีเพื่อแสดงน้ำใจต่อกัน

## 6. ความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่าหรือคำหาผิดติเตียน

วัยรุ่นที่มีค่านิยมในการแสดงออกถึงความเป็นชาย หรือแสดงความเป็นผู้ใหญ่ให้สังคม ได้รู้เห็นด้วยการสูบบุหรี่ มีการฝึกหัดสูบบุหรี่เป็นก่อนด้วย เพื่อหลีกเลี่ยงการต่อว่าหรือติเตียนว่าสูบบุหรี่ไม่เป็น และในปัจจุบันจะมีการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในสังคมทุกระดับ โดยเฉพาะเด็กรุ่นใหม่ ๆ ให้ทุกคนหันมาช่วยกันสร้างสรรค์สังคมให้ปลอดบุหรี่

## 7. กลไกการปรับตัว

บุคคลจำนวนไม่น้อยที่หันมาใช้บุหรี่เป็นเครื่องช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด เมื่อเกิดอาการกลุ่มอาการกลุ่มใจมีปัญหาที่ยากจะแก้ไข คิดไม่ตก เกิดความว้าวุ่นใจ ไม่มีทางออกที่ดีจึงหันไปสูบบุหรี่ โดยหวังว่าบุหรี่จะช่วยระงับอาการเหล่านั้นได้

## 8. การมีบุหรี่จำหน่ายโดยทั่วไป และการโฆษณาทางสื่อมวลชนต่างๆ

การหาซื้อบุหรี่มีความสะดวก สบายในการซื้อหาสูบ เนื่องจากมีจำหน่ายอยู่ทั่วไปทุกหนแห่ง จึงเป็นการส่งเสริมให้คนสูบบุหรี่ ส่วนการโฆษณาทางสื่อในรูปแบบต่างๆ กันนั้น มีมานานแล้วซึ่งเป็นเรื่องจูงใจและชวนเชื่อให้มีการสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันได้มีการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ออกมาบังคับใช้ซึ่งน่าจะได้ผลเป็นที่พอใจระดับหนึ่งแต่ในที่สุด คือ ผู้ที่สูบบุหรี่เองมากกว่าจะเป็นผู้ตัดสินใจเชื่อการโฆษณาชวนเชื่อหรือไม่

สุพัฒน์ (2548) กล่าวถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ ว่ามีสาเหตุมาจาก

1. ค่านิยมทางสังคมซึ่งยอมรับการสูบบุหรี่
2. ใช้บุหรี่เป็นเครื่องมือในการผูกมิตร กรณีนี้มักใช้ร่วมกับการดื่มสุราในงานเลี้ยง
3. การเลียนแบบ เด็กๆ มักริเริ่มโดยเลียนแบบจากเพื่อน บิดา มารดา ครู และบุคคลสำคัญที่ตนยกย่อง

4. ความเคยชินทางอุปนิสัย มักเกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่เฉยๆ เกือบเงิน หรือไม่ทราบว่าทำอะไรก็จะควักบุหรืออกมาสูบ

5. การใช้ฤทธิ์ของนิโคติน เป็นยากล่อมอารมณ์ เนื่องจากนิโคตินมีฤทธิ์ในการกล่อมอารมณ์ เมื่อนิโคตินลดลง เพราะการขยับถ่ายหรืออารมณ์โกรธอื่นๆ จึงต้องสูบบุหรื เพื่อให้นิโคตินอยู่ระดับเดิม ซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ

### พฤติกรรมการสูบบุหรื

เราควรจะรู้และเข้าใจว่าปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรื ซึ่งมีทั้งปัจจัยทางด้านสังคม จิตวิทยาและผลทางเภสัชวิทยา เนื่องจากพฤติกรรมการสูบบุหรืมีลักษณะที่ซับซ้อนเห็นได้จากการที่ผู้สูบบุหรืไม่ยอมเลิกสูบบุหรืแม้จะรู้ถึงผลร้ายของบุหรืต่อสุขภาพก็ตาม การติดบุหรืมีความสัมพันธ์กับอารมณ์นอกเหนือจากการติดทางกาย (กองทันตสาธารณสุข, 2545)

### การสูบบุหรืเป็นนิสัยชนิดอัตโนมัติ

พฤติกรรมที่เป็นนิสัยแบบอัตโนมัตินี้เป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน เช่น การสูบบุหรืระหว่างดื่มชาหรือกาแฟ สูบบุหรืร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรืขณะขับรถ สูบบุหรืหลังอาหาร และกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตประจำวันซึ่งทำต่อเนื่องมาเป็นเวลานานๆ ลักษณะเช่นนี้การสูบบุหรืกลายเป็นกิจกรรมที่ทำไปแบบไม่มีสติ ผู้สูบบุหรืหลายคนไม่รู้ตัวด้วยซ้ำว่าตนเองจุดบุหรืสูบตั้งแต่เมื่อใด

### มุมมองทางด้านจิตวิทยา

การติดบุหรืเป็นการติดทางอารมณ์หลายคนใช้การสูบบุหรืจัดการกับความเครียด ผู้หญิงที่พยายามเลิกบุหรืมักจะมีอารมณ์ก้าวร้าวรุนแรง เพราะแต่เดิมจะใช้การสูบบุหรืกดความรู้สึกไว้ ผู้ที่ติดบุหรืหลายคนใช้การสูบบุหรืเป็นการพักจากงานประจำที่ทำอยู่ ดังนั้นเราจึงควรตระหนักถึงความรู้สึกที่รักและเกลียดการติดบุหรืของบุคคล และผลของการใช้บุหรืเป็นตัวกระตุ้นและผ่อนคลายอารมณ์ในช่วงเวลาที่ต่างกัน

## ทำไมจึงเริ่มสูบบุหรี่

### 1. ความอยากรู้อยากลอง

เด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่มีธรรมชาติที่อยากรู้อยากลอง การสำรวจในอังกฤษ ปี พ.ศ. 2539 พบว่า ร้อยละ 29 ของวัยรุ่น ได้ทดลองสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยกว่า 11 ปี ในประเทศไทยจากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2539 พบว่า เด็กอายุ 11-14 ปี สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 0.2 และในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 9.5 จากการศึกษานักเรียนหญิงในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2541 พบว่า การสูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 3.7-5.9

### 2. พ่อแม่เป็นตัวอย่าง

พ่อแม่ที่ติบบุหรี่ ก็มักจะอยากสูบบุหรี่ด้วยเพราะเห็นตัวอย่างจากพ่อแม่ ในการใช้บุหรี่ เพื่อลดความตึงเครียดและผ่อนคลายในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ

### 3. การควบคุมน้ำหนัก

วัยรุ่นหญิงจำนวนไม่น้อยที่ใช้การสูบบุหรี่เพื่อควบคุมน้ำหนักตัว ในวัยนี้ทั้งภาพพจน์และความสวยงามมีผลอย่างมากต่อตัววัยรุ่นเอง

### 4. ความสนุกความเพลิดเพลิน

หลายคนมักบอกว่า เหนือสิ่งอื่นใดพวกเขาสูบบุหรี่เพื่อความเพลิดเพลิน แม้สิ่งนั้นจะเป็นความผ่อนคลายชั่วคราว

### 5. การโฆษณาบุหรี่

เด็กวัยรุ่นไม่น้อยที่ติดกับดักของการโฆษณาบุหรี่ เนื่องจากต้องการต่อต้านคำสอนของผู้ใหญ่ประเภท “ทำในสิ่งที่บอก แต่อย่าทำตามอย่างสิ่งที่ผู้ใหญ่ทำ” มักทำให้เกิดความยุ่งยากสับสนในการปรับตัว บางคนนำไปเชื่อมโยงกับโฆษณาบุหรี่ บางคนใช้เป็นข้ออ้างเรื่องของความเมื่อน่าย

เป็นเหตุผลในการสูบบุหรี่ และใช้เป็นทางออก แต่สาเหตุที่พบบ่อยที่สุด คือ การสูบบุหรี่ตามเพื่อน ในกลุ่มร่วมกับความอยากรู้อยากลอง ซึ่งเป็นการเข้าถึงกลุ่มได้ง่าย

### พฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ของบุคคล

Tomkins กล่าวถึงพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ของบุคคลไว้ 4 ประการ (สุริย์, 2526) ดังนี้

#### 1. พฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน (Habitual Smoking)

นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะมิบุหรี่ติดอยู่กับปากตลอดเวลา ถึงแม้ว่าจะไม่ได้จูดบุหรี่ก็จะคาบไว้ที่ปากเฉยๆ มิบุหรี่อยู่ใกล้ตัวหรือติดตัวตลอดเวลา การสูบบุหรี่จะทำให้รู้สึกสบายใจ มีความสุข บางคนอาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยทำให้เกิดความภูมิใจ พฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ของบุคคลกลุ่มนี้จะไปแบบอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรที่ทำเป็นประจำ

#### 2. พฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ที่มองโลกในแง่ดี (Positive Affect Smoking)

แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยให้เกิดความพอใจ เกิดความสุข ความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นสูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือสูบเพราะทำตามพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ทำตามบุคคลที่ตัวเองชื่นชอบ บุคคลกลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่ไว้ มีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรี่ที่ออกมาจากปากและจมูก

#### 3. พฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ (Negative Affect Smoking)

นักสูบประเภทนี้ จะสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว ไม่สูบต่อเนื่อง เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เกิดความกดดัน มีปัญหาเพื่อที่จะระงับอารมณ์ตนเองเมื่อมีเหตุการณ์หรือสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งก็มักจะหาทางออกด้วยการสูบบุหรี่ เช่น เมื่อมีความสุข หวาดกลัว เงินอายุ รู้สึกตื่นเต้น ความเศร้า อยู่คนเดียว หรือยามขณะขับรถ เป็นต้น

#### 4. พฤติกรรมที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ (Addictive Smoking)

บุคคลกลุ่มนี้เป็นพวกติดบุหรี่ ถือว่าบุหรี่ คือ สิ่งจำเป็นที่จะขาดไม่ได้ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่ จะมีความรู้สึกไม่สบายมีความผิดปกติทางด้านร่างกาย การได้สูบบุหรี่จะช่วยให้สบายใจขึ้น มีความพอใจช่วยลดความรู้สึกกดดัน ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีขึ้น และคิดอะไรได้มากขึ้น

#### กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่

ปัจจุบัน ได้มีการตราพระราชบัญญัติเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ออกมาบังคับใช้ 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

1. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีสาระสำคัญโดยสรุป ในมาตรา 4 – มาตรา 6 คือ

1.1 กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

1.2 กำหนดส่วนหนึ่งส่วนใด หรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่

1.3 กำหนดสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่เกี่ยวกับการระบายควันหรืออากาศ

1.4 กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่

1.5 ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

1.6 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่สาธารณะในระหว่างเวลา พระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือเวลาทำการของสถานีนี้นั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

2. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ในมาตรา 3 – มาตรา 10 มีสาระสำคัญโดยสรุป คือ

2.1 ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมายความว่า ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบและผลิตภัณฑ์อื่นใด ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคติเยนาทาแบกุ่ม ไม่ว่าจะใช้เสพโดยวิธีสูบ ดูดดม อม เคี้ยว กิน เป่าหรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก หรือโดยวิธีอื่นใด

2.2 ห้ามจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลที่อายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์

2.3 ห้ามมิให้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย

2.4 ห้ามมิให้ขายสินค้า ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือให้บริการ โดยการแจก แถม แลกเปลี่ยน หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดทั้งสิ้น

2.5 ห้ามมิให้จ่ายแจกผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่างสินค้า เว้นแต่เป็นการให้ตามประเพณีนิยม

2.6 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแสดงชื่อ เครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ในสื่อสิ่งพิมพ์ทุกชนิด

2.7 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือแจกจ่ายเป็นการทั่วไป หรือโฆษณาสินค้าอื่นลักษณะทำให้เข้าใจว่าเป็นสิ่งเลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ

2.8 ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องแสดงฉลากที่หีบห่อ ก่อนที่จะนำออกจากแหล่งผลิตหรือก่อนนำเข้า และห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ไม่ได้แสดงฉลาก

การตราพระราชบัญญัติฉบับนี้ ออกมาใช้บังคับ เนื่องจากในปัจจุบันผลิตภัณฑ์ยาสูบทำให้เกิดโรคร้ายแรงแก่ผู้บริโภค และส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างจึงต้องดำเนินการอย่างจริงจัง นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข ยังได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2543 เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไข การแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อตราตามพระราชบัญญัติควบคุมการผลิตยาสูบ พ.ศ. 2535 โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. บุหรี่ยี่ห้อตราที่ผลิตหรือนำเข้าในราชอาณาจักร จะต้องจัดให้มีการพิมพ์ฉลากที่มีข้อความคำเตือนเป็นภาษาไทย โดยตำแหน่งของฉลากจะต้องอยู่ที่ขอบบนสุดของซองหรือกล่องบรรจุซองบุหรี่ยี่ห้อตรา
  2. ข้อความในฉลากต้องมีคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ยี่ห้อตรา 10 ข้อความคละกันไป โดยมีอัตรา 1 คำเตือนต่อ 5,000 ซอง และ 1 คำเตือนต่อ 500 กล่องบรรจุ ดังนี้
    - 2.1 บุหรี่ยี่ห้อตราทำให้เกิดมะเร็งปอด
    - 2.2 บุหรี่ยี่ห้อตราทำให้เกิดโรคหัวใจล้มเหลว
    - 2.3 บุหรี่ยี่ห้อตราทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง
    - 2.4 บุหรี่ยี่ห้อตราทำให้เส้นเลือดสมองแตก
    - 2.5 บุหรี่ยี่ห้อตราไปสู่สิ่งเสพติดอื่น
    - 2.6 บุหรี่ยี่ห้อตราทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม
    - 2.7 สูบบุหรี่ยี่ห้อตราทำให้แก่เร็ว
    - 2.8 ควันบุหรี่ยี่ห้อตราฆ่าคุณให้ตายได้
    - 2.9 ควันบุหรี่ยี่ห้อตราทำร้ายผู้ใกล้ชิด
    - 2.10 ควันบุหรี่ยี่ห้อตราทำร้ายลูกในครรภ์

## แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานในการวิจัยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavior)

ธนาวรรณ (2532) กล่าวว่าพฤติกรรมสุภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพบุคคลนั้นๆ หรือบุคคลอื่นๆ แล้วแต่กรณี รวมถึงการกระทำ หรือการงดเว้น การกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพในรูปของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง กิริยาอาการ ความคิดและความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติตัว (Behavior) (มานิต, 2537)

เฉลิมพล (2541) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สังเกตได้ สามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นแล้ว สามารถสังเกตได้โดยตรงด้วยประสาทสัมผัส
2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในใจของบุคคลอื่น ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง

Bloom (1975) กล่าวว่า พฤติกรรมประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่างๆ การพัฒนาสติปัญญา ซึ่งมีขั้นของความสามารถ 6 ขั้น คือ ความรู้ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล
2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective Domain) หมายถึง ความในใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การปรับปรุง ค่านิยม เป็นพฤติกรรม

ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งมีขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ การให้ความสนใจ การตอบสนอง การให้ค่า การจัดกลุ่ม และการแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นการให้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกสังเกตได้

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นเกิดมาจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น วุฒิภาวะ ยาและสิ่งเสพติด ที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ พันธุกรรม และการเรียนรู้โดยการเรียนรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อยๆ หลายประการ คือ แรงผลักดันของร่างกาย การจงใจ ค่านิยม ทักษะคติ การลงโทษ การให้รางวัล การกระทำซ้ำๆ เป็นต้น

ธนวรรธน์ (2532) ได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ลักษณะ ตามกระบวนการพัฒนาสุขภาพ คือ

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วยและรักษาพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่สามารถปลูกฝังหรือสามารถเปลี่ยนแปลงปรับปรุงได้ กระบวนการเรียนรู้ที่ใช้สำหรับพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในลักษณะนี้จะเน้นความเกี่ยวข้องของการรับรู้ ความเชื่อ และประสบการณ์ของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ

2. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค จะยากต่อการพัฒนามากกว่าพฤติกรรม การเจ็บป่วย กระบวนการเรียนรู้ที่ใช้สำหรับพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในลักษณะนี้จะเน้นความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความเชื่อ และประสบการณ์ของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและดูแลตนเอง การเรียนรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมลักษณะนี้ ต้องเน้นการสร้างค่านิยม และวิถีการดำรงชีวิตให้ฝังลึกลงไปในกลุ่มเป้าหมายของแต่ละเรื่อง รวมทั้งการสร้างจิตสำนึกของการดำเนินชีวิตตามหลักการทางสุขภาพด้วย

กล่าวโดยสรุปว่า พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกทางร่างกายเพื่อสนองตอบต่อสิ่งเร้า เป็นความพร้อมของบุคคลในการปฏิบัติงานหรือกระทำกิจกรรมต่างๆ และสามารถวัดได้จาก พฤติกรรมที่แสดงออกมาอันเป็นผลจากปฏิกิริยาตอบสนองที่เหมาะสมตามสถานการณ์

ในงานวิจัยนี้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำ หรือปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ พฤติกรรมจากการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน เหตุผลที่สูบบุหรี่ พฤติกรรมการชักชวนเพื่อนสูบบุหรี่ และความพยายามเลิกสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา ในจังหวัดสมุทรสงคราม

### องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สมจิตต์ (2539) องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล มีดังนี้

1. องค์ประกอบที่บุคคลแสดงออกทางกลุ่มสังคม มี 2 อย่าง คือ พฤติกรรมที่เป็นแบบของบุคคล และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยอิทธิพลของกลุ่ม
2. เจตคติที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากขึ้น
3. ความเจริญทางเทคโนโลยีมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากขึ้น
4. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง ญาติ ครู อาจารย์ เป็นต้น
5. สิ่งแวดล้อม ได้แก่ บ้าน ชุมชนที่อยู่อาศัย สภาพภูมิศาสตร์ เป็นต้น
6. องค์ประกอบทางโครงสร้างของร่างกายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากนั้น มีผลจากพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม
7. การเรียนรู้ พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ซึ่ง โดยทั่วไป การเรียนรู้ตามหลักจิตวิทยา กล่าวว่าบุคคลจะกระทำอะไรนั้นเกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

อนงค์ (2540) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 1-6 โรงเรียนบางกะปิ กรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรต้น อายุ เพศ ลักษณะที่พักอาศัย ทักษะคิดที่มีต่อการสูบบุหรี่ ความกดดันในชีวิตประจำวัน บรรยากาศการเรียนการสอน ระเบียบวินัยของโรงเรียนต่างกัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรต้นตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่างกัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ชูชัย (2540) การสำรวจภาพรวมทั่วประเทศ ผลของฉลากคำเตือนต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศ พบว่า เยาวชนไทยเริ่มหัดหรือลองสูบบุหรี่มวนแรกตั้งแต่อายุ 13-14 ปี อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของเยาวชนชายและเยาวชนหญิงอายุ 15 ปี เป็นร้อยละ 9.3 และ 0.7 ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยส่วนตัว และครอบครัวส่งผลและมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่

ยุวลักษณ์ (2541) ได้ศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนร้อยละ 4.90 สูบบุหรี่ มีสาเหตุที่เป็นปัจจัย 7 ประการ คือ อิทธิพลกลุ่มเพื่อน ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ความเชื่ออำนาจในกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความดึงดูดใจของผลิตภัณฑ์บุหรี่ สามารถทำนายการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ร้อยละ 83.90 โดยมีอิทธิพลกลุ่มเพื่อน ทักษะคิดเชิงบวก ได้รับค่าใช้จ่ายสูง ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และเห็นผลิตภัณฑ์บุหรี่มีความน่าสนใจ เป็นกลุ่มมีแนวโน้มจะสูบบุหรี่ ส่วนนักเรียนที่มีอำนาจภายในตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง และเชื่อในอำนาจในกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง มีแนวโน้มไม่สูบบุหรี่

นิตยา (2542) ได้ศึกษาผลของการศึกษาเพื่อการสร้างพลังในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 1-3 จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ภายหลังจากทดลอง นักเรียนมีทัศนคติการนับถือตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น รวมทั้งสามารถป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้นำนักเรียน ส่วนนักเรียนทั่วไปที่เป็นกลุ่มทดลองมีการนับถือตนเอง ความเชื่อ ความสามารถด้านทานการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมสูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงไปในทางบวกมากกว่ากลุ่มควบคุม

อุษา (2549) ได้ศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์กองประจำการ: กรณีศึกษาร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์กองประจำการโดยรวมทุกด้านในปัจจุบัน ของกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 38.30

Conrad et al. (1992) ได้วิเคราะห์เพื่อหาตัวทำนายพฤติกรรมการเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชน จะพบว่า ตัวทำนายที่สนับสนุนการเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชน คือ ทักษะการปฏิเสธ ความตั้งใจสูบบุหรี่ หรือพฤติกรรมอื่นๆ อิทธิพลกลุ่มและการหาซื้อได้ง่าย หรือมีผู้ชักชวนหยิบบนให้เพื่อนที่โรงเรียน ความรู้ ความเชื่อ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีส่วนสนับสนุนการสูบบุหรี่ด้วยความเชื่อถือ นับถือในตน (Self-esteem) การต่อต้านสังคม และความก้าวร้าว

### แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) เป็นความคิดรวบยอดทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นความรู้สึกรู้สึกคิดเป็นอารมณ์ และแนวโน้มที่จะกระทำ มีส่วนสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์

#### ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติเป็นปัจจัยที่สำคัญเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งได้มีผู้รู้และนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายและกล่าวถึงทัศนคติในลักษณะต่างๆ ดังนี้

ทัศนคติ (ประภาเพ็ญ, 2526) เป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะปฏิบัติริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ทัศนคติแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิดซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน

2. องค์ประกอบทางด้านทำที่ความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นตัวเร่งความคิดอีกต่อหนึ่ง ตัวบุคคลมีความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี ขณะที่คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

### การเกิดทัศนคติ

ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ โดยมีแหล่งเกิด 3 แหล่ง ดังนี้ 1) ประสบการณ์เฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นกับตนเอง 2) การติดต่อสื่อสารข่าวกับคนอื่น 3) การเลียนแบบตัวอย่าง

### ประโยชน์ของทัศนคติ

ประโยชน์ของทัศนคติของทัศนคติว่า ช่วยให้เราสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดี ไม่พอใจ สามารถจะทำให้เราปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือบุคคลได้อย่างเหมาะสม เพราะทัศนคติดังกล่าว มีทั้งทางบวก (Positive) และทางลบ (Negative) โดยที่ทัศนคติจะเป็นตัวบ่งชี้และผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่จะรับรู้ หลีกเลี่ยง หรือให้การสนับสนุน

### การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติมีหลักการวัด ดังนี้

1. ทิศทาง (Direction) หมายถึง ทัศนคติเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ชอบหรือไม่ชอบ
2. องศา (Degree) คือ การแสดงออกมากหรือน้อย พอใจไม่พอใจในระดับมากน้อยเพียงใด
3. ความแน่นอน (Intensity) คือ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ลักษณะนี้จะค่อนข้างแน่นอน ไม่เปลี่ยนแปลงเร็ว

ในการวัดทัศนคติอาจใช้วิธีที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. ใช้การสังเกตจากพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ อาจจะไม่ชัดเจนหรือไม่ได้แน่นอนว่าเป็นทัศนคติ

2. วิธีรายงานถ้อยคำพูด โดยการใช้แบบทดสอบหรือการสัมภาษณ์ ซึ่งจะมีลักษณะแบบปรนัยเป็นที่นิยมใช้กันมาก และใช้ได้กับกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก

3. การแปลความ เป็นวิธีแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้กับบุคคลจำนวนน้อยต้องอาศัยเวลามากโดยผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและตอบคำถามได้อย่างไม่จำกัด ด้านเวลาและเนื้อหา

4. วิธีการวัดทัศนคติโดยใช้วิธีลิเคอร์ต (Likert Method or Summated Rating) ถือว่าผู้มีทัศนคติต่อสิ่งใดโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นมาก และโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นก็จะมีน้อย Likert จึงใช้การวัดทัศนคติจากการเลือกตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพียงใดอย่างหนึ่งต่อข้อความแต่ละข้อ เปรียบเทียบทัศนคติให้เป็นคะแนนข้อความที่สนับสนุนคำตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน ลดลงเรื่อยๆ จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน ส่วนข้อความที่ต่อต้านถ้าตอบว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน ลดลงเรื่อยๆ จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน ดังนั้นคะแนนรวมของทุกข้อจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงทัศนคติของผู้ตอบในแบบวัดทัศนคติของแต่ละคน

5. การวัดทัศนคติโดยวิธีวิเคราะห์สเกล (Scalogram Analysis) วิธีการวิเคราะห์สเกลนี้ เป็นวิธีการที่อธิบายถึงขบวนการในการประเมินผลกลุ่มของข้อความกลุ่มหนึ่งๆ ว่าเป็นไปตามข้อจำกัดหรือครบถ้วนตามลักษณะที่ถูกต้องในการสร้างสเกลโดยวิธีของ Guttman หรือไม่เท่านั้น ตามความคิดของ Guttman เชื่อว่าในสเกลสำหรับวัดทัศนคตินั้นควรเลือกข้อความจำนวนเล็กน้อย (4-6 ข้อความ) โดยเลือกจากข้อความหลายๆ ข้อความ ซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด

6. การวัดทัศนคติโดยวิธีจำแนกความหมาย (Semantic Differential) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคิดรวบยอด เป็นการศึกษาถึงความหมายจำแนกจะประกอบด้วยข้อสิ่งต่างๆ ตามความคิดเห็นของกลุ่มที่เราศึกษาโดยทั่วไปสเกลแบบเทคนิค ความหมายจำแนกจะประกอบด้วยข้อให้เลือก 7 ข้อ สเกลนี้ให้ผู้ตอบประเมินค่ามากน้อย เช่น ดี-เลว ช้า-เร็ว เป็นต้น(บุญธรรม, 2534)

ทัศนคติสามารถแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ (สิทธิโชค, 2531) ได้แก่ องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component) องค์ประกอบทางด้านความคิดความเชื่อ (Cognitive Component) และองค์ประกอบด้านการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Component)

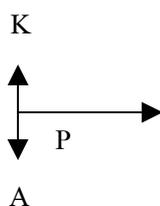
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ เนื่องมาจากความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้ (ปรีชา, 2547)

K = ความรู้    A = ทัศนคติ    P = การปฏิบัติ

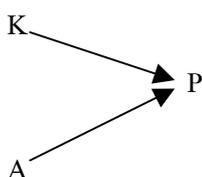
1. รูปแบบความรู้ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตามมา



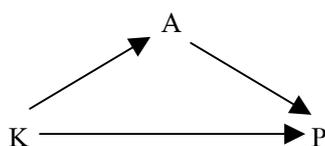
2. รูปแบบความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันก่อนและก่อให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. รูปแบบความรู้ และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กันและกัน



4. รูปแบบของความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

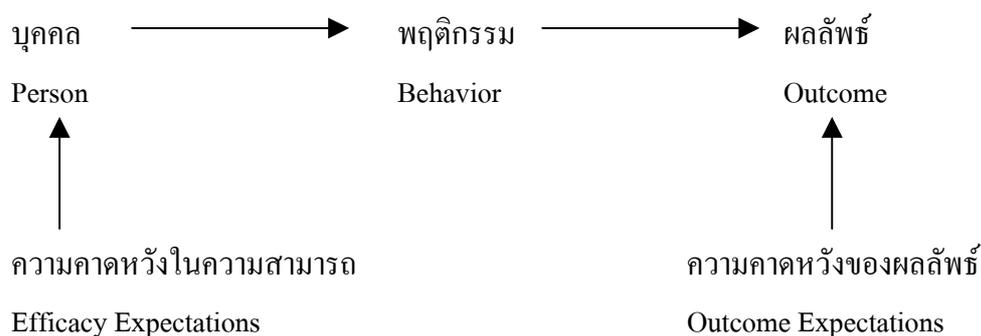


### ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory)

Albert Bandura ได้เสนอทฤษฎีแนวความคิดเกี่ยวกับความสามารถของตัวเอง (Self-efficacy Theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ แนวความคิดของคำว่า “Self-efficacy” คือ ความสามารถของตัวเอง Bandura ได้กล่าวถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำการใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถของตัวเอง ทฤษฎีของ Bandura’s Self-efficacy (Bandura, 1977) ได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตัวเอง และมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานเฉพาะอย่างได้ เป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญจะเชื่อมโยงสิ่งที่ทราบว่าจะต้องทำอะไร (Knowing what to do) กับสิ่งที่จะต้องปฏิบัติจริงๆ (Actually doing it)

Bandura เชื่อว่า การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไข และสิ่งเร้าของพฤติกรรมโดยเน้นการเสริมแรง ควบคุมความสำคัญของการควบคุมภายใน แต่คงการควบคุมภายนอกด้วยตัวเสริมแรงต่างๆ ไว้ และมองพฤติกรรมกับสิ่งแวดล้อมไม่แยกจากกัน แบบดูว่า เชื่อว่ามนุษย์จะใช้สภาพเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมีส่วนช่วยในการตัดสินใจการปฏิบัติครั้งต่อไป และขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่ได้จากสังคมเพื่อการเปลี่ยนแปลงด้วย

จากแนวคิดดังกล่าว Bandura ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีที่เรียกว่า Self-efficacy Theory หรือ ทฤษฎีความสามารถของตัวเอง โดยมีสมมติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลสามารถคาดหวัง หรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนคาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม โครงสร้างทฤษฎีที่สำคัญ มีดังนี้



**ภาพที่ 1** แสดงความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันระหว่างความคาดหวังความสามารถของตัวเอง และความคาดหวังของผลลัพธ์

ที่มา: Bandura (1977)

จากโครงสร้างจะแสดงให้เห็นส่วนประกอบที่สำคัญของทฤษฎี คือ

1. ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy Expectations) แบนดูรา ให้ความหมาย ความคาดหวังในความสามารถว่า เป็นความเชื่อของบุคคลที่ว่า ตนสามารถทำพฤติกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectations) หมายถึง การที่บุคคลประมาณค่า พฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ นำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง เป็นการคาดหวังผลที่เกิดขึ้น สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้ทำ

บุคคลจะตัดสินใจ กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความ คาดหวังหรือความเชื่อว่าตนจะสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น ได้สำเร็จ และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ การคาดหวังหรือการประมาณค่าผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมว่ามีคุณค่าเพียงใด เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้น ความคาดหวังทั้ง 2 ประการที่กล่าวมาแล้ว จึงมีความสัมพันธ์ดังแสดง ในภาพที่ 2

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

ความคาดหวัง		สูง	ต่ำ
เกี่ยวกับ	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
ความสามารถ ของตนเอง	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

**ภาพที่ 2** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และ ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล  
ที่มา: Bandura (1977)

โดยสรุป ทฤษฎีความสามารถของตนเอง มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เพื่อบุคคลที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม มีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง จึงเหมาะกับการนำมาประยุกต์ในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมที่ไม่สุบบุหรี่ ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม อันเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพดีต่อไปในอนาคต

จากผลการวิจัยการนำ Self-efficacy มาใช้ในการแก้ปัญหาการงดสูบบุหรี่ ได้เสนอแนะว่า บุคคลจะเลือกพฤติกรรมและสภาพการกระทำหรือไม่กระทำ ต้องมีความพยายาม ใช้เวลาในการปฏิบัติ และพฤติกรรมด้านอารมณ์ ต้องสร้างให้บุคคลเกิดความรู้สึกรู้สึกว่าจะสามารถทำได้

จากแนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเอง ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยได้แก่

กุลวรรณ (2540) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการเลิกบุหรี่ และการปฏิบัติตัวดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Glendinning (2002) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 11-15 ปี จำนวน 264 คน จากการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะมีความสัมพันธ์กันอย่างเห็นได้ชัดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 13-14 ปี ซึ่งกลุ่มดังกล่าวพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองในหนึ่งปีที่ผ่านมาจะมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ส่วนกลุ่มวัยรุ่นอายุ 14-15 ปีนั้น การเห็นคุณค่าตนเองในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา จะมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่และจำนวนที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันของเด็กกลุ่มดังกล่าว พบว่า การเห็นคุณค่าของเด็กอายุ 12-14 ปี มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การเห็นคุณค่าตนเองในปีที่ผ่านมา ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำในปีที่ผ่านมาจะสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของวัยรุ่น เพราะฉะนั้นการเพิ่มคุณค่าในตนเองจะเป็นการช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นกลุ่มนี้ลง

Lawrence and Rubinson (1986) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสามารถของตัวเองกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ในปี ค.ศ. 1986 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนเกรด 7 และเกรด 8 จำนวน 800 คน โดยการใช้แบบวัดความสามารถของตัวเอง ปัจจัยด้านสังคม อารมณ์ และพฤติกรรมสูบบุหรี่ พบว่า ความสามารถของตัวเองมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### **ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)**

แรงสนับสนุนทางสังคม คือสิ่งที่ผู้ได้รับการสนับสนุนได้รับจากผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลนั้นๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ (บุญเยี่ยม, 2528)

Cobb (1976) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมว่าการที่บุคคลนั้นได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่ามิบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่เห็นคุณค่าตนเองและยกย่องตัวเอง ทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม

ผู้คิดค้นทฤษฎี คือ Caplan และคณะ ปี ค.ศ. 1972 โดยมีแนวคิดหลัก (Key Concept) ดังนี้

Caplan (1974) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) คือ สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุน  
 ได้รับจาก ผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านจิตใจหรืออารมณ์  
 เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลนั้นๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมแก้ปัญหาสาธารณสุข (Social Support Strategy)

กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลขึ้นอยู่กับอิทธิพล  
 ของบุคคลผู้ซึ่งเป็นที่ยอมรับ มีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา และแรง  
 สนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของคน ไปจนชั่วชีวิตทั้งในด้านกายภาพ  
 และสุขภาพจิต การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ “ผู้รับแรงสนับสนุน” ได้รับความช่วยเหลือด้าน  
 ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจาก “ผู้ให้การสนับสนุน” อาจจะเป็นบุคคล  
 หรือกลุ่มคน แล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพที่ดี  
 แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน  
 เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมชั้นเรียน และ/หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม มี 4 ประการ คือ

1.1 จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และผู้รับแรงสนับสนุน

1.2 ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วย

1.2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ และ  
 มีความรัก ความหวังดีในผู้รับอย่างจริงใจ

1.2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับ  
 ในสังคม

1.2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

1.3 ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสารวัตถุ สิ่งของ หรือจิตใจ

1.4 จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้รับความพึงพอใจที่เขาต้องการ ในที่นี้คือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพอนามัยของคน จากผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้ความช่วยเหลือที่เป็นโรคเรื้อรัง มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ มากกว่าผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม (บุญเยี่ยม, 2528)

1. ประเภทของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม รูปแบบของพฤติกรรมการให้แรงสนับสนุนทางสังคม มี 4 รูปแบบ คือ

1.1 การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน เห็นอกเห็นใจ

1.2 การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้อง การให้คำปรึกษา หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่น ผู้ป่วยแสดงออกมา (Affirmation) เปรียบเทียบพฤติกรรมเดิมตามสิ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือทั้งที่เป็นการช่วยทั้งทางตรงหรือทางอ้อม

1.3 การให้ข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เช่น การให้คำแนะนำ การคัดเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร

1.4 การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น เงิน เวลา อุปกรณ์ เครื่องมือ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

จิตทิพย์ (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในระดับชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษาที่ 1 กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนจากครูและเพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนกับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แรงสนับสนุนจากครูกับจำนวนเงินที่ซื้อบุหรี่ต่อวัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแรงสนับสนุนจากพ่อ แม่ และผู้ปกครอง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย

Caplan (1974) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์เป็นตัวช่วยลดผลของการเกิดความเครียด ซึ่งมีผลต่อร่างกายและจิตใจ โดยทำให้บุคคลเพิ่มความอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น จากการศึกษาถึงผลต่อความเครียด การเกิดโรคความดัน โลหิตและโรคหัวใจในกลุ่มคนงานที่ต้องทำงานพบกับความเครียดมาก พบว่า คนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดัน โลหิตและโรคหัวใจสูงกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

### การมุ่งอนาคตและควบคุมตน

การมุ่งอนาคตและการควบคุมตน การมุ่งอนาคต หมายถึง คุณลักษณะทางจิตใจ ประการหนึ่ง que แสดงถึงความสามารถในการคาดการณ์ เล็งเห็นผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกลอันจะเกิดขึ้นกับตนเองและสังคม ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การควบคุมตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะกระทำ หรืองดเว้น การกระทำบางอย่างที่จะต้องใช้เวลาอดทน หรือเสียสละ และความสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพที่เหมาะสม เป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคตได้ (ดวงเดือน, 2531)

กล่าวโดยสรุป ดวงเดือน (2538) ได้ให้ความหมายของการมุ่งอนาคตและควบคุมตน หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะคาดการณ์ไกลไปในอนาคต โดยคิดได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น ทั้งผลดีผลเสีย และเห็นความสำคัญของสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตนั้น นอกจากนี้ผู้ที่มุ่งอนาคตจะเป็นผู้ที่สามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิตของตน โดยมีการกำหนดโครงการระยะสั้นและระยะยาวให้กับตนเอง ทางด้านต่างๆ เช่น ด้านการทำงาน ด้านครอบครัว ด้านสุขภาพ และด้านจริยธรรม

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง

บุญรับ (2532) ได้ศึกษาการเสริมสร้างจิตลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ ข้าราชการใหม่ที่ได้รับการพัฒนาการมุ่งอนาคตและความสามารถควบคุมตนเอง ให้แก่ข้าราชการใหม่จำนวนหนึ่ง อีกจำนวนหนึ่งไม่ได้รับการพัฒนา เมื่อติดตามผลหลังการฝึกอบรมนี้ พบว่า ผู้ที่ได้รับการฝึกการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองมีพฤติกรรมการทำงานราชการอย่างเหมาะสมมากขึ้นกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมหรือผู้ที่ได้รับแต่น้อย

พรสวรรค์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสงขลา พบว่า การมุ่งอนาคตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับหมู่บ้านในด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

เกษม (2541) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการต้านทานการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองสูงจะเป็นผู้จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมต้านทานยาสูบมากกว่า นักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองต่ำ

นภาพร (2545) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพครู สังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองกับพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### แนวคิดความเชื่ออำนาจในตน

สุดาพร และคณะ (2542) ได้มีนักพฤติกรรมศาสตร์สร้างรูปแบบจำลองขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ หรือที่เรียกว่า Health Behavior Models บางรูปแบบยึดแนวคิดอยู่กับปัจจัยภายในตัวบุคคล บางรูปแบบยึดภายนอกตัวบุคคล หรือบางรูปแบบก็ผสมผสานความคิดทั้งปัจจัยภายในและภายนอกเข้าด้วยกันทั้งสองรูปแบบ เพื่อให้ได้แนวคิดใหม่ๆ เกิดขึ้น

บุญเยี่ยม (2528) ได้กล่าวถึง แนวคิดและรูปแบบทางสุขศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เป็นรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. รูปแบบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่
  - 1.1 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
  - 1.2 รูปแบบความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม (Fishbein' Behavioral Intention Model)
  - 1.3 การเชื่ออำนาจในตนในการพัฒนาสุขภาพ (Health Locus of Control)
  - 1.4 รูปแบบการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม (Behavioral Modification)
  
2. รูปแบบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมแก้ปัญหาสาธารณสุข (Social Support Strategy)
  
3. รูปแบบสหปัจจัยหรือรูปแบบสุขศึกษานิเวศวิทยา

ความเชื่ออำนาจในตนในการพัฒนาสุขภาพ ((Health Locus of Control) จุดเริ่มต้นของ Health Locus of Control มาจากทฤษฎี Expectancy Value Theory โดยมีหลักการสำคัญ คือ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลมีความคาดหวังที่จะทำพฤติกรรมนั้น มีคุณค่าต่อการส่งเสริมสุขภาพ บุคคลบางคนสามารถควบคุมการกระทำของตนเองได้โดยไม่ต้องให้ใครมาบังคับ พวกนี้จัดเป็น Internal Locus of Control บุคคลบางคนไม่สามารถควบคุมการกระทำของตนเองได้ เพราะเชื่อว่าสิ่งแวดล้อมภายนอกเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม สิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ โชคเคราะห์ ดวง โอกาส และเชื่อในอิทธิพลของคนอื่น พวกนี้จัดเป็น External Locus of Control หากเราสามารถวัดได้ว่าบุคคลนั้นเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เช่น พวก Internal Locus of Control การเพิ่มพูนความรู้พัฒนาความเชื่อที่ถูกต้อง เขาก็สามารถใช้เหตุผลตัดสินใจปฏิบัติทางด้านสุขภาพได้ สำหรับพวก External Locus of Control หากเราค้นหาปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเขาได้ เราก็สามารถดำเนินการสุขศึกษาผ่านบุคคลเหล่านั้นได้

Rokeach (1970) อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกนั้น เป็นผลมาจากความเชื่อ ซึ่งความเชื่อมีอิทธิพลและเป็นตัวกำหนดให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเชื่อ โดยที่ความเชื่อนั้นอาจไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงก็ได้ และการที่บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันนั้น

เนื่องมาจากความคิด ประสบการณ์ และลักษณะความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองที่จะมีอำนาจในการควบคุมตนเองให้มีการปฏิบัติในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ความเชื่อที่มีอิทธิพลนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน (Locus of Control)

Rotter (1966) อธิบายว่าแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่เกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมความเชื่อของมนุษย์มาจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal Locus of control) เป็นบุคคลที่รับรู้หรือมีความเชื่อว่าสิ่งต่างๆ รวมถึงเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น เป็นผลอันเนื่องมาจากการกระทำของตนเองโดยตรง หรือจากความสามารถของตน
2. บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External Locus of control) เป็นบุคคลที่รับรู้หรือมีความเชื่อว่าสิ่งต่างๆ รวมถึงเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นเรื่องของโชคชะตาเคราะห์กรรม ความบังเอิญ อิทธิพลของผู้อื่นบันดาลให้เป็นไป หรือเชื่อว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นอย่าง ไม่คาดฝัน ด้วยอำนาจต่างๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้

ลักษณะความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนของบุคคล สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลตอบแทนอย่างหนึ่งที่ได้จากพฤติกรรมบุคคล พฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่เกิดขึ้นในเฉพาะสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งเป็นผลมาจากความคาดหวังที่เคยได้รับจากสถานการณ์เดิมที่มีความคล้ายคลึงกัน และถ้าเหตุการณ์นั้นเป็นไปตามบุคคลคาดหวังไว้ จะทำให้ความคาดหวังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ในทางกลับกันถ้าเหตุการณ์ไม่ได้คาดหวังก็จะทำให้ความคาดหวังของบุคคลนั้นลดลง การลดลงหรือเพิ่มความคาดหวังนี้จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อน แล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ที่มีความคล้ายคลึงกันหรือเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์เดิม โดยความคาดหวังนี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคลนั้น และถ้าประสบการณ์ของบุคคลนั้นได้รับแรงเสริมบ่อยๆ ขึ้น เมื่อแสดงพฤติกรรมเดิมจะทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่า สิ่งที่เกิดขึ้นมีผลมาจากทักษะหรือความสามารถของตนเอง ซึ่งเรียกความเชื่อลักษณะนี้ว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน ในทางตรงข้ามถ้าพฤติกรรมไม่ได้รับแรงเสริม จะส่งผลให้บุคคลนั้นรับรู้ ว่า สิ่งที่ได้รับนั้นไม่ใช่ผลมาจากการกระทำของตนเอง แต่เกิดขึ้นได้เพราะ โชค ความบังเอิญ เคราะห์กรรม สิ่งต่างๆ ดลบันดาลให้เป็นไป เป็นลักษณะความเชื่อที่เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตน

### ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ (Health Locus of Control)

ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ ได้พัฒนามาจากแนวคิดความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกตน (Locus of Control) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ความหมายของความเชื่อ

ความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึก นึกคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอาจมีหรือไม่มีเหตุผล ความเชื่อมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเชื่อทั้งที่บางครั้ง ความเชื่อนั้น อาจจะไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงก็ตาม (Rocheach, 1970)

#### ความหมายของความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตน

Rotter (1966) ได้อธิบายความหมายของความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตน หมายถึง การที่บุคคลอธิบายถึงสาเหตุของการแสดงพฤติกรรมของตนว่า มีสาเหตุมาจากตนเองหรือมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายนอกตน การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปในนั้น เนื่องจากความคิดประสบการณ์ และความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งมีอำนาจในการควบคุมตนเอง และตนเองสามารถควบคุม กำหนดหรือแก้ไขสถานการณ์ได้จะมีพฤติกรรมไปลักษณะหนึ่งในขณะที่ผู้ที่เชื่อ โชคชะตาเคราะห์กรรม หรืออำนาจของผู้อื่น จะคิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากอำนาจภายนอกตน และคิดว่าตนเองไม่สามารถบังคับ ควบคุม หรือแก้ไขสถานการณ์ได้ ก็ย่อมมีพฤติกรรมเป็นอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งแตกต่างไปจากความเชื่อนั้น

นอกจากนี้ Rotter ยังได้อธิบายความเชื่ออำนาจควบคุม โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ทาง สังคมว่า ผลตอบแทนที่ได้จากพฤติกรรมอันหนึ่งของบุคคลย่อมก่อให้เกิดความคาดหวังว่า จะต้อง ได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกันในพฤติกรรมอันใหม่ ความคาดหวังนี้เหล่านี้อาจเกิดขึ้นจากพฤติกรรม หรือเหตุการณ์อื่นๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพสำคัญในตัวบุคคลนั้น ซึ่งก่อให้เกิดอำนาจภายใน ภายนอกตน

### การวัดความเชื่ออำนาจควบคุม

Rotter (1966) เสนอแบบวัดวัดความเชื่ออำนาจภายในภายนอกคน เป็นแบบวัดที่มีการทดสอบนำไปหาค่าความเที่ยงตรง และหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธี Kuder-Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.73

### งานที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในอำนาจตน

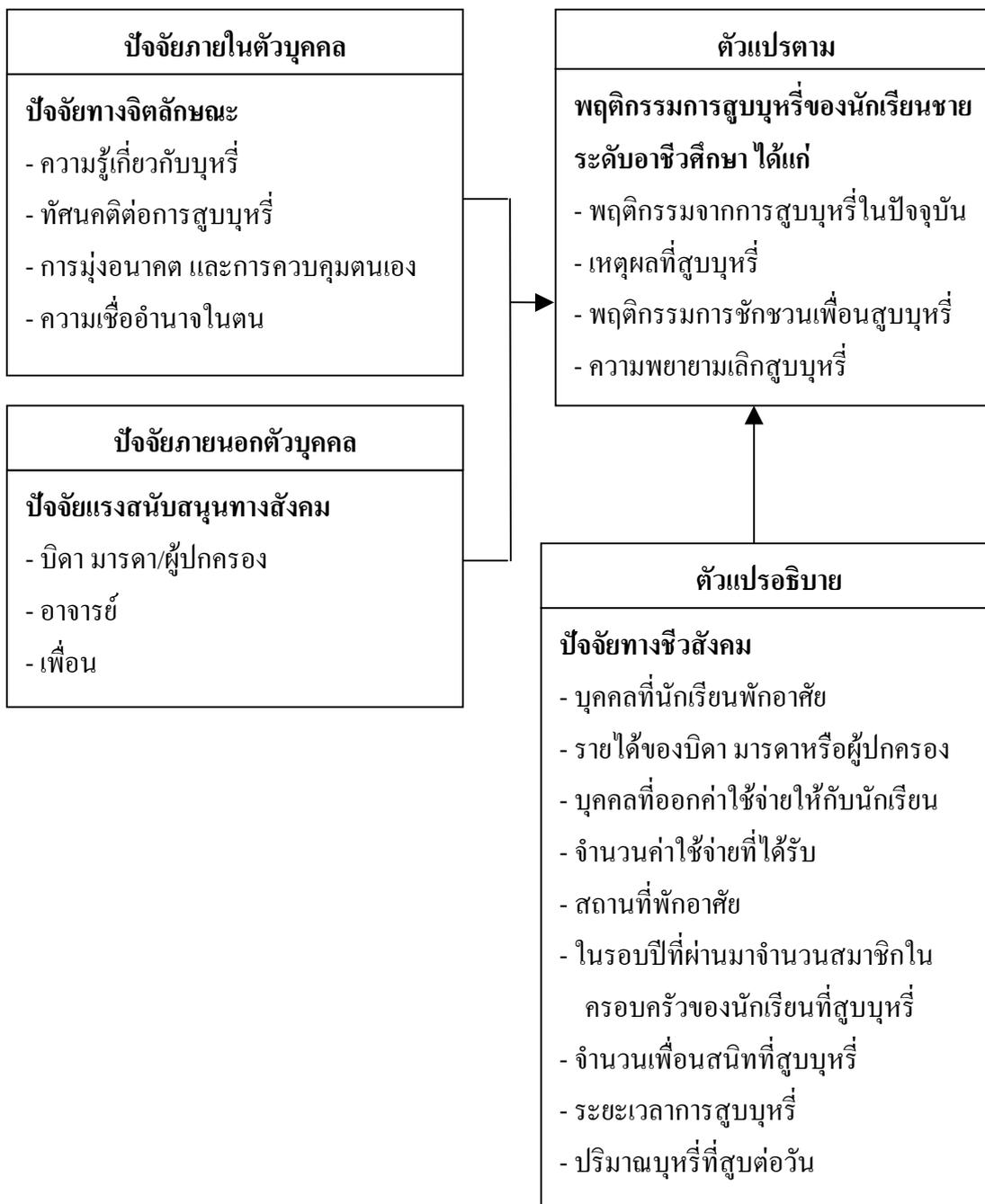
รัตนา (2526) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา โดยมีจุดประสงค์สำคัญในกรณีศึกษาทดลอง เพื่อค้นหาวิธีการที่มีประสิทธิผลสูงในการพัฒนาพฤติกรรมอนามัยของนักเรียน ด้วยการเสริมสร้างจิตลักษณะที่สำคัญ คือ การรับรู้ผลของความพยายามและการอดได้ รอได้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการเชื่ออำนาจในตนของมนุษย์ ผลปรากฏว่า นักเรียนที่มีการหยั่งรู้ในอนาคตสูง มีการมุ่งกระทำพฤติกรรมอนามัยสูงกว่านักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงที่ได้รับการฝึกการอดได้ รอได้ ฝึกรับรู้ผลของความพยายาม ไม่มีอิทธิพลต่อการมุ่งกระทำพฤติกรรมอนามัยทั้งในกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงและต่ำ

ขนิษฐา (2544) พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

จากเอกสารข้างต้นพบว่า สถิติปัญญา ความรู้ ทักษะคิด การเชื่อในอำนาจตน เหตุผลทางจริยธรรม การมุ่งอนาคต และการควบคุมตนเอง เป็นปัจจัยทางจิตลักษณะที่ส่งเสริมให้นักเรียนชายมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดปัจจัยทางจิตลักษณะที่กล่าวมาข้างต้นว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ระดับอาชีวศึกษา ในจังหวัดสมุทรสงคราม

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ประมวลได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ บุคคลที่นักเรียนพักอาศัย รายได้ของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง บุคคลที่ออกค่าใช้จ่ายให้กับนักเรียน จำนวนค่าใช้จ่ายที่ได้รับ สถานที่พักอาศัย ในรอบปีที่ผ่านมาจำนวนสมาชิกในครอบครัวนักเรียนที่สูบบุหรี่ จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน ปัจจัยทางจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ การมุ่งอนาคต และการควบคุมตนเอง ความเชื่ออำนาจในตน ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ บิดา มารดา/ผู้ปกครอง อาจารย์ และเพื่อน ซึ่งผู้ทำการวิจัยได้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้ดังนี้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### สมมติฐานในการวิจัย

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ บุคคลที่นักเรียนพักอาศัย รายได้ของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง บุคคลที่ออกค่าใช้จ่ายให้นักเรียน จำนวนค่าใช้จ่ายที่ได้รับ สถานที่พักอาศัย ในรอบปีที่ผ่านมาจำนวนสมาชิกในครอบครัวนักเรียนที่สูบบุหรี่ จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยทางจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และความเชื่ออำนาจในตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ บิดา มารดา/ผู้ปกครอง อาจารย์ และเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม