



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
.....
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (ศึกษศึกษา)
.....
ปริญญา

..... สาขา พลศึกษา
สาขา ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

Factors Relating to Non-smoking Behavior of Lower Secondary Education Students
of Triamudomsuksanomkiao Nonthaburi School, Nonthaburi Province

นามผู้วิจัย นายสุรศักดิ์ จงเชิดชูตระกูล

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(อาจารย์ธนาภรณ์ อิมสมบุญ, Dr.P.H.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย, วท.ม.)

หัวหน้าภาควิชา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

.....
(รองศาสตราจารย์กัญญา วีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี

Factors Relating to Non-smoking Behavior of Lower Secondary Education Students
of Triamudomsuksanomklao Nonthaburi School,
Nonthaburi Province

โดย

นายสุรศักดิ์ จงเชิดชูตระกูล

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2552

สุรศักดิ์ จงเชิดชูตระกูล 2552: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อาจารย์ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์, Dr.P.H. 106 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 215 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน สำหรับปัจจัยอื่น ซึ่งได้แก่ ความยากในการเข้าถึงบุหรี่ และราคาของบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน ส่วนปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และกฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และเจตคติต่อการสูบบุหรี่ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 21.40 ซึ่งตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ สามารถทำนายพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ได้ร้อยละ 11.10

Surasak Jongcherdchutrakul 2009: Factors Relating to Non-smoking Behavior of Lower Secondary Education Students of Triamudomsuksanomklao Nonthaburi School, Nonthaburi Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Mr. Thanawat Imsomboon, Dr.P.H. 106 pages.

The objectives of this descriptive research were to study factors relating to non-smoking behavior of lower secondary education students of Triamudomsuksanomklao Nonthaburi School, Nonthaburi Province. Two hundred fifteen lower secondary education students were selected as the sample group. The research instrument developed by the researcher, was the questionnaire. Data analysis was carried out for percentage, mean, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The results were found as follows: The non-smoking behavior of lower secondary education students of Triamudomsuksanomklao Nonthaburi School, Nonthaburi Province was at a moderate level. The predisposing factors namely knowledge about cigarette, attitude toward smoking, perceived severity of smoking had significant relationship with non-smoking behavior at the level of .01, perceived susceptibility of smoking and perceived benefits of non-smoking had significant relationship with non-smoking behavior at the level of .05, while perceived barriers of non-smoking had no significant relationship with non-smoking behavior. The enabling factors namely difficulty for accessibility to the cigarette shops and price of cigarette had no significant relationship with non-smoking behavior. The reinforcing factors namely non-smoking behavior of family members had significant relationship with non-smoking behavior at the level of .05. Whereas non-smoking behavior of their friends and restricted cigarette smoking regulation in the school had significant relationship with non-smoking behavior at the level of .01. The predictors of non-smoking behavior were knowledge about cigarette, non-smoking behavior of their friends and attitude toward smoking which could predict for 21.40 percent, whereas knowledge about cigarette was the best predictor that can predict non-smoking behavior for 11.10 percent.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจาก ดร.ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รศ.สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รศ.ดร.สาโรช โศภีรักษ์ ประธานการสอบ และรศ.วิสูตร กองจินดา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ในการให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความถูกต้องสมบูรณ์และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือทั้ง 5 ท่าน ได้แก่ คุณวิลาวัณย์ ประทีปแก้ว คุณสุรียา สุนทราศรี ภก.วิวัตติ สุขลิ้ม คุณอรวรรณ บำรุง และคุณสมหญิง ทิพย์มงคล ที่ได้ให้ความกรุณาในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงคุณภาพของ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ คณาจารย์ และนักเรียนของโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา น้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ซึ่งได้อำนวยความสะดวกและให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัย ในการเก็บข้อมูลจากนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่ได้มีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา บุคคลในครอบครัว พี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆ ที่ได้ให้กำลังใจ คอยห่วงใย ให้ความช่วยเหลือจนประสบผลสำเร็จในการศึกษารั้งนี้ คุณความดี ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา และครูบาอาจารย์ที่ประสิทธิ์ ประสาทวิชาให้แก่ผู้วิจัยมาจนถึงบัดนี้

สุรศักดิ์ จงเชิดชูตระกูล

มกราคม 2552

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	5
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีการ	47
ผลและวิจารณ์	58
ผล	58
วิจารณ์	74
สรุปและข้อเสนอแนะ	80
สรุป	80
ข้อเสนอแนะ	83
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	85
ภาคผนวก	91
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	92
ภาคผนวก ข แบบสอบถามในการวิจัย	94
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	106

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	59
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	60
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเจตคติต่อการสูบบุหรี่	61
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่	62
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่	63
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่	64
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่	65
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่	66
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่	67
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่	68
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง	69
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง	70
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง	70

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ วิธี Stepwise Method ในการทำนายพฤติกรรมการณ์ไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง	71
15	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายพฤติกรรมการณ์ไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta)	72

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

45

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี

**Factors Relating to Non-smoking Behavior of Lower Secondary Education
Students of Triamudomsuksanomkiao Nonthaburi School,
Nonthaburi Province**

คำนำ

บุหรี่จัดเป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งที่สามารถซื้อขายกันได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย จากการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ยาเป็นเวลานานได้รับการพิสูจน์อย่างชัดเจนว่าการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากการศึกษาค้นคว้าของสถาบันอันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป เช่น สมาคมศัลยแพทย์ของสหรัฐอเมริกา ได้เสนอผลของการศึกษาเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพไว้ว่า การสูบบุหรี่จะเพิ่มอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคต่างๆ คือ โรคมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบ หัวใจและหลอดเลือด เส้นเลือดตีบ มะเร็งช่องปาก มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการสูญเสียชีวิตและทุพพลภาพ การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากกว่าพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ในจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่เป็นเวลานานนั้น ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตเพราะบุหรี่ในที่สุด และในจำนวนดังกล่าวครึ่งหนึ่งจะเสียชีวิตขณะอยู่ในวัยทำงาน เป็นการสูญเสียชีวิตเร็วไป 20 หรือ 25 ปีก่อนวัยอันควร มีผู้จัดทำเอกสารเกี่ยวกับโรคต่างๆ อันมีสาเหตุเกี่ยวเนื่องกับบุหรี่ยาไว้มากมาย เช่น โรคมะเร็งปอดและมะเร็งของอวัยวะอื่นๆ โรคหัวใจ โรคระบบโลหิต โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และในภูมิภาคที่วัฒนธรรมการสูบบุหรี่มีให้เห็นอยู่มากนั้นผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสียชีวิตด้วยโรคนี้นี้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2543)

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพ ที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพหลายประการและเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่ประเทศต่างๆ ให้ความสนใจในการศึกษาค้นคว้าและร่วมมรณงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ รวมทั้งออกกฎหมายที่เกี่ยวกับบุหรี่ การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ซึ่งจากสถิติพบว่าประมาณร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ สำหรับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่

เกิดเป็นมะเร็งปอด พบว่าประมาณร้อยละ 30 เป็นผลมาจากการหายใจเอาควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบเข้าไป และจากการศึกษาทางการแพทย์พบว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็งที่ปาก ลำคอ กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะ โรคไขมันในเลือดสูง เส้นเลือดในสมองแตก ก่อให้เกิดอันตรายและผลเสียต่อทารก เพราะมารดาที่สูบบุหรี่อาจจะทำให้แท้งหรือคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักน้อย และมีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลงเนื่องจากการตีบของเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศ (ประภคิต, 2540)

องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่ามีผู้สูบบุหรี่อยู่ทั่วโลกประมาณ 1,100 ล้านคน เป็นชายประมาณ 900 ล้านคน และเป็นหญิงประมาณ 200 ล้านคน ในจำนวนนี้พบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา คือเป็นผู้สูบบุหรี่ชายประมาณ 700 ล้านคน และเป็นผู้สูบบุหรี่หญิงประมาณ 100 ล้านคน ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องจากการสูบบุหรี่ปีละ 3 ล้านคน หรือ 6 คนต่อ 1 นาที และได้คำนวณว่าในอีก 30 ปีข้างหน้าทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่สูงขึ้นเป็นปีละ 10 ล้านคนหรือเท่ากับทุก 1 นาที จะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 20 คน นอกจากนี้ยังคำนวณอีกว่าการสูบบุหรี่จะทำให้คนทั่วโลก 1 คน ในทุก 10 คน สูญเสียชีวิตภายใน ค.ศ. 2530 หรืออาจเร็วกว่านั้น สัดส่วนจะเป็น 1 คน ในทุก 6 คน ซึ่งเท่ากับว่าในปีหนึ่งๆ จะมีคน 10 ล้านคนเสียชีวิตเพราะบุหรี่มากกว่าเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่นใด ก่อนหน้านั้นโรคภัยไข้เจ็บอันมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับบุหรี่และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรนั้นเคยเป็นเรื่องของผู้คนในประเทศร่ำรวยแต่ปัจจุบันเหตุการณ์กำลังแพร่เข้าสู่ประเทศกำลังพัฒนาอย่างรวดเร็ว ภายในปี ค.ศ. 2020 ทุกๆ 10 คนที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากบุหรี่จะมี 7 คน เป็นผู้อาศัยอยู่ในประเทศที่ประชากรมีรายได้ต่ำและปานกลาง (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2543)

สำหรับประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุขปี 2546 พบว่ามีผู้ที่เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ถึงปีละ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน หรือชั่วโมงละ 5 คน เฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดที่เป็นมะเร็งปอดเพียงอย่างเดียวมีจำนวนสูงถึง 3,000 ล้านบาท และจากการสรุปและรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาวิจัยของนักวิจัยและนักวิชาการจากหลายสถาบันในปี 2547 เกี่ยวกับสถานการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นและเยาวชนไทยพบว่า มีเยาวชนไทยอายุต่ำกว่า 18 ปี เสพติดบุหรี่เกือบ 500,000 คน และมีเยาวชนอายุต่ำกว่า 24 ปี เสพติดบุหรี่ยังมี 1.5 ล้านคน ซึ่งในแต่ละปีมีเยาวชนไทยเสพติดบุหรี่ใหม่และกลายเป็นผู้ต้องสูบบุหรี่เป็นประจำระหว่าง 200,000 ถึง 300,000 คน (กรมควบคุมโรค, 2548)

จากการสำรวจจำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยในปี 2544 พบว่าจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปทั่วประเทศมีประมาณ 51.3 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่จำนวนประมาณ 12.0 ล้านคน หรือร้อยละ 23.4 ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบบุหรี่ทุกวันประมาณ 10.6 ล้านคน หรือร้อยละ 20.6 และผู้สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง มีประมาณ 1.4 ล้านคน หรือร้อยละ 2.8 โดยจำนวนของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำในปี 2544 เพิ่มขึ้นจากปี 2542 ประมาณ 4 แสนคน ในจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป ซึ่งมีประมาณ 10.6 ล้านคน เป็นชายประมาณ 10 ล้านคน หรือร้อยละ 39.3 เป็นหญิงประมาณ 6 แสนคน หรือร้อยละ 2.2 เมื่อพิจารณาผู้สูบบุหรี่เป็นประจำตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มวัยทำงานซึ่งมีอายุระหว่าง 25 – 59 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดคือ ร้อยละ 26.2 รองลงมาคือ กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.1 และกลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 11 – 24 ปี ร้อยละ 13.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

จากการสำรวจจำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยในปี 2547 พบว่าจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศมีประมาณ 49.4 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่จำนวนประมาณ 11.4 ล้านคน หรือร้อยละ 23.0 ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบบุหรี่ทุกวันประมาณ 9.6 ล้านคน หรือร้อยละ 19.5 และผู้สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง มีประมาณ 1.7 ล้านคน หรือร้อยละ 3.5 ในจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งมีประมาณ 9.6 ล้านคน เป็นชายประมาณ 9.1 ล้านคน หรือร้อยละ 37.2 เป็นหญิงประมาณ 5 แสนคน หรือร้อยละ 2.1 เมื่อพิจารณาผู้สูบบุหรี่เป็นประจำตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มวัยทำงาน เป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดคือ ร้อยละ 22.8 รองลงมาคือ กลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.7 และกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 11.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548)

จากการสำรวจจำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยในปี 2549 พบว่าจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศมีประมาณ 50.3 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่จำนวนประมาณ 11.0 ล้านคน หรือร้อยละ 21.9 ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบบุหรี่ทุกวันประมาณ 9.5 ล้านคน หรือร้อยละ 18.9 และผู้สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง มีประมาณ 1.5 ล้านคน หรือร้อยละ 3.0 ในจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งมีประมาณ 9.5 ล้านคน เป็นชายประมาณ 9.0 ล้านคน หรือร้อยละ 36.9 เป็นหญิงประมาณ 5 แสนคน หรือร้อยละ 1.9 เมื่อพิจารณาผู้สูบบุหรี่เป็นประจำตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดคือ ร้อยละ 21.9 รองลงมาคือ กลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.9 และกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 10.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

จากข้อมูลดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มเยาวชนและเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ เพื่อจะได้ทราบพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน และทราบตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน โดยนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานลดอัตราการสูบบุหรี่ และกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมปัญหาบุหรี่ของนักเรียนและกลุ่มเยาวชนต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อทราบพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี
2. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคในการไม่สูบบุหรี่ กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี
3. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความยากในการเข้าถึงบุหรี่ และราคาของบุหรี่ กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี
4. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และกฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี
5. เพื่อทราบตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานลดอัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนและกลุ่มเยาวชน และนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมปัญหาบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนและกลุ่มเยาวชน
2. สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์เป็นแนวทางในการดำเนินงานลดอัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรอื่นๆ เช่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ และนำไปประยุกต์เป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมปัญหาบุหรี่ในกลุ่มประชากรเหล่านี้
3. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางการดำเนินงานด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2551
2. การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ประกอบด้วย
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
 - 1.2 เจตคติต่อการสูบบุหรี่
 - 1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่
 - 1.4 การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่

- 1.5 การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่
 - 1.6 การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่
2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ประกอบด้วย
 - 2.1 ความยากในการเข้าถึงบุหรี่
 - 2.2 ราคาของบุหรี่
 3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ประกอบด้วย
 - 3.1 การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว
 - 3.2 การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน
 - 3.3 กฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา
น้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ตัวแปรอธิบาย (Descriptive Variables)

คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับชั้นการศึกษา

นิยามศัพท์

ในการวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยไว้ดังนี้

นักเรียน หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3) โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2551

บุหรื หมายถึง สิ่งที่ทำจากใบยาสูบ ซึ่งมีการนำมาประดิษฐ์และปรุงแต่งเป็นรูปแบบต่างๆ

พฤติกรรมการไม่สูบบุหรื หมายถึง การปฏิบัติตัวหรือการกระทำ กริยาอาการ ความคิด และความรู้สึกของนักเรียนที่แสดงออกว่าไม่สูบบุหรื

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมการไม่สูบบุหรืของนักเรียน

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่จำเป็นและเอื้ออำนวยในการแสดงพฤติกรรมการไม่สูบบุหรืของนักเรียน

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่ส่งเสริมและสนับสนุนการแสดงพฤติกรรมการไม่สูบบุหรืของนักเรียน

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะทางประชากรและโครงสร้างทางสังคมของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ และระดับชั้นการศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับบุหรื หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของนักเรียนในเรื่องเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรื

เจตคติต่อการสูบบุหรื หมายถึง ความรู้สึก ความนึกคิด และความชอบหรือไม่ชอบของนักเรียนที่มีต่อการสูบบุหรื

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนเกี่ยวกับความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่

การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนเกี่ยวกับประโยชน์และผลดีของการไม่สูบบุหรี่

การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนเกี่ยวกับอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่

ความยากในการเข้าถึงบุหรี่ หมายถึง ผลของการบังคับใช้กฎหมายการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

ราคาของบุหรี่ หมายถึง ราคาของบุหรี่ต่อซองที่จำหน่ายในท้องตลาด

การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว หมายถึง การที่คนในครอบครัวของนักเรียน ได้แก่ พ่อแม่ พี่ น้อง หรือผู้ปกครอง ไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน หมายถึง การที่เพื่อนสนิทของนักเรียนไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

กฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน หมายถึง กฎ ระเบียบต่างๆ ของโรงเรียนที่ห้ามไม่ให้นักเรียนสูบบุหรี่ในโรงเรียน

การตรวจเอกสาร

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐานในการวิจัย โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

1. ความหมายของบุหรี่
2. ประวัติความเป็นมาของบุหรี่
3. สารประกอบในบุหรี่
4. อันตรายของการสูบบุหรี่
5. อันตรายของบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง
6. สาเหตุของการสูบบุหรี่
7. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล
8. ผลดีของการไม่สูบบุหรี่
9. กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานในการวิจัย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavior)
2. PRECEDE Framework ของ Lawrence W. Green
3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
4. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ความหมายของบุหรี่

บุหรี่ เป็นสิ่งที่ทำจากใบยาสูบซึ่งมีการนำมาประดิษฐ์และปรุงแต่งเป็นรูปแบบต่างๆ โดยพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2535)

บุหรี่ เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งตามคำนิยามของคำว่ายาเสพติดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งให้คำนิยามไว้ว่า ยาเสพติด คือยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพ และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2543)

ประวัติความเป็นมาของบุหรี่

ประวัติความเป็นมาของบุหรี่ เริ่มจากชาวอินเดียแดงซึ่งเป็นชนชาวพื้นเมืองในทวีปอเมริกา ได้เริ่มต้นใช้ยาสูบเป็นพวกแรกโดยปลุกยาสูบเพื่อใช้เป็นยาและนำมาสูบในพิธีกรรมต่างๆ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2035 เมื่อ Christopher Columbus นักสำรวจผู้ยิ่งใหญ่ได้เดินเรือไปขึ้นที่บนฝั่งชั้นซัลวาดอร์ในหมู่เกาะเวสต์อินดีส์ ได้เห็นชาวพื้นเมืองนำเอาใบไม้ชนิดหนึ่งมาววนและจุดไฟตอนปลายแล้วดูดควัน ต่อมาในปี พ.ศ. 2091 มีการปลุกยาสูบในบราซิลซึ่งเป็นอาณานิคมของโปรตุเกสในทวีปอเมริกาได้เพื่อเป็นสินค้าส่งออก ซึ่งเป็นผลให้ยาสูบแพร่หลายเข้าไปในประเทศโปรตุเกส และสเปน ตามลำดับ ต่อมาในปี พ.ศ. 2103 Jean Nicot เอกอัครราชทูตฝรั่งเศสประจำประเทศโปรตุเกส ได้ส่งเมล็ดยาสูบไปยังราชสำนักฝรั่งเศส ชื่อของ Jean Nicot จึงเป็นที่มาของชื่อสารนิโคติน (Nicotine) ซึ่งเป็นสารประกอบในบุหรี่ที่รู้จักในปัจจุบัน ต่อมาในปี พ.ศ. 2107 Sir John Hawkins ได้นำยาสูบเข้าไปในประเทศอังกฤษ และในปี พ.ศ. 2155 John Rolfe ชาวอังกฤษ ประสบผลสำเร็จในการปลุกยาสูบเชิงพาณิชย์เป็นครั้งแรก และ 7 ปีต่อมาก็ได้ส่งออกผลผลิตไปยังประเทศอาณานิคมเป็นจำนวนมหาศาล และในอีก 200 ปีต่อมากการทำไร่ยาสูบเชิงพาณิชย์จึงเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายไปทั่วโลก (ประกิต และกรองจิต, 2547)

สำหรับการสูบบุหรี่ในประเทศไทยนั้นมีการใช้ยาสูบมาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาแล้ว โดยมีหลักฐานจากจดหมายเหตุของ Monsier De La Loubé' re อัครราชทูตฝรั่งเศสที่เดินทางมาเยือนเมืองไทยในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชเมื่อปี พ.ศ. 2230 ได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามไว้ว่า คนไทยชอบใช้ยาสูบทั้งผู้ชายและผู้หญิง โดยได้ยาสูบมาจากเมืองมะนิลาในหมู่เกาะฟิลิปปินส์ จากประเทศจีน และที่ปลูกในประเทศเอง ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสิงหนาทราชครูวงศ์ฤทธิ ได้ทรงประดิษฐ์บุหรี่กันป้านขึ้นเพื่อสูบควันและอมยากับหมากพร้อมกัน ครั้นถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการผลิตบุหรี่ขึ้นโดยบริษัทที่มีชาวอังกฤษเป็นเจ้าของเป็นบริษัทแรกในปี พ.ศ. 2460 โดยมวนด้วยมือ ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการนำเข้าเครื่องจักรจากประเทศเยอรมนีทำการผลิตบุหรี่ออกมาจำหน่ายหลายยี่ห้อ การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้น จนในปี พ.ศ. 2482 รัฐบาลสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี ได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้นและดำเนินกิจการอุตสาหกรรมยาสูบภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิต ซึ่งต่อมาได้มีการรวมบริษัทต่างๆ เป็นโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง จนถึงปัจจุบัน (ประกิต และกรองจิต, 2547)

สารประกอบในบุหรี่

ในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีต่างๆ มากมายกว่า 4,000 ชนิด บางชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ บางชนิดเป็นตัวก่อให้เกิดมะเร็ง บางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกัน ปัจจุบันพบว่าสารก่อมะเร็งในควันบุหรีมีมากกว่า 40 ชนิด โดยสารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ (กรมควบคุมโรค, 2548)

1. นิโคติน (Nicotine)

เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปากและบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดแดงหดตัว และเพิ่มไขมันในเลือด

2. ทาร์ (Tar)

ประกอบด้วยสารหลายชนิด มีลักษณะเป็นละอองของเหลวเหนียวสีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดิบ ร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองซึ่งเป็นสาเหตุของการไอ การไอเรื้อรังนานๆ จะทำให้ถุงลมขยายขึ้น ก่อให้เกิดโรคถุงลมปอดโป่งพอง

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide)

เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นมากในควันบุหรี่ ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ ก๊าซนี้จะไปทำลายคุณสมบัติในการนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง ก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ หน้ามืด เป็นลม และกล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide)

เป็นสารพิษทำลายเยื่อหุ้มหลอดเลือดส่วนปลายและผนังถุงลม ทำให้เกิดโรคถุงลมปอดโป่งพอง

5. แอมโมเนีย (Ammonia)

เป็นสารที่มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา จมูก มีอาการไอ เสมหะมาก ก่อให้เกิดหลอดลมอักเสบ

6. สารกัมมันตภาพรังสีและแร่ธาตุต่างๆ

สารกัมมันตภาพรังสีและแร่ธาตุต่างๆ ซึ่งเป็นสารตกค้างในใบยาสูบที่เกิดจากการปนเปื้อนมาแมลง สารเหล่านี้เป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้

อันตรายของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคร้ายที่เป็นอันตรายทั้งต่อผู้สูบบุหรี่โดยตรงและผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ ได้แก่ (กรมควบคุมโรค, 2548)

1. โรคมะเร็ง

การสูบบุหรี่ ก่อให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้หลายส่วน แต่ไม่ว่าจะเป็นที่อวัยวะส่วนใดก็ตาม ผู้ป่วยจะได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งสิ้นเนื่องจากไม่มียาหรือวิธีการใดๆ ที่จะรักษาให้โรครหายขาดได้ ร่างกายจะทรุดโทรมลงเรื่อยๆ ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง และทำให้เสียชีวิตในที่สุด นอกจากนี้โรคมะเร็งปอดแล้ว ยังพบว่ามียัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งของอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อีกหลายส่วน ได้แก่ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งริมฝีปาก มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งหลอดลม มะเร็งไต มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

2. โรคหัวใจ

การสูบบุหรี่มีอันตรายต่อหัวใจ เนื่องจากในควันบุหรี่มีสารพิษที่ทำให้เกล็ดเลือดเกาะกันมากขึ้น เลือดจึงข้นและมีการแข็งตัว ซึ่งสภาวะที่เกิดขึ้นนี้จะทำให้เลือดจับกันเป็นก้อน และเมื่อก่อนนี้ไปเกาะอยู่ที่หลอดเลือดแดงบริเวณหัวใจ ทำให้เป็นอันตรายต่อหัวใจคือ เกิดโรคหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย

3. โรคหลอดเลือด

เนื่องจากสารพิษในบุหรี่จะทำให้ไขมันในเลือดสูงขึ้น และเมื่อไขมันไปเกาะที่ผนังของหลอดเลือดจะทำให้หลอดเลือดตีบซึ่งเกิดได้กับหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้เกิดอันตราย คือสมองขาดเลือด เส้นเลือดในสมองแตก โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ปลายนิ้วและนิ้วเท้าขาดเลือด ทำให้กล้ามเนื้อนิ้วมือและนิ้วเท้าตาย จนอาจต้องตัดทิ้ง

4. โรคระบบทางเดินหายใจ

ในควันบุหรี่ มีสารประกอบที่เป็นพิษต่อร่างกาย คือ ทำให้เกิดการระคายเคืองของเยื่ออวัยวะระบบทางเดินหายใจ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีการติดเชื้อของอวัยวะระบบทางเดินหายใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคการอุดกั้นของทางเดินหายใจเรื้อรัง และมีอาการกำเริบของโรคหอบหืดและวัณโรค

5. โรคระบบทางเดินอาหาร

การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคแผลในลำไส้เล็ก และมีอาการกำเริบของโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลลึกขึ้นและตกเลือดในกระเพาะอาหาร

6. โรคฟันและเหงือก

สารพิษในควันบุหรี่จะไปเกาะจับติดกับตัวฟัน เหงือกและเยื่อในช่องปาก ทำให้เกิดโรคฟันต่างๆ จนอาจต้องสูญเสียฟัน เกิดโรคมะเร็งเหงือกและโรคเยื่อในช่องปากอักเสบ

7. ผลต่อการตั้งครรภ์

อันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ขณะที่ตั้งครรภ์นั้นมีอันตรายทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ คือ อาจทำให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกตายขณะคลอด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอด และมีการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้

8. ผลต่อระบบสืบพันธุ์

การสูบบุหรี่มีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง เนื่องจากเกิดการตีบของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศ

อันตรายของบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง

ธีระ (2532) ได้กล่าวถึงอันตรายจากบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่หรือที่เรียกว่าการสูบบุหรี่ทางอ้อม (Passive Smoking) เนื่องจากควันบุหรี่ในบรรยากาศจะเกิดจากควัน 2 กระแส คือ

1. ควันสายหลัก (Mainstream Smoke) เป็นควันที่เกิดจากผู้สูบบุหรี่เป่าหรือพ่นออกมา
2. ควันสายข้างเคียงหรือควันหลง (Sidestream Smoke) เป็นควันที่เกิดจากปลายบุหรี่ที่เผาไหม้ขณะที่ผู้สูบบุหรี่ถือหรือวางบุหรี่ไว้โดยไม่ได้สูบบุหรี่

การได้รับควันบุหรี่ ไม่ว่าจะจากควันสายหลักหรือสายข้างเคียงโดยที่มิได้สูบบุหรี่เอง ก็มีอันตรายเหมือนกับการสูบบุหรี่โดยตรง กล่าวคือ ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคและปัญหาสุขภาพเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ โดยอันตรายของบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง ได้แก่

1. ผลต่อเด็ก

การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว ทำให้เด็กเล็กและทารกมีโอกาสเป็นโรคหลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบ ในขณะที่เด็กโตจะเกิดโรคของหุ้้นกลาง มีอาการหอบหืด มีเสมหะมากขึ้น และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรกระบบทางเดินหายใจอื่นๆ อีกด้วย

2. ผลต่อหญิงมีครรภ์

หญิงมีครรภ์ที่แม้จะไม่ได้สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่โดยเฉพาะในระยะ 6 เดือนก่อนคลอด จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการแท้ง ทารกตายคลอด การคลอดก่อนกำหนด ทารกตายแรกคลอด และทารกน้ำหนักตัวน้อย นอกจากนี้ยังมีผลทำให้การสร้างน้ำนมของแม่น้อยลงด้วย

3. ผลต่อบุคคลทั่วไป

ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ซึ่งอาจจะเป็นควันสายหลักหรือควันสายข้างเคียง จะทำให้ถูกรบกวนจากกลิ่น ควัน และสารพิษในควันบุหรี่ก่อให้เกิดความรำคาญ หงุดหงิด มีความเครียดและเกิดการระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก คัดจมูก ไอ จาม ปวดศีรษะ มีอาการกำเริบของหอบหืด ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลกระทบระยะสั้นที่เกิดขึ้นในขณะที่ได้รับควันบุหรี่ แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะยาวและเป็นอันตรายต่อสุขภาพเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่โดยตรงคือ มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว

สาเหตุของการสูบบุหรี่

ได้มีผู้กล่าวถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ไว้หลายท่าน ดังนี้

สมจิตต์ (2522) กล่าวว่า ในทางพฤติกรรมศาสตร์ การวิเคราะห์สาเหตุของการสูบบุหรี่นั้นอาจสรุปได้ว่ามีปัจจัยที่นำไปสู่สาเหตุของการสูบบุหรี่ ซึ่งอาจจะมีเพียงปัจจัยเดียวหรือหลายๆ ปัจจัยก็ได้ที่เกิดขึ้นในบุคคลแล้วส่งผลให้บุคคลนั้นสูบบุหรี่ ซึ่งสาเหตุของการสูบบุหรี่มีดังนี้

1. การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม

บุคคลมักจะมีกลุ่มอ้างอิง (Reference Group) เสมอในแง่ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ดังนั้นเมื่อกลุ่มอ้างอิงสูบบุหรี่ บุคคลในกลุ่มนั้นย่อมมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ตามไปด้วย

2. การอยากลองทำ

บุคคลโดยเฉพาะในวัยรุ่นซึ่งมีความกระตือรือร้น อยากรู้ อยากลอง อยากมีประสบการณ์ต่างๆ ดังนั้นการสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่เขาต้องการทดลองสูบบุหรี่ ซึ่งจะมีผลต่อการสูบบุหรี่ต่อไป

3. การเอาตามอย่างบุคคลอื่น

ในสังคมทุกสังคมนั้นจะมีบุคคลแทบทุกประเภทสูบบุหรี่ ตั้งแต่สมาชิกในครอบครัว ครู พระภิกษุ แพทย์ คารา นักร้อง และผู้นำกลุ่มต่างๆ ซึ่งจะเป็นแบบอย่างให้บุคคลเกิดการเลียนแบบโดยการสูบบุหรี่ตามบุคคลเหล่านั้น

4. กิจกรรมสังคม

เมื่อมีการรวมกลุ่มกันทางสังคม นอกจากจะมีกิจกรรมต่างๆ แล้ว การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่มักจะตามมาเสมอ ทำให้บุหรี่ยิ่งมีไว้สำหรับการต้อนรับแขกในงานสังคมนานาชาติ ผู้ที่เข้าร่วมในกิจกรรมสังคมนั้นๆ เกิดความรู้สึกว่าจำเป็นต้องดื่มและสูบบุหรี่เพื่อเข้าสังคม

5. ธรรมเนียม

ในสังคมไทยบางแห่งจะใช้บุหรี่ยิ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมหรือนำไปเป็นของฝากแก่ผู้ที่เคารพนับถือ เพื่อเป็นการแสดงถึงน้ำใจไมตรีต่อกัน ทำให้ต้องมีการสูบบุหรี่เพื่อผูกมิตรหรือรักษาน้ำใจของผู้ที่นำมามอบให้

6. ความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่าหรือตำหนิติเตียน

วัยรุ่นหรือผู้ชายมักมีค่านิยมในการแสดงความเป็นชาย หรือแสดงความเป็นผู้ใหญ่ให้สังคมได้รู้จักโดยการสูบบุหรี่ ถ้าสูบบุหรี่ไม่เป็นก็จะถูกต่อว่าหรือตำหนิติเตียน ดังนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกต่อว่าหรือตำหนิติเตียนก็ต้องหัดสูบบุหรี่ให้เป็น ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีการณรงค์โดยการสร้างค่านิยมให้คนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ให้ทุกคนหันมาช่วยกันสร้างสรรค์สังคมที่ปลอดบุหรี่ แต่ค่านิยมที่มีมาแต่เดิมก็ยังไม่หมดสิ้นไปเสียทีเดียว

7. กลไกการปรับตัว

บุคคลจำนวนมากใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียด เมื่อเกิดความกดดันก็มีปัญหา เกิดความวุ่นวายใจ ไม่มีทางแสดงออกในทางอื่นก็หันไปลองสูบบุหรี่ โดยหวังว่าการสูบบุหรี่จะระงับอาการเหล่านั้นได้

ธีระ (2532) ได้กล่าวว่า สาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ในผู้ใหญ่มีสาเหตุมาจาก

1. เพื่อลดความเครียด นิโคตินจำนวนน้อยๆ ระยะเวลาจะช่วยกระตุ้นสมองแต่เมื่อสูบไปนานๆ นิโคตินจะถูกดูดซึมเข้าไปมากขึ้นทำให้มึนงงหรือปวดศีรษะได้เนื่องจากสมองถูกกด
2. เพื่อเข้าสังคม เนื่องจากไม่ทราบจะเริ่มเรื่องพูดคุยอย่างไรเลยสูบบุหรี่เพื่อแก้อาการขวยเขิน
3. จากผู้อื่นนำมาให้ เช่น มีพระภิกษุเป็นจำนวนไม่น้อยที่ติดบุหรี่และเป็นโรคภัยต่างๆ เนื่องจากเริ่มด้วยลองสูบเพราะชาวบ้านนำมาถวาย ต่อมาจึงติดบุหรี่

สุพัฒน์ (2549) ได้กล่าวว่า สาเหตุของการสูบบุหรี่มีสาเหตุจาก

1. ค่านิยมทางสังคมซึ่งยอมรับการสูบบุหรี่ แม้แต่กฎหมายก็รองรับเช่นกัน
2. ใช้บุหรี่เป็นเครื่องมือในการผูกมิตร กรณีนี้มักใช้ร่วมกับการดื่มสุราในงานเลี้ยง
3. การเลียนแบบ เด็กๆ มักริเริ่มโดยเลียนแบบจากเพื่อน บิดา มารดา ครู และบุคคลสำคัญที่ตนยกย่อง
4. ความเคยชินทางอุปนิสัย มักเกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่เฉยๆ เกือเงิน หรือไม่ทราบว่าทำอะไรก็จะควักบุหรี่ออกมาสูบ
5. การใช้ฤทธิ์ของนิโคตินเป็นยาแก้ลมอารมณ์ เนื่องจากนิโคตินมีฤทธิ์ในการกล่อมอารมณ์ เมื่อนิโคตินลดลง เพราะการขับถ่ายหรืออารมณ์โกรธอื่นๆ จึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้นิโคตินอยู่ระดับเดิมซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล

สุริย์ (2526) กล่าวถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลไว้ 4 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน (Habitual Smoking)

นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะมีบุหรี่ติดอยู่กับปากตลอดเวลา ถึงแม้จะไม่ได้จุกบุหรี่ก็จะคาบไว้ที่ปากเฉยๆ จะมีหรืออยู่ติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลา การสูบบุหรี่จะทำให้มีความรู้สึกสบายใจขึ้นและมีความสุข บางคนอาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยทำให้เกิดความภูมิฐาน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลกลุ่มนี้จะเป็นไปแบบอัตโนมัติเป็นกิจวัตรที่จะทำประจำวัน

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองโลกในแง่ดี (Positive Affect Smoking)

แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยให้เกิดความพอใจ เกิดความสุข ความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยนี้สูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือสูบเพราะทำตามพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ทำตามบุคคลที่ตัวเองชอบ บุคคลกลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่ มีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรี่ที่พ่นออกมาจากปาก และจมูก

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ (Negative Affect Smoking)

นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้รับความกดดันมีปัญหา เพื่อระงับอารมณ์ หรือเมื่อมีเหตุการณ์หรืออยู่ในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งก็จะสูบบุหรี่ เช่น เมื่อรู้สึกตื่นตัว หวาดกลัว มีความสุข ความเศร้า เงินอายุ อยู่คนเดียว หรือขณะขับรถ เป็นต้น

4. พฤติกรรมที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ (Addictive Smoking)

บุคคลกลุ่มนี้เป็นพวกติดบุหรี่ ถือว่าบุหรี่คือสิ่งจำเป็นที่จะขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบาย มีความผิดปกติทางด้านร่างกาย การได้สูบบุหรี่จะช่วยให้สบายใจขึ้น มีความพอใจ ช่วยลดความรู้สึกกดดัน ช่วยให้มีบรรยากาศดีและคิดอะไรออกได้มากขึ้น

ผลดีของการไม่สูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหา แต่ถ้าหากไม่สูบบุหรี่ก็จะก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อตัวผู้ไม่สูบบุหรี่เองและส่วนรวมหลายประการ ซึ่งผลดีของการไม่สูบบุหรี่สามารถจำแนกออกได้ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2548)

1. ด้านสุขภาพ

ผลดีของการไม่สูบบุหรี่จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เอง และผู้ที่อยู่ข้างเคียง ในการที่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรครันเกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้ลดโอกาสที่จะตายจากโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรกระบบทางเดินหายใจ เช่น ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง และลดสาเหตุร้ายกาจอันเนื่องมาจากควันบุหรี่ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง การไม่สูบบุหรี่จะทำให้อาการของโรคและการดูแลสุขภาพในการรักษาโรครดีขึ้น

2. ด้านเศรษฐกิจ

การไม่สูบบุหรี่จะช่วยลดรายจ่ายของตนเองและครอบครัว อีกทั้งช่วยประหยัดงบประมาณของประเทศในการที่จะนำมาใช้ในเรื่องของความเจ็บป่วย ความพิการและความตายที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังเพิ่มปริมาณและคุณภาพการทำงานเนื่องจากลดเวลาสูญเสียไปลาหรือทำงานไม่เต็มที่ในขณะที่สูบบุหรี่หรือป่วยจากโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

3. ด้านสังคม

การไม่สูบบุหรี่จะทำให้สังคมไม่ยอมรับการสูบบุหรี่มากขึ้นเพราะทราบถึงอันตรายของบุหรี่ เริ่มรังเกียจการสูบบุหรี่ ทำให้ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลงได้ ทั้งยังเป็นการเคารพสิทธิของผู้อื่นในการที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ เป็นตัวอย่างที่ดีต่อเยาวชนในการที่จะเข้าสังคมโดยไม่ต้องสูบบุหรี่

กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่

ปัจจุบันได้มีการตราพระราชบัญญัติเกี่ยวกับบุหรี่ออกมาใช้ 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2548)

1. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มีสาระที่สำคัญโดยสรุปคือ

1.1 ห้ามโฆษณาบุหรี่ทุกชนิดทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งห้ามโฆษณาเครื่องหมายการค้าของบุหรี่

1.2 ห้ามไม่ให้มีการส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกชนิด

1.3 ไม่อนุญาตให้มีเครื่องขายบุหรี่ (Vending Machine)

1.4 ห้ามขายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

1.5 ให้เปิดเผยรายละเอียดส่วนประกอบที่มีอยู่ในบุหรี่ให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ

1.6 ให้มีคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่เห็นได้อย่างชัดเจนบนหน้าซองบุหรี่

2. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีสาระที่สำคัญคือ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะโดยการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ที่สาธารณะซึ่งได้แบ่งสถานที่สาธารณะออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

2.1 ห้ามสูบบุหรี่ทั้งหมด เช่น รถยนต์โดยสารปรับอากาศ ลิฟต์ โรงภาพยนตร์ เป็นต้น

2.2 ห้ามสูบบุหรี่ทั้งหมด ยกเว้นห้องทำงานส่วนตัว เช่น โรงเรียน สถานศึกษา เป็นต้น

2.3 ห้ามสูบบุหรี่ทั้งหมด ยกเว้นเขตปลอดบุหรี่และห้องทำงานส่วนตัว เช่น สถานพยาบาล ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

2.4 ห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ แต่ให้สูบบุหรี่ได้ในเขตสูบบุหรี่ซึ่งบริเวณไม่เกินร้อยละ 50 ของพื้นที่ทั้งหมด เช่น ร้านอาหารที่มีห้องปรับอากาศ เป็นต้น

แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานในการวิจัย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavior)

ได้มีผู้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้หลายท่าน ดังนี้

ธนวรรธน์ (2546) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ หรือบุคคลอื่นๆ แล้วแต่กรณี รวมถึงการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพในรูปแบบของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ และได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ลักษณะ ตามกระบวนการพัฒนาสุขภาพ ได้แก่

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วยและรักษาพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่สามารถปลูกฝังหรือสามารถจะเปลี่ยนแปลงปรับปรุงได้ กระบวนการเรียนรู้ที่ใช้สำหรับพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะนี้จะเน้นความเกี่ยวข้องของการรับรู้ ความเชื่อ และประสบการณ์ของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ
2. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งจะยากต่อการพัฒนามากกว่าพฤติกรรมการเจ็บป่วย กระบวนการเรียนรู้ที่ใช้สำหรับพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะนี้จะเน้นความเกี่ยวข้องของการรับรู้ ความเชื่อ และประสบการณ์ของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ
3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและดูแลตนเอง การเรียนรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพลักษณะนี้ต้องเน้นการสร้างค่านิยมและวิถีการดำรงชีวิตให้ฝังลึกลงไปในกลุ่มเป้าหมายของแต่ละเรื่อง รวมทั้งการสร้างจิตสำนึกของการดำเนินชีวิตตามหลักการทางสุขภาพด้วย

Bloom ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ พฤติกรรมนั้นมีส่วนประกอบอยู่ 3 ส่วน คือ (ประภาพีญ, 2534)

1. ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)

พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยนี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการรู้ในระดับง่ายๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อยๆ

2. ด้านเจตพิสัย (Affective Domain)

พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึงความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือปรับปรุงคุณค่าที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคลซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้เพราะความรู้สึกภายในของคนนั้น ยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

3. ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

พฤติกรรมด้านนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือบุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันทีแต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษาซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะประเมินผลได้ง่าย

สมจิตต์ (2539) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง ปฏิบัติการต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล โดยพฤติกรรมภายในนั้นเป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมภายนอกนั้นเป็นการแสดงออกให้เห็นสามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน ได้แก่ การพูด การแสดงกิริยา การกระทำต่างๆ เป็นต้น

เฉลิมพล (2541) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมารวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและ กิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ สามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นแล้วสามารถสังเกตได้โดยตรงด้วยประสาทสัมผัส

2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในใจของบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกของร่างกายเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า เป็นความพร้อมของบุคคลในการปฏิบัติงานหรือกระทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ และพฤติกรรมต่างๆ อย่างที่บุคคลแสดงออกมานั้นเป็นผลจากการเลือกปฏิกิริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้นๆ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สมจิตต์ (2539) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลมีดังนี้

1. องค์ประกอบที่ทางกลุ่มสังคม พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมานั้นมี 2 อย่าง คือ พฤติกรรมที่เป็นแบบฉบับแท้ๆ ของคน และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยอิทธิพลของกลุ่ม
2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง เช่น พ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง ครู เป็นต้น
3. สิ่งแวดล้อมต่างๆ ไป ได้แก่ สภาพทางภูมิศาสตร์ บ้าน ชุมชนที่อยู่อาศัย เป็นต้น
4. ความเจริญทางเทคนิค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนมาก
5. เจตคติมีผลต่อพฤติกรรมของคนมาก
6. องค์ประกอบทางด้านโครงสร้างของร่างกายซึ่งเป็นผลมาจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนมาก

7. การเรียนรู้ โดยทั่วไปพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้เพราะตามหลักจิตวิทยา ถือว่าการที่บุคคลทำอะไรนั้นเกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น

นอกจากนี้ ยังมีอิทธิพลทางศาสนา กฎหมาย ขนบธรรมเนียมประเพณี ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพ ความต้องการและเอกภาพของแต่ละบุคคลเป็นต้น

การวัดพฤติกรรม

บุญธรรม (2540) กล่าวว่า การวัดพฤติกรรมนั้นมีหลักการเบื้องต้นที่ต้องทำความเข้าใจ 3 ประการ คือ

1. เนื้อหา (Content) การวัดพฤติกรรมต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทีออกมาที่สิ่งเร้า โดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด เช่น ต้องการวัดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ เนื้อหาที่เป็นสิ่งเร้าในที่นี้คือข้อความเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์

2. ทิศทาง (Direction) การวัดพฤติกรรมโดยทั่วไปกำหนดให้พฤติกรรมมีทิศทางในลักษณะบวกกับลบ หรือพฤติกรรมเสี่ยงกับไม่เสี่ยง

3. ความเข้มข้น (Intensity) กิริยาท่าทีหรือความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้านั้นมีความเข้มข้นมากน้อยแตกต่างกัน ถ้ามีความเข้มข้นสูงไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมในทิศทางใดก็ตามจะมีความรู้สึกหรือกิริยาที่รุนแรงมากกว่าคือแสดงความถี่ของพฤติกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ประเภทหนึ่งซึ่งใช้เป็นเครื่องมือวัดสิ่งที่เป็นนามธรรมด้วยการเปลี่ยนเป็นปริมาณในเชิงเปรียบเทียบ นิยมใช้วัดพฤติกรรมที่ไม่สามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขได้โดยตรง เช่น การสวมหมวกนิรภัยขณะขับรถจักรยานยนต์ การสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ลักษณะเด่นของการประเมินค่าอยู่ที่ผู้ตอบจะต้องประเมินค่าข้อความที่เป็นสิ่งเร้าออกมาเป็นคำตอบซึ่งมีลักษณะเป็นการเปรียบเทียบ สามารถแสดงออกให้เห็นถึงความมากน้อยของการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้

จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่นั้นเป็นผลมาจากการได้รับสิ่งเร้า ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยคือ กำหนดให้ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยนำ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคในการไม่สูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ ซึ่งประกอบด้วย ความยากในการเข้าถึงบุหรี่ และราคาของบุหรี่ และปัจจัยเสริม ซึ่งประกอบด้วย การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และกฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน

PRECEDE Framework ของ Lawrence W. Green

PRECEDE ย่อมาจากคำว่า Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation PRECEDE Framework เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพโดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green ที่มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่มาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้ (กองสุขภาพ, 2542)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่ง que ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัด และเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 - 2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษาจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษา โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

จะประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคลหรือประชาชนซึ่งจะมีอิทธิพลในแง่การจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนใหญ่จะเป็นปัจจัยด้านจิตวิทยาซึ่งรวมถึงมิติพุทธิพิสัยและจิตพิสัย (Cognitive and Affective Dimension) ซึ่งรวมถึงความเชื่อมั่นในตนเองหรือความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Efficacy) นอกจากนี้ปัจจัยนำยังรวมไปถึงปัจจัยด้านประชากร เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจ – สังคม (Socio-Economic Status) อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยความรู้หรือความตระหนักเป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะแสดงพฤติกรรม ขบวนการเปลี่ยนแปลงความ

ตระหนักหรือความรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเพราะผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่จะต้องเปลี่ยนแปลงแบบแผนการปฏิบัติของบุคคลด้วย ซึ่งโดยธรรมชาติมนุษย์ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ประกอบกับพฤติกรรมเองก็ไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วมีไข่มุ่แค่เพียงได้รับความรู้ก็จะตอบสนองโดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เลย แต่การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นก็ต้องมีการสั่งสมความตระหนักเพิ่มพูนความเข้าใจและมีความสามารถที่จะมองเห็นได้จากภายในของตนเอง

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

ประกอบด้วยทักษะ ทรัพยากร หรือสิ่งที่ขาดขวางที่จะช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้วย ทักษะในที่นี้หมายถึงความสามารถที่จะเข้าถึงแหล่งทรัพยากร ซึ่งความสามารถนี้จะเกี่ยวข้องกับราคาของบริการ ระยะทาง เวลาที่ใช้ สิ่งสำคัญ คือ การหาง่าย (Availability) และความสามารถที่จะเข้าถึง (Accessibility) แหล่งทรัพยากร

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น มีทั้งสิ่งที่เป็นรางวัล ผลตอบแทน หรือการลงโทษ ผลสะท้อนเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากคนอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อน และผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ เป็นต้น อิทธิพลของบุคคลเหล่านี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานภาพ

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วยเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิคหลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลได้ทั้งในด้านบวกคือทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้ามคือกลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุศึกษาใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนนี้ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation) ประกอบด้วยการประเมิน 3 ระดับ คือ

1. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นกระบวนการประเมินผลเพื่อช่วยค้นหาข้อบกพร่องและแนวทางแก้ไขปัญหาข้อบกพร่องในระหว่างการทำงานตามโครงการ รวมทั้งการประเมินความก้าวหน้าของโครงการ
2. การประเมินผลกระทบจากโครงการ (Impact Evaluation) ผลกระทบของโครงการ หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการแต่ไม่ได้ระบุไว้โดยตรงในวัตถุประสงค์ของโครงการ อาจจะมีทั้งผลกระทบที่ดีและผลกระทบที่ไม่พึงปรารถนา
3. การประเมินผลที่เกิดขึ้นจากโครงการ (Outcome Evaluation) เป็นการประเมินที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโดยตรง ได้แก่
 - 3.1 ประสิทธิภาพของโครงการ (Effectiveness) เป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากโครงการกับวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้
 - 3.2 ความเพียงพอของโครงการ (Adequacy) เป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดจากโครงการกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขปรับปรุง เพื่อดูว่ามีปัญหาที่ต้องการแก้ไขเหลืออีกมากน้อยเพียงใด รวมทั้งการประเมินความครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายของโครงการด้วย

3.3 ประสิทธิภาพของโครงการ (Efficiency) เป็นการเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากโครงการกับปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของโครงการส่วนมากจะประเมินในลักษณะของการวิเคราะห์ Cost Effectiveness มากกว่า Cost Benefit

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำขั้นตอนที่ 4 ของ PRECEDE Framework คือขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษา ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยคือ กำหนดให้ปัจจัยนำเข้า ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคในการไม่สูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ ซึ่งประกอบด้วย ความยากในการเข้าถึงบุหรี่ และราคาของบุหรี่ และปัจจัยเสริม ซึ่งประกอบด้วย การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และกฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน เป็นตัวแปรอิสระและมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของมนุษย์ในเรื่องของสุขภาพอนามัย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้จะคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นบุคคลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปขึ้นกับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม การได้รับความเอาใจใส่ สนใจ และอื่นๆ (กองสุขศึกษา, 2542)

Rosenstock, Hochbaum, Kegeles and Leventhal เป็นบุคคลกลุ่มแรกที่ได้ทำการศึกษาและนำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการอธิบายปัญหาสาธารณสุข โดยนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม การที่บุคคลจะเข้าไปใกล้หรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจเพราะคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเองและจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ไม่ชอบหรือไม่พึงปรารถนา

Rosenstock (1974) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้นเขาจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเขา และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด และความอาย เป็นต้น

Becker *et al.* (1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพและในภาวะการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงมีการหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ หรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ ซึ่งมีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติในการป้องกันโรคของผู้ป่วย

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกายซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมของบุคคล การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคแต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของการเป็นโรคสูงเกินไปก็อาจจะทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้ ซึ่ง Becker (1984) ได้สรุปผลการศึกษาระบบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างปี ค.ศ. 1974 ถึง ปี ค.ศ.

1984 พบว่าการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ร้อยละ 36

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย นอกจากนี้ Becker (1984) ได้สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยได้เช่นเดียวกันกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษในเรื่องต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือไม่สะดวก สุขสบาย หรือในการมารับบริการหรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับการประกอบอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ฉะนั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค การกระทำพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วยซึ่งสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคและการรักษาได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับ

สุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำด้านสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือ ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไป จะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการความร่วมมือ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factor)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ปัจจัยร่วมประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ และเชื้อชาติของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางสังคมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพด้วย เช่นเดียวกัน ได้มีการศึกษาและการวิจัยมากมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคทั้งนักสังคมวิทยาและนักจิตวิทยาสังคมในรูปแบบการศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ทศนคติ การรับรู้ของบุคคล ความสัมพันธ์ของการตอบสนองของบุคคลกับปัจจัยด้านต่างๆ จึงได้มีการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค และได้มีการยอมรับจากบุคคลทั่วไป

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยกำหนดให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคในการไม่สูบบุหรี่ เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยนำซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ และมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง

ต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้มีผู้วิจัยและให้คำจำกัดความไว้หลายท่านดังนี้ (สมทรง และสรงศ์กัญณ์, 2540)

Caplan (1974) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอาจเป็นด้านสังคม ด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Pilisuk (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือด้านวัตถุ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Kahn (1979) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งคือความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่ง ไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ

บุญเยี่ยม (2528) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยาญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ (สมทรง และสรงศ์กัญณ์, 2540)

1. แหล่งปฐมภูมิ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิก เป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ซึ่งจะมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง

2. แหล่งทุติยภูมิ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพต่างๆ ซึ่งในทางสุขภาพ หมายถึง กลุ่มที่เป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

องค์ประกอบสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย (สมทรง และสรศักดิ์ภรณ์, 2540)

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจเอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีกับตนอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับของสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับบรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการในที่นี้คือการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การให้การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ (สมทรง และสรศักดิ์ภูณ, 2540)

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงความห่วงใย การไปเยี่ยมเยียนด้วยความจริงใจ เป็นต้น
2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้องในการรับรอง (Affirmation) ถึงผลการปฏิบัติ รวมถึงการสนับสนุนอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้
3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Informative Support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือนให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information) เป็นต้น
4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น การให้ผลงาน ให้เงิน ให้เวลา เป็นต้น

ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) ได้แบ่งระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับมหภาคหรือระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนที่เขาอาศัยอยู่
2. ระดับกลางหรือระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นความสัมพันธ์ในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิด

ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

3. ระดับจุลภาคหรือระดับเล็ก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณคือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือ โครงสร้างของเครือข่าย แรงสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยกำหนดให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว คือ การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน คือ การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากโรงเรียน คือ กฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน เป็นปัจจัยเสริมซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ และมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

ภาวิณี (2538) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดอนเมืองทหารอากาศบำรุง จำนวน 162 คน พบว่า การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีขนาดความสัมพันธ์ระดับปานกลางค่อนข้างไปทางต่ำเล็กน้อย

จิรพร (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในสถาบันราชภัฏในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ และความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ราคาบุหรี่ที่สูบ รายได้ของนักศึกษา การได้มาของบุหรี่ แหล่งที่ซื้อบุหรี่ และสถานที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ การมีอาจารย์สูบบุหรี่ การได้รับการว่ากล่าวตักเตือนจากครอบครัว การมีกฎระเบียบข้อบังคับห้ามสูบบุหรี่ในสถาบัน การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

กุลวรรณ (2540) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร จำนวน 90 คน โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง ภายหลังจากทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวดีขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชูชัย และคณะ (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศ จำนวน 5,598 คน พบว่าบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนมากที่สุดคือเพื่อนสนิท โดยส่วนใหญ่แล้วการสูบบุหรี่ในครั้งแรกจะเกิดจากการชักนำของเพื่อน และหัดสูบบุหรี่ที่บ้านเพื่อน และผู้ที่สูบบุหรี่มักมีเพื่อนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม โดยพบว่าร้อยละ 52 ของเยาวชนชายที่สูบบุหรี่มีเพื่อนที่เคยลองเสพยาเสพติดมาก่อน ในขณะที่เยาวชนชายที่ไม่สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 19 เท่านั้นที่มีเพื่อนที่เคยลองเสพยาเสพติด และร้อยละ 60 ของเยาวชนหญิงที่สูบบุหรี่มีเพื่อนสนิทที่ดื่มเหล้าเป็นประจำ และเพียงร้อยละ 11 ของเยาวชนหญิงที่ไม่สูบบุหรี่มีเพื่อนสนิทที่ดื่มเหล้าเป็นประจำ นอกจากนี้ยังพบว่าการที่สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่หรือสนับสนุนให้สูบบุหรี่จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสติดบุหรี่สูง

รุ่งรัตน์ (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนปลาย ในมหาวิทยาลัยของรัฐบาลและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 402 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ การมีเวลาว่าง เพื่อนและบุคคลใกล้ชิด ภาวะทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยม ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ บุคคลที่เชื่อถือ

อนงค์ (2540) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนบางกะปิ กรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ เพศ ลักษณะที่พักอาศัย ทศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ ความกดดันในชีวิตประจำวัน บรรยากาศการเรียนการสอน ระเบียบวินัยของโรงเรียนต่างกัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่จะต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรต้น ได้แก่ ตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่างกัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่จะต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยูลักษณ์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ มี 7 ปัจจัย คือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ความเชื่ออำนาจกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และความตั้งใจของผลิตภัณฑ์ บุหรี่ ซึ่งปัจจัยทั้ง 7 ปัจจัยสามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงได้คือ นักเรียนที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในเชิงบวก มีเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับสูง มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง และเห็นว่าผลิตภัณฑ์บุหรี่มีความน่าสนใจจะเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่ ส่วนนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง และมีความเชื่ออำนาจกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะไม่สูบบุหรี่

อรนุช (2542) ได้ศึกษาความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 406 คน พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ บุหรี่อยู่ในระดับต่ำ มีทัศนคติในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการสูบบุหรี่ และมีพฤติกรรมไม่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก และพบว่าความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัจฉราวรรณ (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 17.6 โดยเป็นกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 11.6 และกลุ่มที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.0 กลุ่มสูบบุหรี่พบว่าเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 10-14 ปี และพบว่า กลุ่มสูบบุหรี่และกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่มีพฤติกรรมต่างๆ ของการสูบบุหรี่ ได้แก่ ระยะเวลาของการสูบบุหรี่ ช่วงเวลาของการสูบบุหรี่ ลักษณะการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ และค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ระหว่างกลุ่มสูบบุหรี่และกลุ่มไม่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่พบว่ากลุ่มสูบบุหรี่และกลุ่มไม่สูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ การสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษา การเป็นนักกีฬา การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การมีบุคคลใกล้ชิดติดสูบบุหรี่ และการมีปัญหาหรือเรื่อง กว้างใจ

จิตทิพย์ (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในระดับชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า แรงสนับสนุนจากครูและเพื่อน แรงสนับสนุนจากครูกับจำนวนเงินที่ซื้อบุหรี่ต่อ

วันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนกับจำนวน บุหรี่ที่สูบต่อวันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่และผู้ปกครอง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุภาพร (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนปทุมคงคา กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ระหว่างอายุ 13-15 ปี การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท และตัวแบบในสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐฉานี (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่านักเรียนที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับนักเรียนที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันเช่นเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิติพงษ์ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 232 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ จำนวนค่าใช้จ่ายที่ได้รับ จำนวนเพื่อนสนิทและสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่ออำนาจในตน และแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ สถานที่พักอาศัย รายได้ของครอบครัว บุคคลที่ออกค่าใช้จ่าย และความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

นันทิชา (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ จำนวน 813 คน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เหตุผลที่สูบบุหรี่ ลักษณะที่พักอาศัย รายได้ของครอบครัว และสถานภาพของครอบครัว ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การใช้เวลาว่าง รายได้ในแต่ละวัน และสถานที่จำหน่ายบุหรี่ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น เพื่อน ครู ผู้ปกครอง

งานวิจัยในต่างประเทศ

Newman and Ward (1989) ได้ศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 (เกรด 7-13) ในสหรัฐอเมริกา พบว่า นักเรียนสูบบุหรี่ ร้อยละ 18.5 โดยการที่พ่อแม่สูบบุหรี่และทัศนคติของพ่อแม่ต่อการที่นักเรียนสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าถ้าพ่อแม่สูบบุหรี่แต่ทั้งคู่ไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ของนักเรียนพบนักเรียนสูบบุหรี่ ร้อยละ 18.8 ถ้าพ่อแม่ไม่สูบบุหรี่แต่ไม่สนใจต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนพบนักเรียนสูบบุหรี่ ร้อยละ 17.8 ถ้าพ่อแม่สูบบุหรี่และไม่สนใจต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนพบนักเรียนสูบบุหรี่ ร้อยละ 32.5

Otsuji (1990) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเพศ และความต้องการของเด็กในการสูบบุหรี่ในอนาคต โดยทำการศึกษาในวัยรุ่นจำนวนทั้งหมด 209 คน เป็นชายจำนวน 102 คน และเป็นหญิงจำนวน 107 คน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Conrad *et al.* (1992) ได้ศึกษาวิเคราะห์เพื่อหาตัวทำนายพฤติกรรมการเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชน พบว่าตัวทำนายที่สนับสนุนการเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชน คือ ทักษะการปฏิเสธ ความตั้งใจสูบบุหรี่ อิทธิพลของกลุ่ม การหาซื้อได้ง่าย ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติที่มีต่อบุหรี่

Dusenbury (1992) ได้ศึกษาตัวทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า ถ้าศึกษาระหว่างนักเรียนที่ไม่เคยสูบและนักเรียนที่เคยลองสูบ ปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้นักเรียนมีโอกาสเริ่มลองสูบคือการมีเพื่อนสูบบุหรี่ ส่วนการศึกษาในกลุ่มที่สูบปัจจุบันกับกลุ่มไม่สูบในปัจจุบันทั้งที่เคยลองและไม่เคยลองสูบพบว่าปัจจัยที่จะทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมสูบบุหรี่คือ อายุ ผลการเรียน การมีเพื่อน พี่น้อง พ่อและแม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน และพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือการมีเพื่อนสูบบุหรี่มากกว่าครึ่งจะเพิ่ม โอกาสการสูบบุหรี่มากขึ้นกว่ากลุ่มที่มีเพื่อนสูบน้อยกว่าครึ่ง ส่วนนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่จะมีโอกาสสูบน้อยที่สุด

Goddard (1992) ได้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2-4 พบว่านักเรียนเริ่มสูบบุหรี่กันมากในช่วงอายุ 12-14 ปี โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียน 7 ปัจจัย คือ การเป็นเด็กผู้หญิง การมีพี่น้องสูบบุหรี่ การมีพ่อแม่สูบบุหรี่ การอยู่ในครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว การมีทัศนคติในด้านลบต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ การมีความตั้งใจที่จะไม่เรียนต่อภายหลังอายุ 16 ปี และการมีความคิดว่าตนเองอาจสูบบุหรี่ในอนาคต

Sarason (1992) ได้ศึกษาการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบว่า นักเรียนสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ร้อยละ 24 ซึ่งกลุ่มนี้ให้เหตุผลว่าสูบแล้วเกิดความพึงพอใจและติดเป็นนิสัย ส่วนกลุ่มที่เคยลองสูบบุหรี่ มีร้อยละ 69.7 โดยเหตุผลของการลองสูบคือ ความอยากรู้อยากเห็น เห็นว่าเพื่อนและคนอื่นๆ สูบ เพื่อนชวน และอยากลองเอง สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ต่อภายหลังการลองสูบคือ ความพอใจในการสูบ การที่เห็นเพื่อนและคนอื่นสูบ และความอยากสูบของตนเอง

Bertrand and Abernathy (1993) ได้ศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ตัวทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีนัยสำคัญทางสถิติคืออิทธิพลของเพื่อน โดยพบว่าการมีเพื่อนสูบบุหรี่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่สำคัญ รองลงมาคือความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และนักเรียน และจำนวนผู้ที่สูบในบ้าน สำหรับตัวแปรภายในด้านสังคมจิตวิทยาคือการนับถือตนเองและสุขภาพจิตจะมีอิทธิพลน้อยกว่า

Alberg (1994) ได้ศึกษาถึงบทบาทของความสัมพันธ์ภายในสังคมที่เป็นเหตุให้เกิดการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น เพราะเชื่อว่าการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ในกลุ่มวัยรุ่นนั้นอาจจะพัฒนาไปสู่การเกิดบรรทัดฐานทางสุขภาพ คุณค่า และการเกิดความเท่าเทียมกันของกลุ่มในทางบวก เป็นการศึกษาระยะยาว โดยทำการศึกษากับนักเรียนวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเผ่าพันธุ์ในนิวยอร์ก จำนวน 2,888 คน ผลการศึกษาพบว่าจะมีการเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นเมื่อมีความสัมพันธ์กับสังคมที่มีการสูบบุหรี่แต่ยังไม่มีความเด่นชัดถึงขั้นตอนการเกิดการสูบบุหรี่

Glendinning (2002) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 11-15 ปี จำนวน 264 คน พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะมีความสัมพันธ์กันอย่างเห็นได้ชัดเจนในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 13-15 ปี ซึ่งกลุ่มดังกล่าวพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองใน 1 ปีที่ผ่านมาจะมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ส่วนกลุ่มวัยรุ่นอายุ 14-15 ปี การเห็นคุณค่าในตนเองในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาจะมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่นั้นเป็นผลมาจากการได้รับสิ่งเร้า ซึ่งจากการศึกษา PRECEDE Framework พบว่าสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นจะประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยคือ กำหนดให้ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ และ การรับรู้อุปสรรคในการไม่สูบบุหรี่ ปัจจัยอื่น ได้แก่ ความยากในการเข้าถึงบุหรี่ และราคาของบุหรี่ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และกฎ ระเบียบการ ห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน เป็นตัวแปรอิสระที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหรือตัวแปรตามในกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและการประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคในการไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความยากในการเข้าถึงบุหรี่ และราคาของบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และกฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี

สมมติฐานที่ 4 ตัวแปรจากปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี ได้ดีกว่าการทำนายด้วยตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2551 จำนวน 467 คน โดยแบ่งออกเป็นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 145 คน มัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 158 คน และมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 164 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2551 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane ดังนี้ (ประคอง, 2542)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้เท่ากับ .05

เมื่อแทนค่าในสูตร จะได้ดังนี้

$$\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{467}{1 + 467 (0.05)^2}$$

ซึ่งจากการคำนวณทำให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 215 คน

การเลือกตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2551 จำนวน 215 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งออกเป็น 3 ชั้นตามระดับชั้นการศึกษา คือ มัธยมศึกษาปีที่ 1 มัธยมศึกษาปีที่ 2 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากนั้นในแต่ละชั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) และกำหนดให้ขนาดตัวอย่างของแต่ละชั้นเป็นสัดส่วนกับจำนวนประชากรทั้งหมดในชั้นนั้นๆ (Proportional to Size) โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้ (กัลยา, 2550)

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

เมื่อ n_i คือ ขนาดตัวอย่างของชั้นที่ i

N_i คือ จำนวนประชากรของชั้นที่ i

N คือ จำนวนประชากรทั้งหมด

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ซึ่งจากการคำนวณทำให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้น คือ มัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 66 คน มัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 73 คน และมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 76 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สอบถามปัจจัยทางชีวสังคมของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ และระดับชั้นการศึกษา ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 2 ข้อ และแบบเติมข้อความ จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 สอบถามปัจจัยนำต่อการไม่สูบบุหรี่ แบ่งออกเป็น 6 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 15 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลผล แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้ (บุญธรรม, 2540)

ระดับมาก คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับน้อย คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ตอนที่ 2 เจตคติต่อการสูบบุหรี่ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 13 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 13 – 52 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	4

การแปลผล แบ่งระดับเจตคติต่อการสูบบุหรี่ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนเจตคติต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้ (บุญธรรม, 2540)

ระดับดี คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับไม่ดี คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ตอนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 8 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 8 – 32 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	4

การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้ (บุญธรรม, 2540)

ระดับมาก คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับน้อย คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ตอนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรจจากการสูบบุหรี่ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10 – 40 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	4

การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรจจากการสูบบุหรี่ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรจจากการสูบบุหรี่ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้ (บุญธรรม, 2540)

ระดับมาก คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับน้อย คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ตอนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 9 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 9 – 36 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	4

การแปลผล แบ่งการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้ (บุญธรรม, 2540)

- ระดับมาก คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
- ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
- ระดับน้อย คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ตอนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 8 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 8 – 32 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	4

การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้ (บุญธรรม, 2540)

ระดับมาก คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับน้อย คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ส่วนที่ 3 สอบถามปัจจัยเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 8 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 8 – 32 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	4

การแปลผล แบ่งระดับการได้รับปัจจัยเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนปัจจัยเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้ (บุญธรรม, 2540)

ระดับมาก คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับน้อย คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ส่วนที่ 4 สอบถามปัจจัยเสริมต่อการไม่สูบบุหรี่ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 12 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 12 – 48 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	4

การแปลผล แบ่งระดับการได้รับปัจจัยเสริมต่อการไม่สูบบุหรี่ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนปัจจัยเสริมต่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้ (บุญธรรม, 2540)

- ระดับมาก คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
- ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
- ระดับน้อย คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ส่วนที่ 5 สอบถามพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 15 – 60 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติมากที่สุด	ให้คะแนน	4	1
ปฏิบัติมาก	ให้คะแนน	3	2
ปฏิบัติน้อย	ให้คะแนน	2	3
ปฏิบัติน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	4

การแปลผล แบ่งระดับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้ (บุญธรรม, 2540)

ระดับดี คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับไม่ดี คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูล แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ทำการศึกษา จากเอกสารและตำราทางวิชาการเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. กำหนดขอบเขต โครงสร้าง และเนื้อหาของแบบสอบถามให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. สร้างแบบสอบถามให้ถูกต้องตามขอบเขต โครงสร้าง และเนื้อหาที่กำหนดไว้
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรง (Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไข
6. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนการนำไปทดลองใช้ (Tryout)
7. นำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนกลุ่มอื่นซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเทศบาล วัดละหาร จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

7.1 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) ของแบบสอบถามด้านความรู้ โดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item - total Correlation) และเลือกใช้เฉพาะข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป

7.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ประเภทความเชื่อมั่นที่วัดความสอดคล้องภายในชุดเดียวกัน (Internal Consistency) โดยใช้วิธีการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบสอบถามความรู้	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .71
แบบสอบถามเจตคติ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .81
แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .70
แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .80
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .90
แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .80
แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .87
แบบสอบถามปัจจัยเสริม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .94
แบบสอบถามพฤติกรรม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .90

8. ทำการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้ถูกต้องสมบูรณ์ และเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำส่งหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 215 คน

2. ผู้วิจัยนัดหมายกับโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เพื่อกำหนดวันและเวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ตามวันและเวลาที่ได้นัดหมายไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบแล้ว มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

3. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise Method

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เพื่อทำให้ทราบพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย ความยากในการเข้าถึงบุหรี่ และราคาของบุหรี่ และปัจจัยเสริมต่อการเกิดพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และกฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี และทำให้ทราบตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารวมทั้งสิ้น 215 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติสำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้คือ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ประกอบด้วย สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ใช้เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และสถิติวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise Method ใช้เพื่อวิเคราะห์หาตัวแปรที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรม

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมที่ไม่สุบหรือของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

(n = 215)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
1. เพศ		
ชาย	106	49.30
หญิง	109	50.70
2. อายุ		
12 ปี	25	11.63
13 ปี	63	29.30
14 ปี	85	39.54
15 ปี	42	19.53
— $\bar{X} = 13.67$ S.D. = .921 ต่ำสุด = 12 สูงสุด = 15		
3. ระดับชั้นการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	66	30.70
มัธยมศึกษาปีที่ 2	73	33.95
มัธยมศึกษาปีที่ 3	76	35.35

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.70 มีอายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.54 และเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 35.35

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และ พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

1. ปัจจัยนำต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 15 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 6 – 15 คะแนน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 12.95 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 1.66 และค่าระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีความรู้ระดับมาก	คะแนนอยู่ในระหว่าง 13.79 – 15.00 คะแนน
มีความรู้ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ในระหว่าง 12.12 – 13.78 คะแนน
มีความรู้ระดับน้อย	คะแนนอยู่ในระหว่าง 6.00 – 12.11 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับมาก	92	42.79
ระดับปานกลาง	50	23.26
ระดับน้อย	73	33.95

$\bar{X} = 12.95$ S.D. = 1.66 ค่าสุด = 6 สูงสุด = 15

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรีในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.79 รองลงมา มีความรู้ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.95 และมีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.26

1.2 เจตคติต่อการสูบบุหรี

เจตคติต่อการสูบบุหรี ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 13 – 52 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 33 – 52 คะแนน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 47.30 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 4.06 และค่าระดับคะแนนเจตคติต่อการสูบบุหรีของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีเจตคติระดับดี	คะแนนอยู่ในระหว่าง 49.34 – 52.00 คะแนน
มีเจตคติระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ในระหว่าง 45.27 – 49.33 คะแนน
มีเจตคติระดับไม่ดี	คะแนนอยู่ในระหว่าง 13.00 – 45.26 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเจตคติต่อการสูบบุหรี

	(n = 215)	
ระดับเจตคติต่อการสูบบุหรี	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับดี	74	34.42
ระดับปานกลาง	83	38.60
ระดับไม่ดี	58	26.98

$\bar{X} = 47.30$ S.D. = 4.06 ต่ำสุด = 33 สูงสุด = 52

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการสูบบุหรีในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.60 รองลงมา มีเจตคติในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 34.42 และมีเจตคติในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 26.98

1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 8 – 32 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 20 – 32 คะแนน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 28.45 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.41 และค่าระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีการรับรู้ระดับมาก	คะแนนอยู่ในระหว่าง 29.67 – 32.00 คะแนน
มีการรับรู้ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ในระหว่าง 27.24 – 29.66 คะแนน
มีการรับรู้ระดับน้อย	คะแนนอยู่ในระหว่าง 20.00 – 27.23 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่

(n = 215)		
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับมาก	81	37.67
ระดับปานกลาง	56	26.05
ระดับน้อย	78	36.28

$\bar{X} = 28.45$ S.D. = 2.41 ค่าสุด = 20 สูงสุด = 32

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 37.67 รองลงมา มีการรับรู้ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 36.28 และมีการรับรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.05

1.4 การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 10 – 40 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 24 – 40 คะแนน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 34.44 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.55 และค่าระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีการรับรู้ระดับมาก	คะแนนอยู่ในระหว่าง 36.23 – 40.00 คะแนน
มีการรับรู้ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ในระหว่าง 32.66 – 36.22 คะแนน
มีการรับรู้ระดับน้อย	คะแนนอยู่ในระหว่าง 24.00 – 32.65 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่

(n = 215)		
ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับมาก	65	30.23
ระดับปานกลาง	81	37.67
ระดับน้อย	69	32.10

$\bar{X} = 34.44$ S.D. = 3.55 ค่าสุด = 24 สูงสุด = 40

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.67 รองลงมา มีการรับรู้ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.10 และมีการรับรู้ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 30.23

1.5 การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่

การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ ตัวแปรนี้มีข้อความจำนวน 9 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 9 – 36 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 9 – 36 คะแนน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 32.47 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 4.19 และค่าระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีการรับรู้ระดับมาก คะแนนอยู่ในระหว่าง 34.58 – 36.00 คะแนน
 มีการรับรู้ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 30.37 – 34.57 คะแนน
 มีการรับรู้ระดับน้อย คะแนนอยู่ในระหว่าง 9.00 – 30.36 คะแนน
 ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่

(n = 215)		
ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับมาก	84	39.07
ระดับปานกลาง	86	40.00
ระดับน้อย	45	20.93

$\bar{X} = 32.47$ S.D. = 4.19 ต่ำสุด = 9 สูงสุด = 36

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาเป็นการรับรู้ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 39.07 และมีการรับรู้ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 20.93

1.6 การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่

การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ตัวแปรนี้มีข้อความจำนวน 8 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 8 – 32 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 10 – 31 คะแนน ค่าเฉลี่ย (\bar{X})

เท่ากับ 21.93 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 4.54 และค่าระดับคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีการรับรู้ระดับมาก	คะแนนอยู่ในระหว่าง 24.21 – 31.00 คะแนน
มีการรับรู้ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ในระหว่าง 19.66 – 24.20 คะแนน
มีการรับรู้ระดับน้อย	คะแนนอยู่ในระหว่าง 10.00 – 19.65 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่

(n = 215)		
ระดับการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับมาก	63	29.30
ระดับปานกลาง	83	38.60
ระดับน้อย	69	32.10

$\bar{X} = 21.93$ S.D. = 4.54 ค่าสุด = 10 สูงสุด = 31

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.60 รองลงมาที่มีการรับรู้ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.10 และมีการรับรู้ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 29.30

2. ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ความยากในการเข้าถึงบุหรี่ และราคาของบุหรี่

ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 8 – 32 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 8 – 32 คะแนน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 21.10 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.40 และค่าระดับคะแนนการได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

ได้รับปัจจัยเอื้อระดับมาก	คะแนนอยู่ในระหว่าง 23.81 – 32.00 คะแนน
ได้รับปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ในระหว่าง 18.40 – 23.80 คะแนน
ได้รับปัจจัยเอื้อระดับน้อย	คะแนนอยู่ในระหว่าง 8.00 – 18.39 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรม การไม่สูบบุหรี่

(n = 215)

ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อต่อ พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับมาก	69	32.10
ระดับปานกลาง	79	36.74
ระดับน้อย	67	31.16

$\bar{X} = 21.10$ S.D. = 5.40 ต่ำสุด = 8 สูงสุด = 32

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.74 รองลงมาได้รับปัจจัยเอื้อในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 32.10 และได้รับปัจจัยเอื้อในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 31.16

3. ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และกฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน

ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 12 – 48 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 12 – 48 คะแนน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 39.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 7.60 และค่าระดับคะแนนการได้รับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

ได้รับปัจจัยเสริมระดับมาก	คะแนนอยู่ในระหว่าง 42.81 – 48.00 คะแนน
ได้รับปัจจัยเสริมระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ในระหว่าง 35.20 – 42.80 คะแนน
ได้รับปัจจัยเสริมระดับน้อย	คะแนนอยู่ในระหว่าง 12.00 – 35.19 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่

(n = 215)

ระดับการได้รับปัจจัยเสริมต่อ พฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับมาก	82	38.14
ระดับปานกลาง	84	39.07
ระดับน้อย	49	22.79

$\bar{X} = 39.00$ S.D. = 7.60 ต่ำสุด = 12 สูงสุด = 48

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.07 รองลงมาได้รับปัจจัยเสริมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 38.14 และได้รับปัจจัยเสริมในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 22.79

4. พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 15 – 60 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 26 – 60 คะแนน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 50.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.64 และค่าระดับคะแนนพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีพฤติกรรมระดับดี	คะแนนอยู่ในระหว่าง 53.73 – 60.00 คะแนน
มีพฤติกรรมระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ในระหว่าง 47.08 – 53.72 คะแนน
มีพฤติกรรมระดับไม่ดี	คะแนนอยู่ในระหว่าง 26.00 – 47.07 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่

ระดับพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับดี	71	33.02
ระดับปานกลาง	89	41.40
ระดับไม่ดี	55	25.58

(n = 215)

$\bar{X} = 50.40$ S.D. = 6.64 ต่ำสุด = 26 สูงสุด = 60

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.40 รองลงมาคือพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 33.02 และมีพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 25.58

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง
(n=215)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่	p-value
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	.333**	.000
2. เจตคติต่อการสูบบุหรี่	.282**	.000
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครจากการสูบบุหรี่	.165*	.016
4. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่	.245**	.000
5. การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่	.136*	.047
6. การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่	.076	.266

*p < .05 **p < .01

จากตารางที่ 11 พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ และการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความยากในการเข้าถึงบุหรี่ และราคาของบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่
ของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. ความยากในการเข้าถึงบุหรี่	.015	.822
2. ราคาของบุหรี่	.031	.653

(n=215)

จากตารางที่ 12 พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความยากในการเข้าถึงบุหรี่ และราคาของบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และกฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของ
กลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว	.171*	.012
2. การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน	.301**	.000
3. กฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน	.199**	.003

(n=215)

*p < .05 **p < .01

จากตารางที่ 13 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และกฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ได้ดีกว่าการทำนายด้วยตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว

ตัวแปรที่ใช้ในการทำนายทั้งหมด 11 ตัว ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ความยากในการเข้าถึงบุหรี่ ราคาของบุหรี่ การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และกฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise Method ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 14 – 15

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ วิธี Stepwise Method ในการทำนายพฤติกรรม การไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

(n=215)						
ลำดับ ที่	ตัวแปรทำนาย	R	R ²	Adjusted R ²	R ² Change	F
1	ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	.333	.111	.107	.111	26.620**
2	การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน	.419	.176	.168	.065	22.625**
3	เจตคติต่อการสูบบุหรี่	.463	.214	.203	.038	19.142**

**p < .01

จากตารางที่ 14 พบว่า มีตัวแปร 3 ตัว ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และเจตคติต่อการสูบบุหรี่ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 21.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ

เท่ากับ .214 ($R^2 = .214$) โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

ตัวแปรทำนายลำดับที่ 1 คือ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เป็นตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเท่ากับ .111 ($R^2 = .111$) สามารถทำนายพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 11.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตัวแปรทำนายลำดับที่ 2 ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน เมื่อเข้าสู่สมการทำให้ได้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเพิ่มขึ้นอีก .065 ($R^2 \text{ Change} = .065$) สามารถทำนายพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างร่วมกับตัวแปรทำนายลำดับที่ 1 ได้ร้อยละ 17.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตัวแปรทำนายลำดับที่ 3 ได้แก่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ เมื่อเข้าสู่สมการทำให้ได้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเพิ่มขึ้นอีก .038 ($R^2 \text{ Change} = .038$) สามารถทำนายพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างร่วมกับตัวแปรทำนายลำดับที่ 1 และตัวแปรทำนายลำดับที่ 2 ได้ร้อยละ 21.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง
ในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta)

(n=215)

ตัวแปรทำนาย	b	SEb	Beta	t
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	1.170	.264	.275	4.430**
การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน	.596	.172	.218	3.468**
เจตคติต่อการสูบบุหรี่	.349	.109	.201	3.195**
ค่าคงที่ (Constant)	10.378	5.802	-	2.789*

* $p < .05$ ** $p < .01$

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และเจตคติต่อการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์แบบพหุกับพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ได้สูงที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เท่ากับ 1.170 และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .275 รองลงมาคือ การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เท่ากับ .596 และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .218 และเจตคติต่อการสูบบุหรี่ สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เท่ากับ .349 และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .201

สามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

1. สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ

^

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่} &= 10.378 + 1.170 (\text{ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่}) \\ &+ .596 (\text{การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน}) \\ &+ .349 (\text{เจตคติต่อการสูบบุหรี่}) \end{aligned}$$

2. สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน

^

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่} &= .275 (\text{ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่}) \\ &+ .218 (\text{การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน}) \\ &+ .201 (\text{เจตคติต่อการสูบบุหรี่}) \end{aligned}$$

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า ตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และเจตคติต่อการสูบบุหรี่ และตัวแปรจากปัจจัยเสริม ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 21.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งทำนายได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ได้ข้อค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่

1.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ จากการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.79 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าเมื่อนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มากจะมีพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในระดับที่ดีตามไปด้วย ในขณะที่นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ย่อยจะมีพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในระดับที่ไม่ดีเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรนุช (2542) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 406 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของนันทิษา (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ จำนวน 813 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียน จะต้องดำเนินการให้เด็กนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ย่างถูกต้อง ซึ่งทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน โรงเรียน ชุมชน และครอบครัวจะต้องดำเนินการร่วมกันอย่างจริงจัง

1.2 เจตคติต่อการสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.60 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าเมื่อนักเรียนมีเจตคติต่อการสูบบุหรี่ดีจะมีพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในระดับที่ดีตามไปด้วย ในขณะที่นักเรียนที่มีเจตคติต่อการสูบบุหรี่ที่

ไม่ดีจะมีพฤติกรรมกำรไม่สูบบุหรี่ในระดับที่ไม่ดีเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรณูช (2542) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมกำรสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 406 คน พบว่า ทักษะคิดต่อการบุหรืมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของกิติพงษ์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 232 คน พบว่า ทักษะคิดต่อการบุหรืมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษานันทิษา (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมกำรป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ จำนวน 813 คน พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับบุหรืมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การสร้างเจตคติต่อการสูบบุหรี่ที่ดีให้แก่เด็กนักเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคัดค้านักเรียนสูบบุหรี่ และจะต้องเริ่มสร้างเจตคติที่ดีตั้งแต่ยังวัยเด็กไปอย่างต่อเนื่องจน โตเป็นผู้ใหญ่จึงจะสัมฤทธิ์ผล

1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 37.67 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกำรไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าเมื่อนักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่มากจะมีพฤติกรรมกำรไม่สูบบุหรี่ในระดับที่ดีตามไปด้วย ในขณะที่นักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่น้อยจะมีพฤติกรรมกำรไม่สูบบุหรี่ในระดับที่ไม่ดีเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานันทิษา (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมกำรป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ จำนวน 813 คน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคัดค้านักเรียนสูบบุหรี่จะต้องดำเนินการให้เด็กนักเรียนได้รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ซึ่งจะมีผลทำให้เด็กนักเรียนไม่สูบบุหรี่ตามไปด้วย

1.4 การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.67 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกำรไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าเมื่อนักเรียนมีการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่มากจะมีพฤติกรรมกำรไม่สูบบุหรี่ในระดับที่ดีตามไปด้วย ในขณะที่นักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของ

การเป็นโรคจากการสูบบุหรี่น้อยจะมีพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในระดับที่ไม่ดีเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานันทิชา (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ จำนวน 813 คน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การดำเนินการให้เด็กนักเรียนได้รับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้เด็กนักเรียนไม่สูบบุหรี่

1.5 การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.00 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าเมื่อนักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่มากจะมีพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในระดับที่ดีตามไปด้วย ในขณะที่นักเรียนที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่น้อยจะมีพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในระดับที่ไม่ดีเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนันทิชา (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ จำนวน 813 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กนักเรียนสูบบุหรี่ นอกจากจะต้องดำเนินการให้เด็กนักเรียนได้รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่และรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่แล้ว จะต้องดำเนินการให้เด็กนักเรียนได้รับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่อีกด้วย ซึ่งจะเป็นปัจจัยร่วมกันที่จะทำให้เด็กนักเรียนไม่สูบบุหรี่

1.6 การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.60 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนันทิชา (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ จำนวน 813 คน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจจะเกิดจากการที่เด็กนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้คำนึงถึงอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ แต่จะคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับจากการไม่สูบบุหรี่มากกว่า จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น

2. ปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยอื่น ประกอบด้วย ความยากในการเข้าถึงบุหรี่ และราคาของบุหรี่

2.1 ความยากในการเข้าถึงบุหรี่ จากการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยอื่นต่อการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.74 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิรพร (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในสถาบันราชภัฏในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจจะเกิดจากการที่เด็กนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ยังอยู่ในวัยเด็ก จึงไม่ได้คำนึงถึงกฎหมายที่ห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีเท่าใดนัก

2.2 ราคาของบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยอื่นต่อการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.74 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิรพร (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในสถาบันราชภัฏในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ราคาของบุหรี่ที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจจะเกิดจากการที่เด็กนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ยังอยู่ในวัยเด็ก ยังไม่ได้หารายได้ด้วยตนเองจึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับราคาของบุหรี่ว่าจะมีราคาถูกรหรือแพงแต่ประการใด

3. ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และกฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน

3.1 การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว จากการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมต่อการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.07 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าเมื่อคนในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ นักเรียนก็จะไม่สูบบุหรี่ตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี

(2538) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนคอนเมืองทหารอากาศบำรุง จำนวน 162 คน พบว่า การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กนักเรียนสูบบุหรี่ จึงต้องเริ่มตั้งแต่ในครอบครัวของเด็กนักเรียน โดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง และพี่น้องจะต้องไม่สูบบุหรี่ เพื่อเป็นตัวอย่างหรือแบบอย่างในการที่จะทำให้เด็กนักเรียนไม่สูบบุหรี่ หรืออาจกล่าวได้ว่าการไม่สูบบุหรี่ต้องเริ่มที่บ้าน

3.2 การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน จากการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมต่อการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.07 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าเมื่อเพื่อนไม่สูบบุหรี่ นักเรียนก็จะไม่สูบบุหรี่ตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรพร (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในสถาบันราชภัฏในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของสุภาพร (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนปทุมคงคา กรุงเทพมหานคร พบว่าการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการไม่สูบบุหรี่ของเพื่อนมีความสำคัญต่อการไม่สูบบุหรี่ของเด็กนักเรียน จึงต้องสอนให้เด็กนักเรียนรู้จักเลือกคบเพื่อนที่ดีไม่สูบบุหรี่ และรู้จักการปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ เพราะถ้าเด็กนักเรียนมีเพื่อนที่สูบบุหรี่มากเท่าใดก็จะมีโอกาสที่เด็กนักเรียนจะสูบบุหรี่ตามมากขึ้นไปด้วย

3.3 กฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน จากการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมต่อการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.07 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า กฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียนยังมีมาก นักเรียนก็จะไม่สูบบุหรี่มากตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรพร (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในสถาบันราชภัฏในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การมีกฎระเบียบข้อบังคับห้ามสูบบุหรี่ในสถาบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การที่โรงเรียนมีกฎระเบียบในการห้ามไม่ให้เด็กนักเรียนสูบบุหรี่ จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กนักเรียนสูบบุหรี่ เสมือนหนึ่งเป็นการป้องปราม ซึ่งครูอาจารย์ และผู้เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัดด้วย

4. ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนได้ มีจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และเจตคติต่อการสูบบุหรี่ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนได้ร้อยละ 21.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยูลักษ์ณ์ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กนักเรียนสูบบุหรี่ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะต้องดำเนินการควบคู่กันไป ในหลายๆ ด้าน และหลากหลายมิติ ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ของเด็กนักเรียน ซึ่งทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ชุมชน วัด โรงเรียน และที่สำคัญที่สุดคือครอบครัว จะต้องบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อปกป้องลูกหลานของเราซึ่งเป็นอนาคตของชาติให้พ้นจากพิษภัยของบุหรี่รวมทั้งยาเสพติดชนิดอื่นๆ เพื่อป้องกันการสูญเสียทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะเกิดขึ้นกับตัวเด็กนักเรียนเอง กับครอบครัว กับชุมชน กับสังคม และกับประเทศชาติต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เพื่อทราบพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ และทราบตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2551 จำนวน 215 คน ได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และในแต่ละชั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับนักเรียนกลุ่มอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อนำไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .71 แบบสอบถามเจตคติต่อการสูบบุหรี่ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .81 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครจากการสูบบุหรี่ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .70 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .80 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .90 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .80 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .87 แบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .94 และแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .90 เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2551 ถึงเดือนมกราคม 2552

สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์รวม

วัตถุประสงค์รวมของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี คือปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และกฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน

2. สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์หลัก

2.1 เพื่อทราบพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.40 รองลงมา มีพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 33.02 และมีพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 25.58

2.2 เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคในการไม่สูบบุหรี่ กับพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ และการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี

2.3 เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความยากในการเข้าถึงบุหรี่ และราคาของบุหรี่ กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความยากในการเข้าถึงบุหรี่ และราคาของบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี

2.4 เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และกฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และกฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 เพื่อทราบตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี

ผลการวิจัย พบว่า มีตัวแปร 3 ตัว ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และเจตคติต่อการสูบบุหรี่ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี ได้ร้อยละ 21.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เป็นตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรีมากที่สุด โดยสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 11.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.40 จึงควรดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับดีให้สูงขึ้น โดยดำเนินการแบบบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนอันจะส่งผลเสียทั้งต่อตัวนักเรียน ครอบครัว ต่อสังคม และต่อประเทศชาติ

2. จากผลการวิจัยพบว่า ทั้งปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน และกฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน ล้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การจะดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนจะต้องดำเนินการควบคู่กันไปในหลายๆ ด้านทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมการดำเนินงานจึงจะเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความยั่งยืน

3. จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี เป็นตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี มากที่สุด ดังนั้น การส่งเสริมและสนับสนุนให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี จึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่ยังคงมีความจำเป็นและสำคัญต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรีของนักเรียน โดยต้องดำเนินงานควบคู่ไปกับกลยุทธ์อื่นๆ ด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถอธิบายและศึกษาพฤติกรรมการไม่สูบบุหรีของนักเรียน

2. ควรทำการวิจัยกึ่งทดลอง โดยนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปทดลองจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้ได้โปรแกรมสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรีของนักเรียนต่อไป

3. ควรทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย นักเรียนนักศึกษาในระดับอาชีววะ หรือนิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีบริบทหลากหลายมากยิ่งขึ้น

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2548. การทบทวนองค์ความรู้ การควบคุมการบริโภคยาสูบ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กองสุษศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุษศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุษภาพ. โรงพิมพ์กองสุษศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กิติพงษ์ ทองเหลือ. 2550. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กุลวรรณ นาครัถย์. 2540. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กัลยา วานิชย์บัญชา. 2550. สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

จิรพร สร้อยสุวรรณ. 2539. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายในสถาบันราชภัฏในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เฉลิมพล ตันสกุล. 2541. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. ภาควิชาสุษศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์, กรุงเทพฯ.

- ชูชัย ศุภวงศ์, สุภกรณ์ บัวสาย และนวลอนันต์ ตันติเกตุ. 2540. รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- ฐิติทิพย์ ยิ้มพลอย. 2543. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย
ในระดับชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณัฐฉิณี จันทร์ก้อน. 2544. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. 2546. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.
ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพและการประชาสัมพันธ์งานสุขภาพ.
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ธีระ ลิ้มศิลา. 2532. มะเร็งปอด...โรคร้ายของคนไทย. วารสารหมอชาวบ้าน 11(11): 94.
- นันทิษา ภาษา. 2550. พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. 2540. การวัดการประเมินผลการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2.
ปีแอนด์ปี พับลิชชิ่ง, กรุงเทพฯ.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
สังคมวิทยาการแพทย์. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
นนทบุรี. 650 น.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. 2540. ร้อยละของประชาชนเพศชายที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตาม
กลุ่มอายุ. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, กรุงเทพฯ.

- ประภิต วาทีสาธกกิจ และ กรองจิต วาทีสาธกกิจ. 2547. สารานุกรมไทยสำหรับเด็กและเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. เล่ม 2 (2547): 161-162.
- ประคอง วรรณสุด. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. ภาควิชาสุขศึกษาและ พฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ภาวิณี วิสมล. 2538. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนดอนเมืองทหารอากาศบำรุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกริก.
- ยุวลักษณ์ ชันอาสา. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งรัตน์ พรชัยวัฒนากร. 2540. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนปลาย ในมหาวิทยาลัยของรัฐบาลและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2535. สารสำคัญเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพ ผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- _____. 2543. หยุดการแพร่ภัยบุหรี่; สิ่งที่รัฐต้องทำและผลได้ผลเสียทางเศรษฐกิจของการ ควบคุมยาสูบ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. 2549. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. พิมพ์ครั้งที่ 16. บริษัทสำนักพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, กรุงเทพฯ.

- สุภาพร ทองศรี. 2543. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
ในโรงเรียนปทุมคงคา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุริย์ จันทร์โมลี. 2526. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนักสูบบุหรี่. วารสารสุขภาพศึกษา 3(10): 15.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2522. การสูบบุหรี่และโทษมะเร็ง. วารสารสุขภาพศึกษา 2: 9-18.
- _____. 2539. พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา.
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- สมทรง รักษ์เผ่า และ สรวงศ์กัญจน์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขภาพศึกษา
เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณีการพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน.
พิชัยการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา. 2545. รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่
และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.
- _____. 2548. รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร
พ.ศ. 2547. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.
- _____. 2550. รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร
พ.ศ. 2549. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.
- อนงค์ คำชู. 2540. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 1-6 โรงเรียนบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อรนุช หงษาชาติ. 2542. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อัจฉราวรรณ สร้อยทอง. 2542. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Alberg, A.J. 1994. Structured social involvement and cigarette smoking among adolescents.
Dissertation Abstracts International 55(December 1994): 2175-B.

Becker, M.H. 1984. The health belief model and sick role behavior. **Health Education
Monographs** 2(3): 409-419.

_____, H.D. Robert and P.K. John. 1974. A new approach to explaining sick-role
behavior in low-income population. **American Journal of Public Health**
64(3): 205-215.

Bertrand, L.D. and T.J. Abernathy. 1993. Predicting cigarette smoking among adolescent
using cross-sectional and longitudinal approaches. **Journal of School Health**
63(2): 98-103.

Bloom, B.S. 1975. **Taxonomy of Education.** David McKay Company Inc., New York.

Caplan, R.D. 1974. **Adhering to Medical Regimen.** In pilot experimental in patient education
and social support. University of Michican, Ann Arbor, Michican.

Conrad, K.M., B.R. Flay and D. Hill. 1992. Why children start smoking cigarette :
predictor of onset. **Br. J. of Addiction** 87: 1711-1742.

Dosenbury, L. 1992. Predictors of smoking prevalence among New York Latino youth.
American Journal of Public Health 82(1): 55-58.

Glendinning, A. 2002. Self-esteem and smoking in youth-muddying the water?.
Journal of Adolescence 25(1): 415-425.

- Goddard, E. 1992. Why children start smoking. **British Journal of Addiction** 87(2): 17-18.
- Gottlieb, B.H. 1985. Social network and social support : An overview of research, practice and policy implication. **Health Education Quarterly** 3(12): 5-22.
- Green, L.W., M.W. Kreuter, S.G. Deeds and K.R. Partridge. 1980. **Health Education Planning : A Diagnostic Approach**. Mayfield Publishing Company, California.
- Kahn, R.H. 1979. **Aging and Social Support**. In aging from birth to death : Interdisciplinary prospective. Boulder, Westview Press, Colorado.
- Newman, I. and J. Ward. 1989. The influence of parental attitude and behavior on early adolescent cigarette smoking. **Journal of School Health** 59(2): 150-152.
- Otsuji, R.A. 1990. Analysis of the hopes of substance abusing children with respect to their prospective offspring. **Dissertation Abstracts International** 50(June 1990): 4121-A.
- Pederson, L.L. 1984. The role of health belief in compliance with physician advice to quit smoking. **Social Science Medicine** 19(5): 573-580.
- Pilisuk, M. 1982. Delivery of social support : The social inoculation. **American Journal Orthopsychiatry** 52(1): 20-31.
- Rosenstock, I.M. 1974. The health belief model and preventive health behavior. **Health Education Monographs** 2(4): 354-386.
- Sarason, I. 1992. Adolescent reason of smoking. **Journal of School Health** 62(2): 185-190.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. คุณวิลาวัณย์ ประทีปแก้ว, วท.ม. นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว.
หัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
2. คุณสุริยา สุนทราศรี, วท.ม. นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว.
หัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
3. ภก.วิวัติ สุขลิ้ม, สม. เกษัชร 8 วช.
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
4. คุณอรวรรณ บำรุง, สค.ม. พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
5. คุณสมหญิง ทิพย์มงคล, วท.ม. พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม**เรื่อง**

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี**

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 สอบถามปัจจัยทางชีวสังคมของนักเรียน

ส่วนที่ 2 สอบถามปัจจัยนำต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน

ส่วนที่ 3 สอบถามปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน

ส่วนที่ 4 สอบถามปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน

ส่วนที่ 5 สอบถามพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน

2. แบบสอบถามชุดนี้ใช้สำหรับรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลใดๆ ต่อคะแนนการเรียนของนักเรียน จึงขอให้นักเรียนตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง

ขอขอบคุณนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นายสุรศักดิ์ จงเชิดชูตระกูล
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของนักเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน และเติมข้อมูลลงใน..... ตามความเป็นจริง

1. เพศของนักเรียนคือเพศใด

ชาย

หญิง

2. ปัจจุบันนักเรียนมีอายุ.....ปี

3. ปัจจุบันนักเรียนกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นการศึกษาใด

มัธยมศึกษาปีที่ 1

มัธยมศึกษาปีที่ 2

มัธยมศึกษาปีที่ 3

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำต่อพฤติกรรมการใช้สูบบุหรี่ของนักเรียน

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่นักเรียนคิดว่าถูกต้อง

ข้อ ที่	คำถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1.	ควันบุหรี่ที่เราได้รับจากการสูบบุหรี่ของผู้อื่นที่สูบอยู่ใกล้ๆเรา เรียกว่า ควันบุหรี่มือสอง		
2.	การได้รับควันบุหรี่มือสองไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ		
3.	การสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด		
4.	การสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
5.	การสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ		
6.	การสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ		
7.	การสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคผิวหนัง		
8.	การสูบบุหรี่ทำให้แก่ก่อนวัย		
9.	การสูบบุหรี่ทำให้ฟันดำและมีกลิ่นปาก		
10.	การสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเหงือก		
11.	การสูบบุหรี่ที่มีราคาแพงจะมีอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าการสูบบุหรี่ที่มีราคาถูก		
12.	การสูบบุหรี่โดยไม่อดควันบุหรี่เข้าปอดจะไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ		
13.	การสูบบุหรี่เป็นจุดเริ่มต้นของการใช้ยาเสพติดชนิดอื่น		
14.	การสูบบุหรี่เพียงวันละ 1-2 มวน ก็ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้		
15.	กฎหมายกำหนดห้ามการโฆษณาบุหรี่ทุกชนิดทั้งทางตรงและทางอ้อม		

ตอนที่ 2 เจตคติต่อการสูบบุหรี่

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	การสูบบุหรี่เป็นที่รังเกียจของสังคมและคนรอบข้าง				
2.	การสูบบุหรี่เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีต่อผู้อื่น				
3.	การสูบบุหรี่ทำให้เป็นคนที่คุณรังเกียจ				
4.	การสูบบุหรี่ช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเอง				
5.	การสูบบุหรี่ช่วยทำให้คุณเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น				
6.	การสูบบุหรี่ทำให้คุณเป็นคนที่ไม่น่าคบ				
7.	การสูบบุหรี่ช่วยเสริมบุคลิกภาพให้คุณดี				
8.	การสูบบุหรี่ช่วยทำให้คุณเท่และโก้เก๋				
9.	การสูบบุหรี่ช่วยดึงดูดความสนใจของเพศตรงข้าม				
10.	การสูบบุหรี่ทำให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ				
11.	การสูบบุหรี่ช่วยคลายความเครียดหรือวิตกกังวล				
12.	การสูบบุหรี่ช่วยทำให้เรียนหนังสือเก่งขึ้น				
13.	การสูบบุหรี่ช่วยลดอาการตื่นเต้นหรือเงินอาย				

ตอนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	การสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ มากมาย				
2.	การได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นที่สูบอยู่ใกล้ๆ ก็มีโอกา เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้				
3.	คนที่สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาานานจะมีโอกาสเสี่ยงต่อ การเจ็บป่วยมากกว่าผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ใหม่ๆ				
4.	หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่อาจทำให้ทารกที่เกิดมามี น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ				
5.	เด็กที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรค ที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากกว่าผู้ใหญ่				
6.	การสูบบุหรี่แค่วันละ 1-2 มวน ก็มีโอกาเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้				
7.	คนที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ มากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่				
8.	คนที่มึร่างกายแข็งแรงเมื่อสูบบุหรี่ก็มีโอกาสเจ็บป่วย ด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้				

ตอนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน				
2.	โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นโรคที่รักษาให้หายได้ยาก				
3.	โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน				
4.	โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นโรคที่ต้องสิ้นเปลืองเงินค่ารักษามาก				
5.	โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่อาจรุนแรงจนทำให้ถึงตายได้				
6.	หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดการแท้งบุตรได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่				
7.	โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่อาจนำมาซึ่งโรคแทรกซ้อนรุนแรงได้				
8.	โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการได้				
9.	โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่จะนำมาซึ่งภาระทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว				
10.	โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ				

ตอนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	การไม่สูบบุหรี่ช่วยทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย				
2.	การไม่สูบบุหรี่ช่วยทำให้มีสุขภาพแข็งแรง				
3.	การไม่สูบบุหรี่ช่วยป้องกันไม่ให้มีกลิ่นปาก				
4.	การไม่สูบบุหรี่ช่วยทำให้ผลการเรียนดีขึ้น				
5.	การไม่สูบบุหรี่ช่วยเสริมบุคลิกภาพให้ดูดี				
6.	การไม่สูบบุหรี่ทำให้เป็นที่ยอมรับของสังคม				
7.	การไม่สูบบุหรี่เป็นการช่วยรักษาสีงแวดล้อม				
8.	การไม่สูบบุหรี่เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อนๆ				
9.	การไม่สูบบุหรี่ทำให้ดูดีมีเสน่ห์				

ตอนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคในการไม่สูบบุหรี่

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	การไม่สูบบุหรี่จะทำให้ยากถ้ามีเพื่อนที่สนิทสูบบุหรี่				
2.	การไม่สูบบุหรี่จะทำให้ยากถ้ามีคนในครอบครัวสูบบุหรี่				
3.	การไม่สูบบุหรี่ต้องมีจิตใจที่เข้มแข็งและหนักแน่น				
4.	การไม่สูบบุหรี่จะทำให้ยากถ้าไม่มีความรู้เรื่องโทษและพิษภัยบุหรี่				
5.	การไม่สูบบุหรี่จะทำให้ยากถ้าสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายๆ				
6.	การไม่สูบบุหรี่จะทำให้ยากถ้าพ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่ห้ามสูบบุหรี่				
7.	การไม่สูบบุหรี่จะทำให้ยากถ้าโรงเรียนไม่มีกฎระเบียบห้ามสูบบุหรี่				
8.	การไม่สูบบุหรี่จะทำให้ยากถ้าเห็นดารารหรือคนที่ชื่นชอบสูบบุหรี่เป็นตัวอย่าง				

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	ความยากในการเข้าถึงบุหรี่				
1.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะกฎหมายห้ามเด็กซื้อบุหรี่				
2.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะหาซื้อบุหรี่ได้ยาก				
3.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะขอบุหรี่จากคนอื่นได้ยาก				
4.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะไม่มีบุหรี่ให้สูบ				
	ราคาของบุหรี่				
5.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะบุหรี่มีราคาแพง				
6.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะเสียดายเงินค่าบุหรี่				
7.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะไม่มีเงินซื้อบุหรี่				
8.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะเป็นการสิ้นเปลืองเงิน โดยเปล่าประโยชน์				

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	การไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว				
1.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะคุณพ่อก็ไม่สูบบุหรี่				
2.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะคุณแม่ก็ไม่สูบบุหรี่				
3.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะพี่น้องก็ไม่สูบบุหรี่				
4.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะผู้ปกครองก็ไม่สูบบุหรี่				
	การไม่สูบบุหรี่ของเพื่อน				
5.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะเพื่อนๆ ที่โรงเรียนก็ไม่สูบบุหรี่				
6.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะเพื่อนๆ ที่บ้านก็ไม่สูบบุหรี่				
7.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะเลือกคบเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่				
8.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะเพื่อนๆ ไม่เคยชักชวนให้นักเรียนสูบบุหรี่				
	กฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน				
9.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะโรงเรียนมีกฎระเบียบห้ามสูบบุหรี่				
10.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียน				
11.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะคุณครูคอยตักเตือนและแนะนำไม่ให้สูบบุหรี่				
12.	นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะถ้าสูบบุหรี่จะถูกโรงเรียนหรือคุณครูทำโทษ				

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

- ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง นักเรียนกระทำพฤติกรรมนั้นเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ
 ปฏิบัติมาก หมายถึง นักเรียนกระทำพฤติกรรมนั้นเป็นประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ
 ปฏิบัติน้อย หมายถึง นักเรียนกระทำพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง
 ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง นักเรียนแทบจะไม่ได้กระทำพฤติกรรมนั้นเลย

ข้อ ที่	พฤติกรรม	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด
1.	การเดินหนีหรือไม่เข้าไปใกล้เมื่อเห็นคนสูบบุหรี่				
2.	การปฏิเสธเมื่อมีคนชักชวนให้สูบบุหรี่				
3.	การแนะนำหรือตักเตือนไม่ให้คนในครอบครัวสูบบุหรี่				
4.	การแนะนำหรือตักเตือนไม่ให้เพื่อนๆ สูบบุหรี่				
5.	การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่				
6.	การรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยไม่ข้อง แวมกับบุหรี่				
7.	การรู้จักทำจิตใจให้สงบเมื่อเกิดความตื่นเต้นหรือ วิตกกังวล โดยไม่ข้องแวมกับบุหรี่				
8.	การปรึกษาคุณครูหรือผู้ปกครองเมื่อเกิดปัญหาหรือ ความเครียด โดยไม่ข้องแวมกับบุหรี่				
9.	การสนับสนุนโครงการรณรงค์ต่อต้านภัยบุหรี่				
10.	การสนับสนุนเพื่อนหรือผู้อื่นที่อยากเลิกสูบบุหรี่				
11.	การสนับสนุนชมรมหรือกิจกรรมต่อต้านภัยบุหรี่				
12.	การปฏิเสธเมื่อเพื่อนหรือผู้อื่นใช้ให้ไปซื้อบุหรี่				
13.	การปฏิเสธร่วมวงพูดคุยกับเพื่อนที่กำลังสูบบุหรี่				
14.	การปฏิบัติตามระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของโรงเรียน				
15.	การช่วยเหลือคุณครู โดยการสอดส่องไม่ให้เพื่อนสูบบุหรี่				

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ-นามสกุล	นายสุรศักดิ์ จงเชิดชูตระกูล
วัน เดือน ปี ที่เกิด	6 กรกฎาคม 2512
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข