



ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย  
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

Factor Affecting Smoking Prevention Behavior Among Male Students  
in School of Law, Bangkok University

นามผู้วิจัย นางอาทิตย์ยา โปณะทอง

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ, Ph.D. )

รักษาราชการแทน

หัวหน้าภาควิชา ( ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ, Ph.D. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รองศาสตราจารย์กาญจนา ชีระกุล, D.Agr. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย  
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

Factor Affecting Smoking Prevention Behavior Among Male Students  
in School of Law, Bangkok University

โดย

นางอาทิตย์ยา โปณะทอง

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อาทิตยา โปณะทอง 2553: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่  
ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต  
(สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณการ์รัตน์ บุญช่วยชนาสิทธิ์, Ph.D. 115 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี  
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ  
กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือนักศึกษาจำนวน 217 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้  
ในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและปรับปรุงมาจากเครื่องมือของภิกนันท์ ปัญญาภาพ (2549)  
และผ่านการทดสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้  
ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ  
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้  
โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรครจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ  
ในการป้องกันตนเองจากบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย  
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีคนในครอบครัว การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างสูบบุหรี่ การใช้เวลาว่าง  
ให้เกิดประโยชน์ สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน  
การสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01  
ส่วนรายได้ในแต่ละเดือน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย  
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ บิดามารดา อาจารย์ และ  
เพื่อน นโยบายของรัฐบาลในการรณรงค์เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม  
การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ .01
5. ความเชื่อในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบ  
บุหรี่ของนักศึกษาคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Arthittaya Ponathong 2010: Factor Affecting Smoking Prevention Behavior Among Male Students in School of Law, Bangkok University. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education.

Thesis Advisor: Assistant Professor Karuntharat Boonchuaythanasit, Ph.D. 115 pages.

The purpose of this descriptive research was to study factors related to smoking prevention behaviors of male students in School of Law, Bangkok University. The sample in this study were 217 male students selected by simple random sampling. The research instruments were questionnaires developed by the researcher, and their quality were tested and accepted, Data analysis was made by statistical program for percentage, mean, standard deviation, and Pearson - Product Moment Correlation Coefficient.

The research results were as follows: 1) The smoking prevention behavior among the male students in School of Law, Bangkok University was at a low level. 2) Predisposing factors, namely knowledge about cigarette, attitude toward prevention of cigarette smoking, perceived benefits and perceived barriers on prevention of cigarette smoking practice had significant relationship with smoking prevention behaviors at a .01 level . 3) Enabling factors, which were having friends or relatives who smoke, use leisure time efficiently, and having cigarette sale shop, had positive relationship with smoking prevention behaviors at a .01 level. However, monthly income had negative relationship with smoking prevention behavior . 4) Reinforcing factors, namely information received from various sources such as parents, teachers and friends, government's policies and cigarette prevention campaigns had significant relationship with smoking prevention behaviors at a .01 level. 5) Self – efficacy had significant relationship with smoking prevention behaviors of male students in School of Law, Bangkok University at a .01 level.

---

Student's signature

---

Thesis Advisor's signature

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักที่ให้คำปรึกษาในการเรียน การค้นคว้าวิจัยและกรุณาสละเวลาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ ประธานการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร.สาโรช โสภีร์รักษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก รองศาสตราจารย์วิสูตร กองจินดา ผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาสละเวลาเพื่อช่วยตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ประจำและอาจารย์พิเศษ ภาควิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา สถาบันการศึกษาทุกแห่งตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบันที่ได้อบรมสั่งสอนและมอบความรู้อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโทสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ทุกท่าน ขอขอบคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ที่ให้ความช่วยเหลือตลอดมา และทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ดำเนินไปด้วยความสำเร็จ

ด้วยความดีหรือประโยชน์อันใดเนื่องจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่บุพการีและครอบครัวผู้ซึ่งมีส่วนในการให้กำลังใจ ความรักและความห่วงใย ช่วยเหลือเกื้อกูลเสมอมา

อาทิตยา โปณะทอง

มีนาคม 2553

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
การตรวจเอกสาร	8
อุปกรณ์และวิธีการ	59
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	68
ผลการวิจัย	68
ข้อวิจารณ์	84
สรุปและข้อเสนอแนะ	88
สรุป	88
ข้อเสนอแนะ	91
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	93
ภาคผนวก	98
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเรื่องมือ	99
ภาคผนวก ข แบบสอบถามการวิจัย	101
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	115

## สารบัญตาราง

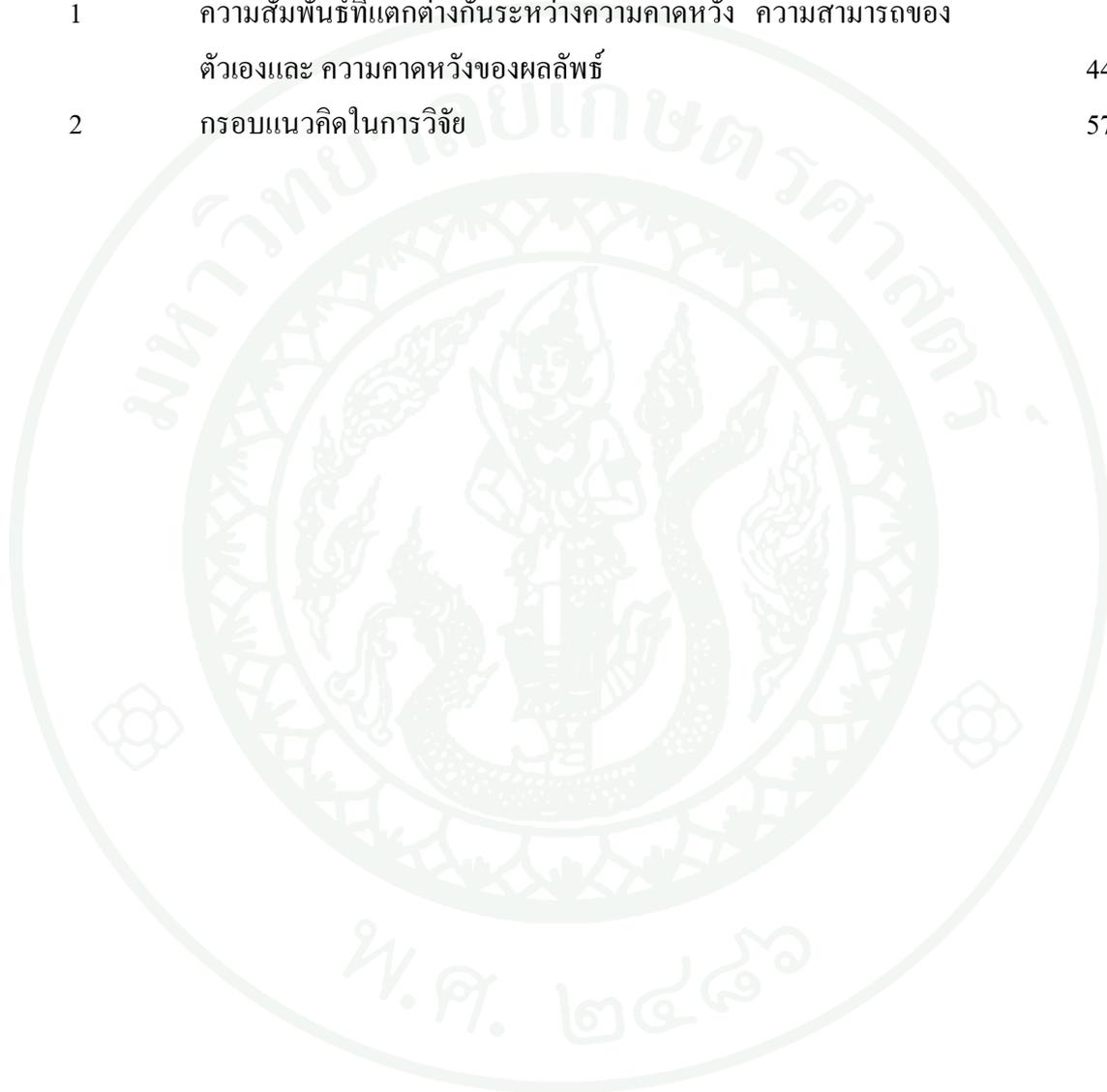
ตารางที่		หน้า
1	สถิติการเสียชีวิตของคนไทยจากการสูบบุหรี่	21
2	จำนวนผู้สูบบุหรี่	28
3	จำนวนและอัตราผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ	28
4	อายุเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่	29
5	ความคาดหวังกเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	45
6	แสดงค่าจำนวน ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ	69
7	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่	73
8	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่	74
9	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการรับรู้ โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่	74
10	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเอง จากการสูบบุหรี่	75
11	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการมีคน ในครอบครัว การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างสูบบุหรี่	75
12	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้เวลาว่าง ให้เกิดประโยชน์	76
13	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายได้ในแต่ละ เดือน	76

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเข้าถึง สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่	77
15	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเข้าถึง แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ จากแหล่งต่างๆ ได้แก่ บิดามารดา อาจารย์ และเพื่อน	77
16	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเข้าถึง นโยบายของรัฐบาลในการรณรงค์เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่	78
17	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเชื่อใน ความสามารถของตนเอง	78
18	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่	79
19	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกัน การสูบบุหรี่	80
20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกัน การสูบบุหรี่	81
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกัน การสูบบุหรี่	82
22	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่	83

## สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ความสัมพันธ์ที่ต่างกันระหว่างความคาดหวัง ความสามารถของ ตัวเองและ ความคาดหวังของผลลัพธ์	44
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	57



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย  
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

Factor Affecting Smoking Prevention Behavior Among Male Students  
in School of Law, Bangkok University

คำนำ

องค์การอนามัยโลกกำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปีเป็นวันงดสูบบุหรี่โลก ทั้งนี้ เพื่อกระตุ้นให้ทุกประเทศตระหนักถึงอันตรายและความสูญเสียทั้งทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และ สังคมที่เกิดจากการสูบบุหรี่ งานขององค์การอนามัยโลกนั้นเป็นการส่งเสริมและประสานงานด้านการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ระหว่างชาติเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพต่างๆ อันไม่อาจดำเนินไปได้โดยลำพัง แต่ละประเทศ ปัญหาการสูบบุหรี่นั้นเป็นปัญหาระดับนานาชาติปัญหาหนึ่งที่ต้องร่วมมือกันในการ ป้องกัน ลดปริมาณผู้สูบบุหรี่และผู้เสียชีวิตด้วยโรครจากการสูบบุหรี่ทั่วโลก (อภินันท์, 2549) องค์การอนามัยโลกรายงานว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประชากรทั่วโลก บุหรี่ ทำให้ 1 คน ทุก 10 คนเสียชีวิต โดยบุหรี่เป็นสาเหตุการตายของคนประมาณ 5 ล้านคนทุกปี หรือคิดเป็นคนตายด้วยสาเหตุจากการสูบบุหรี่ 1 คน ในทุก 6.5 วินาที (MCOT NEWS, 2552) และใน ค.ศ. 2020 องค์การอนามัยโลกคาดว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยมากกว่า 50 อาการและเป็นสาเหตุของการป่วย ตายประมาณ 20 ทาง (กรุงเทพธุรกิจ, 2549)

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 – 52,000 คน ผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่โดยเฉลี่ยอายุสั้นลงคือ 12 ปี โดยเฉลี่ยป่วยหนัก เป็นเวลา 1.7 ปี ก่อนเสียชีวิตและจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร อายุ 19 – 24 ปี พบว่าเพศชายสูบบุหรี่ 189,850 คน คิดเป็นอัตราร้อยละ 8.32 เพศหญิงสูบบุหรี่ 25,616 คน คิดเป็นอัตราร้อยละ 0.56 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549)

การสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชนเป็นสิ่งสำคัญที่ได้รับความสนใจจากองค์กร สถาบันในระดับชาติ และระดับนานาชาติ โดยในปี 2551 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำขวัญวันงดสูบบุหรี่โลก ว่า Tobacco-Free Youth คือ ทำให้เยาวชน ปลอดบุหรี่ ภาษาไทยคือ “เยาวชนไทย ร่วมใจ ต้านภัยบุหรี่” และจากพระราชดำริสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ที่พระองค์ทรงห่วงใยเด็กไทยกับปัญหาพิษภัยของบุหรี่ ทำให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนตื่นตัว และหันมาให้ความสำคัญในเรื่องบุหรี่ รวมทั้งได้มีการออกกฎระเบียบต่างๆ ออกมาควบคุมและ ป้องกันการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานศึกษาซึ่งเป็นแหล่งความรู้และกลุ่มเมลาพฤติกรรม ของเยาวชนที่สำคัญ

มหาวิทยาลัยกรุงเทพเป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีชื่อเสียง และเก่าแก่ที่สุดแห่งหนึ่งใน ประเทศ เป็นแหล่งรวบรวมความรู้อันจะพัฒนาบัณฑิตยุคใหม่ให้มีคุณภาพพร้อมด้วยความรู้ ทางด้านวิชาการและทักษะในการปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติต่อไปในอนาคต ซึ่งนอกจากผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพแล้ว มหาวิทยาลัยยังให้ความสำคัญของการดูแลรักษาสุขภาพ ควบคู่กันด้วย โดยมีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างหลากหลายทั้งในส่วนที่เป็นการดำเนินการ ของมหาวิทยาลัย รวมทั้งการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก เช่น การให้ความร่วมมือกับ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยมีการจัดโครงการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ขึ้น จากโครงการ มหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ ปีการศึกษา 2551 ในสัปดาห์ที่มีการรณรงค์ พบว่า นักศึกษาชายคณะ นิติศาสตร์ให้ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยน้อยกว่าคณะอื่น และมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 23.73 การสูบบุหรี่ในเยาวชนนั้นส่งผลทำให้เกิดความสูญเสียในด้านต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ซึ่งจะส่งผลต่อการเป็นผู้ใหญ่ที่ดีต่อไป

คณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ เป็นคณะหนึ่งที่ผลิตบัณฑิตออกสู่สังคมอย่างมี คุณภาพ ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์ประจำ แผนกบริการการศึกษาและสวัสดิการ จึงประสงค์จะ ทำการศึกษาปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ และศึกษาว่าปัจจัย ใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยกรุงเทพ เพื่อนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากการศึกษาครั้งนี้ ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการ วางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาคารสูบบุหรี่ รวมทั้งการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ในด้านสุขภาพกายและจิต ตามที่ มหาวิทยาลัยได้กำหนดไว้ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญ ต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ความเชื่อในความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการวางแผนจัดทำโครงการแทรกแซง (Intervention) เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แก่กลุ่มนักศึกษาต่อไป
2. เพื่อนำผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการสูบบุหรี่ และเป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อวางแผนในการดำเนินกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ในกลุ่มนักศึกษา เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ลง และลดจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ให้สามารถงดสูบบุหรี่ถาวรในนักศึกษามหาวิทยาลัยกรุงเทพ

3. เพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการป้องกันเยาวชนไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ และลดปริมาณผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในอนาคต

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างของนักศึกษาชาย คณะนิเทศศาสตร์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ที่มีรายชื่อในทะเบียนนักศึกษา ปีการศึกษา 2552 จำนวน 411 คน

### ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

#### 1. ปัจจัยนำ

1.1 ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่

1.2 ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่

1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่

1.4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่

บุหรื

#### 2. ปัจจัยเอื้อ

2.1 การมีคนในครอบครัว การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างสูบบุหรี่

2.2 การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

2.3 รายได้ในแต่ละวัน

## 2.4 สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่

### 3. ปัจจัยเสริม

#### 3.1 แรงสนับสนุนทางสังคม

3.1.1 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ บิดามารดา อาจารย์ และเพื่อน

3.1.2 นโยบายของรัฐบาลในการรณรงค์เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

### 4. ความเชื่อในความสามารถของตนเอง

ตัวแปรตาม ได้แก่

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
กรุงเทพ

ตัวแปรอธิบาย

ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ต่อเดือน การพักอาศัยของนักศึกษา การเริ่มสูบบุหรี่ของนักศึกษา สาเหตุของการสูบบุหรี่ครั้งแรกของนักศึกษา การสูบบุหรี่โดยเฉลี่ยของนักศึกษา ช่วงเวลาในการสูบบุหรี่ของนักศึกษา สถานที่ประจำในการสูบบุหรี่ของนักศึกษา

#### นิยามศัพท์

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตนของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้ตนเองสูบบุหรี่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การควบคุมตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตนของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ที่สามารถใช้วิธีการต่างๆ ควบคุมหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ การกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมในการปฏิบัติเพื่อไม่ให้ตนเองสูบบุหรี่ เช่น การตั้งเป้าหมายที่จะไม่สูบบุหรี่ การตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ การไม่รับบุหรี่จากผู้อื่น การชื่นชมตนเองที่ไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตนของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ที่สามารถหลีกเลี่ยงการชักชวนให้สูบบุหรี่หรือการชักชวนไปในสถานการณ์ที่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการสูบบุหรี่ เช่น การไม่จับกลุ่มกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการเที่ยวกลางคืน เป็นต้น

การปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตนของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ที่สามารถหลีกเลี่ยงการชักชวนให้สูบบุหรี่ หรือการชักชวนไปในสถานการณ์ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ โดยการพูดหรือแสดงท่าทางปฏิเสธอย่างมีเหตุผลและไม่ทำลายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ หมายถึง การปฏิบัติตนของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ที่ช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการใช้เวลากับการทำกิจกรรมต่างๆ ที่น่าสนใจ และเป็นประโยชน์กับตนเองทั้งที่บ้านและในสถานศึกษา เช่น การอ่านหนังสือ การเล่นกีฬา ร่วมกิจกรรมต่างๆ กับทางมหาวิทยาลัย รวมทั้งช่วยเหลืองานผู้ปกครอง

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ หมายถึง ความสามารถในการจำ เข้าใจและอธิบายข้อเท็จจริงอย่างถูกต้องของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพเกี่ยวกับบุหรี่และสถานการณ์เกี่ยวกับปัญหาบุหรี่ในปัจจุบัน การติดบุหรี่ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ วิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ และกฎหมายควบคุมการบริโภคบุหรี่

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่นักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือเกื้อกูลในด้านต่างๆ จากบุคคลอื่นเช่น บิดา มารดา อาจารย์ และเพื่อน เพื่อหลีกเลี่ยงการเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่และป้องกันการสูบบุหรี่

ความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นของ นักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

นักศึกษายชาย หมายถึง นักศึกษายชายทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ที่มีรายชื่อในทะเบียน นักศึกษาคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพปีการศึกษา 2552

การมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ หมายถึง ภายในครอบครัวของนักศึกษายชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมีผู้สูบบุหรี่ ทั้งที่สูบเป็นประจำหรือสูบบ้างเป็นบางครั้ง

การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างสูบบุหรี่ หมายถึง นักศึกษายชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัย กรุงเทพ มีเพื่อนหรือบุคคลรอบข้างที่พบเห็นได้ว่าสูบบุหรี่เป็นต้น ทั้งที่สูบเป็นประจำหรือสูบบ้าง บางครั้ง

ภาวะการสูบบุหรี่ หมายถึง นักศึกษายชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่ ได้แก่

ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง นักศึกษายชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพไม่เคยสูบบุหรี่ หรือเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วมากกว่า 1 ปี

สูบบุหรี่บ้างเป็นบางครั้ง หมายถึง นักศึกษายชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ สูบบุหรี่แต่สูบไม่สม่ำเสมอ หรือกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้

สูบบุหรี่เป็นประจำ หมายถึง นักศึกษายชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ สูบบุหรี่ สม่ำเสมอหรือมีกำหนดเวลาในการสูบที่แน่นอน

## การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐานในการวิจัย ได้แบ่งเนื้อหาเป็น 4 ส่วน คือ

### 1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

#### 1.1 ความรู้ทั่วไป

#### 1.2 ผลกระทบของการสูบบุหรี่

#### 1.3 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบันของคนไทย

#### 1.4 สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

#### 1.5 ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้สูบบุหรี่

#### 1.6 ความรู้เกี่ยวกับการติดบุหรี่

#### 1.7 วิธีการป้องกันการสูบบุหรี่

#### 1.8 กฎหมายควบคุมการบริโภคบุหรี่

### 2. แนวคิด ทฤษฎี พื้นฐานในการวิจัย

#### 2.1 PRECEDE Model

#### 2.2 ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self – Efficacy Theory)

3. บริบทของมหาวิทยาลัยกรุงเทพและคณะนิติศาสตร์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ความรู้เรื่องบุหรี่

บุหรี่ได้มาจากใบยาสูบ ชาวไร่เก็บใบจากต้นยาสูบเอามาทำให้แห้ง หั่นให้เป็นฝอย จากนั้นมาเติมสารปรุงรส เพื่อให้มีกลิ่นหอมและมีรสตามที่ต้องการ แล้วมวนด้วยกระดาษเป็นรูป บุหรี่ด้วยเครื่องจักรภายในโรงงาน

### ความรู้ทั่วไป

1. ประวัติเกี่ยวกับบุหรี่ในประเทศไทย (ประภิต , 2547)

ในประเทศไทยมีการใช้ยาสูบตั้งแต่สมัยอยุธยา โดยมีหลักฐานจากจดหมายเหตุของ เมอร์ซีเออร์ เดอลาลูแบร์ (Monsieur De La Loubere) อัครราชทูตฝรั่งเศสที่เดินทางมาเมืองไทย สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชเมื่อ พ.ศ. 2230 ได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามว่า คนไทยชอบใช้ ยาสูบอย่างจุนทั้งผู้ชายและผู้หญิง โดยได้ยาสูบมาจากเมืองมะนิลาในหมู่เกาะฟิลิปปินส์จาก ประเทศจีน และที่ปลูกในประเทศเอง ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสิงหนาทราชดรุรงค์ฤทธิ ได้ทรงประดิษฐ์บุหรี่ก้นป้านขึ้นเพื่อสูบควัน และอมยากับหมากพร้อมกัน

ครั้นถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการผลิตบุหรี่ขึ้นโดยบริษัท ที่มีชาวอังกฤษเป็นเจ้าของ ได้เปิดดำเนินการเป็นบริษัทแรกใน พ.ศ. 2460 การผลิตบุหรี่ในระยะแรก ใช้วิธีมวนด้วยมือ ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการนำเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศเยอรมนีและทำการผลิตบุหรี่ออกมาจำหน่ายหลายยี่ห้อ การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้น

จนกระทั่งใน พ.ศ. 2482 รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้น โดยซื้อกิจการมาจากห้างหุ้นส่วนบุรพายาสูบ จำกัด (สะพานเหลือง) ถนนพระราม4 กรุงเทพฯ และดำเนินกิจการอุตสาหกรรมยาสูบภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง หลังจากนั้นรัฐบาลได้ซื้อกิจการของบริษัททวางฮก บริษัทฮอฟฟัน และบริษัทบริติช อเมริกันโทแบคโค แล้วรวมกิจการภายใต้ชื่อ โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง มาจนถึงปัจจุบัน

## 2. ความหมายของบุหรี

ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 บุหรี หมายถึง ยาเส้น หรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมียาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือยาอัด

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้กำหนดไว้ว่า บุหรี หมายถึง บุหรี ชิคาเรต บุหรีชิการ์ บุหรีอื่น ยาเส้น หรือยาปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

บุหรี หมายถึง ชิคาเรต หรือ ชิการ์ หรือยาเส้น จัดเป็นสิ่งเสพติดแต่สังคมยอมรับ จึงถูกกฎหมาย บุหรีทำมาจากใบยาสูบจากการสำรวจพบว่าในใบยาสูบและควันบุหรี มีสารเคมีซึ่งไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย 500 – 1,200 ชนิด

## 3. ส่วนประกอบของบุหรี

3.1 ใบยาสูบ ใบยาที่ใช้ทำบุหรีมีนิโคตินประมาณ 20 มิลลิกรัม ใบยาที่ใช้ทำยาสูบกลีองมีนิโคตินประมาณ 25 มิลลิกรัม และในชิการ์มีสูงถึง 100 มิลลิกรัม

3.2 สารประกอบอื่นๆ เช่น น้ำตาล แป้ง ไขมัน โปรตีน ฟีนอล กรดไขมัน และแร่ธาตุต่างๆ ที่มีอยู่ในดินที่ใช้เพาะปลูกใบยาสูบ

3.3 กระดาษที่ใช้มวนบุหรี ส่วนใหญ่เป็นพวกเซลลูโลส (อรรวรรณ, 2542) “บุหรี” ผลิตมาจากใบยาสูบที่นำมาหั่น มวนด้วยใบตอง ใบบัว ใบจากตากแห้ง หรือกระดาษ แล้วนำมา มวนเพื่อสูบ หรือเคี้ยวอมพร้อมกับหมาก (วิณา, 2541)

#### 4. สารเคมีที่เป็นพิษในควันบุหรี่

ในการสูบบุหรี่ สิ่งที่ถูกสูดเข้าไปภายในร่างกายนั้นคือควันบุหรี่ ซึ่งจะเข้มข้นมากกว่าควันบุหรี่ที่เราเห็นลอยอยู่ในอากาศมากมายหลายเท่า เมื่อเราสูดเอาควันบุหรี่เข้าไปจนอ่อนที่ทำหน้าที่พัดโบกหรือกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลมจะหยุดทำงาน ทาร์และนิโคตินซึ่งเป็นสารพิษจะเข้าไปในปอด และทำลายเซลล์ปอด ทำให้เกิดโรคมะเร็งได้

บุหรี่ 1 มวน ประกอบด้วย ไบยาสูบ กระจายที่ใช้มวน และสารเคมีหลายร้อยชนิดที่ใช้ปรุงแต่ง กลิ่นและรส เพื่อลดการระคายเคือง และเพื่อให้บุหรี่น่าสูบ เมื่อเผาไหม้จะเกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด มีสารพิษ 100 ชนิด มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ มีสารพิษกว่า 60 ชนิด เป็นสารก่อมะเร็ง

ควันบุหรี่แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ควันที่สูดเข้าร่างกาย กับควันที่ลอยอยู่ในอากาศ ในช่วงเวลาที่ไม่มีการสูดควัน ควันที่สูดเข้าสู่ร่างกายมีความเข้มข้นมาก ประกอบด้วยส่วนที่เป็นละอองสารเคมี ขนาดของละอองจะแตกต่างกันระหว่าง 0.1 และ 1.0 ไมโครเมตร และส่วนที่เป็นก๊าซ คือ ไนโตรเจน (ร้อยละ 50 – 70) ออกซิเจน (ร้อยละ 10 – 15) คาร์บอนไดออกไซด์ (ร้อยละ 10 – 15) และคาร์บอนมอนอกไซด์ (ร้อยละ 3 – 6) ซึ่งเมื่อมีการเผาไหม้จะก่อให้เกิดสารต่างๆ อีกกว่า 4,000 ชนิด (สารานุกรมเยาวชน, 2547)

ความร้อนของปลายมวนบุหรี่ขณะที่สุดควัน คือ 900 องศาเซลเซียส และ 600 องศาเซลเซียส ขณะที่ไม่มีการสูดควัน ซึ่งความร้อนระดับนี้เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดสารพิษต่างๆ มากมายจากการเผาไหม้ ทั้งในควันที่สูดเข้าไปและควันที่ลอยอยู่ในอากาศ

เนื่องจากควันที่ลอยอยู่ในอากาศจะเจือจางในอากาศ และจากความร้อนรอบนอกที่ต่ำกว่าทำให้เย็นลงอย่างรวดเร็ว ละอองสารของควันจึงมีขนาดเล็กกว่า และระหว่างที่ควันลอยอยู่ในอากาศ จะมีออกซิเจนมากกว่า จึงทำให้สารบางชนิดเกิดปฏิกิริยากลายเป็นสารชนิดที่มีพิษมากขึ้นได้ เช่น ไนโตรเจนออกไซด์ และเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีออกซิเจนมากขึ้น ก็จะจับตัวกับออกซิเจนกลายเป็นไนโตรเจนไดออกไซด์ซึ่งเป็นพิษต่อร่างกายมากขึ้น สารพิษที่สำคัญในควันบุหรี่ได้แก่

1) นิโคติน มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี เป็นสารพิษอย่างแรง สามารถดูดซึมเข้าทางผิวหนังและเยื่อบุร่างกายได้ เป็นสารที่มีฤทธิ์ทำให้เกิดการเสพติด ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นทั้งตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อยๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อยหลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลาง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด เยื่อหุ้ม ริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งอิพิเนเฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ โดยอาจจะเพิ่มขึ้นถึง 30 ครั้ง/นาที ทำให้หลอดเลือดตีบลง (สารานุกรมเยาวชน, 2547) หลอดเลือดที่แขน ขา หดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจและความดันโลหิตสูง

2) ทาร์หรือน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารก่อมะเร็งหลายชนิดเป็นละอองเหลวเหนียว สีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดิน ร้อยละ 50 จะจับอยู่ที่ปอด และรวมกับฝุ่นละอองสะสมอยู่ในถุงลมปอด ทำให้แรงแขนอ่อนที่เยื่อหลอดลมไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ ทำให้เกิดอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ และก่อให้เกิดมะเร็งปอด และถุงลมโป่งพองในระยะยาว

3) คาร์บอนไดซัลไฟด์ (carbon disulfide) ทำให้เกิดโรคผนังเส้นเลือดแดงร่อนหนา และแข็งขึ้น

4) คาร์บอนมอนอกไซด์ (carbon Monoxide) เป็นก๊าซพิษร้ายแรงที่เกิดจากการเผาไหม้ เป็นก๊าซชนิดเดียวกับที่พ่นออกมาจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้ขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 เป็นเหตุให้หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้น มีผลให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น เพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายเพียงพอ ทำให้มีเมื่อยล้า ตัดสินใจช้า หนืออย่างง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ

5) ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (hydrogencyanide) เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงครามก่อให้เกิดการทำลายเยื่อบุผิวหลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะประจำในตอนเช้า หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน สารนี้เป็นตัวสกัดกั้นเอนไซม์ที่เกี่ยวข้องกับการหายใจหลายตัว ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อหัวใจ และที่ผนังหลอดเลือด

6) ไนโตรเจนไดออกไซด์ (nitrogen Dioxide) เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง เพราะไปทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม

7) ไนโตรเจนออกไซด์ (nitrogenoxide) ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ใจสั่น

8) แอมโมเนีย (ammonia) ทำให้เพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน และดูดซึมเข้าสมองและประสาทส่วนกลางเร็วขึ้น มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอ และมีเสมหะมาก

9) ไซยาไนด์ (cyanide) สารนี้ถ้าได้รับในปริมาณมาก จะทำให้หัวใจเป็นอัมพาตและหยุดหายใจได้ ปกติใช้เป็นยาเบื่อหนู

10) เบนซีน (benzene) พบในยาฆ่าแมลง อาจติดมากับใบยาสูบ เป็นสารก่อมะเร็ง

11) ฟอรัลดีไฮด์ (formaldehyde) เป็นสารที่ใช้ในการดองศพ (คู่มือการดูแลสุขภาพตนเอง, 2549) ก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อดวงตา เยื่อบุจมูก และทางเดินหายใจ เป็นสารก่อมะเร็งอย่างสูง

12) 1,3 บิวทาไดอิน (1,3 butadiene) เป็นสารที่ทำให้ตา โพรงจมูก คอ และปอด เกิดความระคายเคือง และเป็นสาเหตุของอาการทางระบบประสาทหลายอย่าง เช่น ทำให้สายตาพร่ามัว เมื่อยกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะหรือเวียนศีรษะ เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคหัวใจ เป็นสารก่อมะเร็ง

13) อะซีทัลดีไฮด์ (acetaldehyde) ก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อดวงตา ผิวหนังและทางเดินหายใจ อาจทำให้เกิดอาการหัวใจเต้นเร็ว ไอ ถุงลมโป่งพองและเป็นเนื้อตาย

14) อะโครลีน (acrolein) เป็นสารพิษที่ร้ายแรงต่อมนุษย์ มีผลทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อปอด ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนระคายเคืองและบวม ผู้สูบจะรู้สึกหายใจแน่นหน้าอก หายใจไม่โล่ง นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อดวงตาอีกด้วย

15) อะไครโลไนไตรล์ (acrylonitrile) ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางอย่างอ่อน ปลายมือ ปลายเท้าซีดเขียว เม็ดเลือดขาวลดลง ระบายท้องโต เยื่อตาขาวมีสีเหลืองเล็กน้อย และหายใจ ไม่สม่ำเสมอได้ นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดอาการแสดงต่อไปนี้คือ เยื่อตา จมูก และปอดระคาย เคือง ปวดศีรษะ มีนเวียนศีรษะ คลื่นไส้ รู้สึกไม่สบายและหงุดหงิด อาจก่อให้เกิดมะเร็ง

16) อะโรแมติก อะมีน - 4 อะมิโนไบฟีนิล (aromatic amines - 4 - aminobiphenyl) เป็นสารที่ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ง่วง เชื่องซึม ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ ปัสสาวะปวดแสบ ปวดร้อน และอาจมีเลือดปน เป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ

17) แอสเบสตอส (asbestos) ก่อให้เกิดมะเร็งปอด มะเร็งเยื่อหุ้มปอดและเยื่อหุ้ม ท้อง

18) เบนโซ (อะ) ไพรีน (benzo [a] pyrene) เป็นสารก่อมะเร็งอย่างแรง

19) เบนซิดีน (benzidine) ก่อให้เกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

20) บิส (คลอโรเมทิล) อีเทอร์ (bis (chloromethyl) ether) ก่อให้เกิดมะเร็งปอด

21) บิวไทราลดีไฮด์ (butyraldehyde) มีผลต่อการหายใจและมีการศึกษาในสัตว์ทดลอง ว่าก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเซลล์ของระบบสืบพันธุ์

22) แคดเมียม (cadmium) การเข้าสู่ร่างกายโดยการสูดดมก่อให้เกิดอันตรายมากกว่า การรับประทาน การได้รับสารเป็นเวลานานแม้ว่าจะเป็นจำนวนเพียงเล็กน้อยก็สามารถทำ อันตรายต่อไต ตับและสมอง และเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดและอวัยวะ

23) สารตะกั่ว (lead) เป็นสารโลหะที่ทำลายสมอง ไต ระบบประสาท และเม็ดเลือด แดงอย่างรุนแรง สามารถถูกดูดซึมเข้าสู่ผิวหนังได้โดยเฉพาะในเด็กจะดูดซึมได้ดี ทำให้ไปยับยั้ง การเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง ความเฉลียวฉลาดจะช้ากว่าเด็กปกติ การรับรู้สั้น

24) เอ็ม พี และ โอ ครีซอล (m, p and o – Cresol) โครมาริน (cromarin) โครโท นาลดีไฮด์ (crotonaldehyde) และ ดีดีที (DDT) ทั้งหมดนี้เป็นสารก่อมะเร็ง

25) สารปรอท (mercury) เป็นสารโลหะที่เป็นพิษต่อสมองทำให้เกิดอาการสั่น ความจำเสื่อม และโรคไต

26) เมทิล เอทิล คีโตน (methyl ethyl ketone) ทำให้ตา จมูก และคอ ระคายเคือง และก่ระบบประสาทส่วนกลาง

27) นิกเกิล (nickel) ทำให้ระบบทางเดินหายใจติดเชื้อง่ายขึ้น

28) ไนตริกออกไซด์ (nitric oxide) มีผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ถ้าได้รับ ในปริมาณมาก จะทำให้ปอดหยุดทำงาน สารนี้มีผลทำให้เกิดหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพองและหอบหืดในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

29) พี – ไฮโดรควิโนน (p - Hydroquinone) ทำให้ตา ระคายเคือง ไปจนถึงเกิดการจับตัวกับเยื่อตาขาว และตาขาว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความหนาและความโค้งของตาขาว ทำให้ตาพร่ามัว

30) ฟีนอล (phenol) เป็นสารที่ทำให้ผิวหนัง ดวงตา และเยื่อต่างๆ ในร่างกายมนุษย์ ระคายเคืองอย่างแรง

31) กัมมันตภาพรังสีโพโลเนียม – 210 ที่มีรังสีอัลฟาอยู่ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็งปอด และควันบุหรี่ยังเป็นพาหะที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย (วารสาร และคณะ, 2547)

32) ควิโนลีน (quinoline) ทำให้ระคายเคืองต่อดวงตา จมูก และคอ และอาจทำให้ปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ และคลื่นไส้ นอกจากนี้ยังเป็นสารก่อมะเร็งอีกด้วย

33) เซเลเนียม (selenium) ไฮโดรเจนเซลีนียมที่ได้รับจากการสูดเข้าสู่ร่างกายมีพิษมากที่สุดในการสะสมเซลีนียม ทำอันตรายต่อทางเดินหายใจ ทำให้เยื่อบุทางเดินหายใจระคายเคือง เยื่อปอดบวม หลอดลมอักเสบ และปอดบวม

34) สไตรีน (styrene) มีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ เมื่อยล้า อ่อนเพลีย และซึมเศร้า นอกจากนี้ยังมีผลต่อระบบประสาทส่วนปลาย และต่อการทำงานของเอนไซม์ที่เกี่ยวกับไตและโลหิตอีกด้วย

35) โทลูอีน (toluene) สารนี้เมื่อได้รับในปริมาณมาก จะกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการเดินไม่มั่นคง มือสั่น มองเหี่ยว พูดไม่ชัด หูอื้อ ตาพร่า ถ้าสูดเข้าสู่ร่างกายในระยะเวลานาน จะทำให้เกิดอาการระคายเคืองต่อดวงตา ทางเดินหายใจ เจ็บคอ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ และนอนไม่หลับ

## 5. สารปรุงแต่งในบุหรี่

บริษัทผู้ผลิตบุหรี่ได้เติมสารเคมีอื่นๆ เข้าไปในบุหรี่ ทั้งที่ผสมเข้าไปกับใบยาสูบและในกระดาษมวนบุหรี่ (วารภรณ์ และคณะ, 2546) สารต่างๆ เหล่านี้เรียกรวมๆ ว่าสารปรุงแต่ง (additives) เพื่อเพิ่มรสชาติ ทำให้โล่งคอ รสชาตินุ่มนวลไม่บาดคอ (เช่น น้ำตาล เมนทอล กานพลู) เพื่อเพิ่มให้มึนกลิ่นหอม (เช่น ลิ้นกวาก - coumarin) เพื่อเพิ่มให้เก็บได้นาน (เช่น สารกันบูด สารกันเชื้อรา สารกันชื้น) สารบางชนิดเป็นตัวเพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน (แอมโมเนีย)

ขณะที่โรงงานยาสูบของประเทศไทยรายงานว่ามีการเติมสารปรุงแต่งในบุหรี่ ประมาณ 15-20 ชนิด ตัวอย่างของสารปรุงแต่งในบุหรี่ที่พบว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1) แอมโมเนีย (Ammonia) แอมโมเนียเป็นสารประกอบของแอมโมเนียเพิ่มนิโคตินอิสระ ทำให้เพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน เป็นสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองเนื้อเยื่อเยื่อชั้นตา หลอดลม ผิวหนัง ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลม ไอมีเสมหะมาก

2) โกโก้ (Cocoa) ทำให้เพิ่มโอกาสเกิดมะเร็ง อนุญาตให้มีในบุหรี่ไม่เกินร้อยละ 5 ของน้ำหนักยาสูบ

3) ลินกวาง (Coumarin) นิยมเพื่อเพิ่มกลิ่น (กลิ่นวานิลลา) และรสชาติของบุหรี่ยุคใหม่ โดยเฉพาะบุหรี่ยุคใหม่ที่มีคาร์บอน สารนี้เป็นสารที่เป็นอันตรายต่อดับ ใช้เป็นสารฆ่าหนูและเป็นสารก่อมะเร็ง

4) กานพลู (Clove) ใส่เพื่อช่วยให้สูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น เพราะเมื่อเผาไหม้จะเกิด eugenol ซึ่งเป็นสารประกอบที่มีฤทธิ์ทำให้ชาเฉพาะที่ และกดประสาทส่วนกลางคล้ายกับบาร์บิทูเรท (barbiturates) และแอลกอฮอล์ สารนี้ทำให้เลือดออกในลำไส้ เลือดคั่งในปอด ถุงลมโป่งพอง น้ำท่วมปอด

5) Diethyl glycol (DEG) เป็นสารเพิ่มจุดเยือกแข็งที่เติมในหม้อน้ำรถยนต์ เมื่อใส่ในบุหรี่ยุคใหม่จะเป็นสารเพิ่มความชุ่มชื้น ช่วยให้ควันบุหรี่ยุคใหม่ข้นขึ้นสูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น และมีผลเสียต่อไต แม้ว่าจะมีปริมาณเพียงเล็กน้อย และยังถ้าใส่ในบุหรี่ยุคใหม่ยิ่งอันตราย

6) Freon-11 เป็นสารที่ใช้เพื่อให้ยาสูบขยายตัว ลดมวลสารต่อหน่วยทำให้ลดปริมาณสารทาร์ แต่เมื่อเกิดการเผาไหม้จะเกิดก๊าซพิษ คือ Phosgene ซึ่งทำลายชั้นบรรยากาศ ห้ามใช้ในเครื่องปรับอากาศ เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงครามโลกครั้งที่ 1

## 6. ชนิดของบุหรี่ยุคใหม่

บุหรี่ยุคใหม่มี 2 ชนิดคือ บุหรี่ยุคใหม่ที่มวนเอง และบุหรี่ยุคใหม่ที่ผลิตโดยเครื่องจักร บุหรี่ยุคใหม่ที่มวนเองทำโดยใช้ใบตองแห้ง ใบบัว หรือกระดาษ ที่ใช้มวนห่อใบยาสูบ บุหรี่ยุคใหม่นี้จะดีดง่ายขึ้นเนื่องจากไม่มีการปรุงแต่งสารเคมีที่ช่วยให้ไฟติดทน สำหรับบุหรี่ยุคใหม่ที่ผลิตโดยเครื่องจักรมี 2 ชนิด คือ บุหรี่ยุคใหม่ที่มีก้นกรอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ยุคใหม่ราคาถูก และ บุหรี่ยุคใหม่ที่มีก้นกรอง จากการศึกษาค้นพบว่าบุหรี่ยุคใหม่นี้มีอันตรายไม่ว่าจะมีหรือไม่มีก้นกรองก็ตาม เพราะจากการวัดปริมาณสารทาร์ และสารนิโคตินพบว่าบุหรี่ยุคใหม่ที่มีก้นกรองและไม่มีก้นกรองผู้สูบบุหรี่จะได้รับปริมาณสารทาร์และสารนิโคตินเท่ากัน แต่อาจเป็นไปได้ว่าบุหรี่ยุคใหม่ที่มีก้นกรอง อาจจะกรองสารอื่นที่มีอนุภาคขนาดใหญ่ออกไปจากควันบุหรี่ยุคใหม่ได้บ้าง นอกจากนี้บริษัทบุหรี่ยุคใหม่ยังผลิตบุหรี่ยุคใหม่ที่เรียกว่า "ไลต์" และ "ไมลด์" โดยระบุไว้ว่าเป็นบุหรี่ยุคใหม่รสอ่อนที่มีอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าบุหรี่ยุคใหม่ธรรมดา แต่จากการวิจัยพบว่า บุหรี่ยุคใหม่ทั้ง 2 ชนิดมิได้มีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ยุคใหม่ธรรมดาแต่อย่างใด เพียงแต่ต่างกันที่รสชาติเท่านั้น และบุหรี่ยุคใหม่ที่มี

ก้นกรองจะสามารถกรองละอองสารที่มีขนาดใหญ่ได้บางชนิดเท่านั้น โดยสารทาร์และนิโคติน ซึ่งมีขนาดเล็กยังคงผ่านเข้าไปได้ในปริมาณเดียวกับการสูบบุหรี่ที่ไม่มีก้นกรอง

## ผลกระทบของการสูบบุหรี่

### 1. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกาย

สารต่างๆ ซึ่งมีอยู่ในบุหรี่และในควันบุหรี่ที่กล่าวมาแล้ว เมื่อผู้สูบบุหรี่สูดเข้าสู่ร่างกายพร้อมๆ กันจะก่อให้เกิดพิษที่ทำอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้เกิดอาการดังนี้

#### 1.1 ผลกระทบระยะสั้น

- 1.1.1 ประสาทสัมผัสของการรับรู้กลิ่นและรส จะทำหน้าที่ได้ลดลง
- 1.1.2 แสบตา น้ำตาไหล
- 1.1.3 ขนอ่อนที่ทำหน้าที่พัดโบกเพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลมเป็นอัมพาต หรือทำงานได้ช้าลง
- 1.1.4 ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดและในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น
- 1.1.5 หัวใจเต้นเร็วขึ้นและความดันโลหิต สูงขึ้น
- 1.1.6 มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น
- 1.1.7 เกิดกลิ่นที่นำรังเกียจตามร่างกายและ เสื้อผ้า
- 1.1.8 ลมหายใจมีกลิ่นเหม็นและมีกลิ่นปาก

## 1.2 ผลกระทบระยะยาวเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ได้แก่

1.2.1 โรคมะเร็งปอดและมะเร็งในส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น กลัองเสียง  
ลำคอ หลอดอาหาร และกระเพาะปัสสาวะ

1.2.2 โรคเส้นเลือดหัวใจตีบและโรคหัวใจขาดเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิด  
อาการหัวใจวาย

1.2.3 โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดส่วนอื่นๆ ตีบตัน และหลอดเลือดใหญ่  
ทรวงอกและช่องท้องโป่งพอง

1.2.4 โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

1.2.5 ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมจากการอุดตันของเส้นเลือดขนาดเล็กที่ไป  
เลี้ยงประสาทที่เกี่ยวกับการควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศ

1.2.6 เกิดอาการเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงแขนและขาตีบตัน อาจต้องตัดแขนหรือขาทิ้ง

## 2. โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ หลายชนิดทำให้อัตราเสี่ยงของการเกิด  
โรคหัวใจสูงขึ้นเป็น 2 เท่า อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคถุงลมโป่งพองสูงขึ้นเป็น 6 เท่า และอัตรา  
เสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดสูงขึ้นเป็น 10 เท่า การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่อายุสั้นลงโดยเฉลี่ย  
5-8 ปี ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่นและไม่หยุดสูบบุหรี่จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจาก  
การสูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้จะเสียชีวิตในวัยกลางคนก่อนอายุ 70 ปี สถานการณ์  
อันตรายจากควันบุหรี่พบตัวอย่างในประเทศอังกฤษซึ่งมีประชากรประมาณ 60 ล้านคน มีผู้ที่สูบบุหรี่  
ใกล้เคียงกับของไทย คือ ประมาณ 11 – 12 ล้านคนมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 100,000 คน  
สำหรับสาเหตุจากการสูบบุหรี่ที่ทำให้เกิดโรคพบว่าในปี 2548 มีคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็น  
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 0.4 หรือประมาณ 180,000 ราย โดยพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง  
2 เท่าตัว โดยกว่าร้อยละ 90 มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ โดยอายุระหว่าง 25 – 54 ปี จะเป็นกลุ่มที่

สูบบุหรี่มากที่สุด ผลกระทบจากบุหรี่ที่ชัดเจนก็คือ ชายไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอดเป็นอันดับ 1 (จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ, 2549)

โรคต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้

## 2.1 โรคมะเร็ง

ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะเกิดมะเร็งในอวัยวะต่างๆ เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ มะเร็งช่องปาก โพรงจมูก กล้องเสียง หลอดลม ปอด หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับอ่อน ตับ ไต กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก เต้านม ปากมดลูก รังไข่ ต่อมลูกหมาก ทั้งนี้ผู้ที่สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ด้วยจะเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งหลอดอาหารเพิ่มขึ้น อีกสาเหตุที่การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งในอวัยวะหลายๆ แห่ง ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่สารก่อมะเร็งในควันบุหรี่สัมผัสกับอวัยวะโดยตรง เช่น กล้องเสียง และปอด หรือสารก่อมะเร็งถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดแล้วไหลเวียนไปตามอวัยวะต่างๆ เช่น ตับอ่อน และกระเพาะ-ปัสสาวะ โดยในภาพรวมพบว่าประมาณร้อยละ 30 ของมะเร็งที่เกิดในคนมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

ผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ โดยเฉลี่ยอายุสั้นลง คือ 12 ปี โดยเฉลี่ยป่วยหนักเป็นเวลา 1.7 ปี ก่อนเสียชีวิต (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549)

บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตอันดับสามของคนไทยรองจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการดื่มสุรา คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 – 52,000 คน สถิติการเสียชีวิตของคนไทยจากการสูบบุหรี่ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549)

### ตารางที่ 1 แสดงสถิติการเสียชีวิตของคนไทยจากการสูบบุหรี่

ชนิดมะเร็ง	จำนวนผู้เสียชีวิต (คน)
มะเร็งปอด	9,979
มะเร็งหลอดอาหาร	2,396
มะเร็งชนิดอื่น ๆ	3,944
โรคหัวใจและหลอดเลือด	7,907
โรคถุงลมโป่งพอง	10,427
โรคทางเดินหายใจอื่น ๆ	2,400
โรคอื่น ๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่	4,130

มะเร็งปอดร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นมะเร็งปอดประมาณร้อยละ 30 เป็นผลจากการที่ได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ มีการศึกษาพบว่าผู้สูบบุหรี่จัดมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 50 เท่า เนื่องจากปอดเป็นอวัยวะที่รับควันบุหรี่มากที่สุด ความเสี่ยงต่อพิษภัยของควันบุหรี่ขึ้นอยู่กับปริมาณบุหรี่ที่สูบและวิธีการสูดควันบุหรี่ การเกิดโรคมะเร็งปอดระยะแรกจะไม่มีอาการ เมื่อใดที่มีอาการแสดงว่าโรคเป็นมากแล้ว อาการที่พบคือ ไอเรื้อรัง เสมหะมีเลือดปน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้เล็กน้อย เจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นอาการร่วมของโรคต่างๆ ได้หลายชนิด จึงมักทำให้ผู้ป่วยมาหาแพทย์ช้าและการวินิจฉัยโรคล่าช้า

สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปอดในระยะที่เป็นมากแล้ว จะมีอาการไอเป็นเลือด น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ปวดกระดูกซี่โครงและไหล่บ่าหรือสะบัก อาจมีอาการหอบเหนื่อย บวมบริเวณหน้า คอ แขน และอกส่วนบน ปวดศีรษะ ซึม กลืนอาหารลำบาก ไม่สามารถกลืนปัสสาวะและอุจจาระได้

โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้หลังจากเริ่มมีอาการเป็นเวลาประมาณ 6 เดือน โดยร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี และถึงแม้จะให้การรักษาอย่างดีก็มีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 2-5 เท่านั้น

## 2.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคหัวใจ ขณะนี้โรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญผู้สูบบุหรี่มีโอกาสหัวใจวายตายในอายุ 30 – 40 ปี สูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า สารพิษในควันบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย โดยที่รูหลอดเลือดค่อยๆ ตีบลงจากการหนาตัวของผนังหลอดเลือด จนเกิดการตีบตันของเส้นเลือดเป็นเหตุให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้น้อยลง จึงเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้

เมื่อหลอดเลือดตีบจนมีผลให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้ จะเกิดอาการจุกเสียด เจ็บหน้าอก โดยเฉพาะเวลาออกกำลังกายและถึงขั้นหัวใจวายได้ในที่สุด

โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ สาเหตุที่เสื่อมสมรรถภาพทางเพศเสื่อม เกิดจากเส้นเลือดและเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายเสื่อม ซึ่งควันบุหรี่มีสารที่ทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง การทำงานจึงเสื่อมลง นอกจากนี้ยังพบตัวออกซิเจนในผู้สูบบุหรี่มีการเคลื่อนไหวผิดปกติมากกว่าในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งจำนวนออกซิเจนลดลงด้วย ในขณะที่เดียวกันการเจ็บป่วยอื่นๆ ของผู้สูบบุหรี่ก็ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้ เพราะโรคที่เกิดล้วนเป็นโรคเรื้อรังทำให้เหนื่อยหอบรักษาไม่หาย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งของ อวัยวะต่างๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความกังวลกับโรคที่เป็น และมีผู้ป่วยหลายรายที่เกิดอาการหอบขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดความกลัวไม่กล้าที่จะมีเพศสัมพันธ์อีก

โรคหลอดเลือดในสมองตีบ การเสื่อมของหลอดเลือดในสมองมีกลไกในการเกิดเหมือนกับที่เกิดกับเส้นเลือดหัวใจและอวัยวะอื่นของร่างกาย ผู้ป่วยอาจเป็นอัมพาตจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงหรือมีความจำเสื่อมลง

## 2.3 โรคระบบทางเดินหายใจ

ควันบุหรี่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจอย่างมาก และทำให้เนื้อปอดเสื่อมสมรรถภาพลง เมื่อมีการสะสมของควันบุหรี่ในปอดอย่างต่อเนื่อง โรคที่พบ คือ

ถุงลมปอดคุดกั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นหวัคและหลอดลมอักเสบง่าย และโรคทางเดินหายใจอื่นๆ

โรคถุงลมโป่งพองเป็นโรคที่เนื้อปอดค่อยๆ เสื่อมสมรรถภาพจากการได้รับควัน บุหรี่ ตามปกติแล้วพื้นที่ในปอดจะมีถุงลมเล็กๆ กระจายอยู่เต็มทั่วปอด เพื่อทำหน้าที่รับออกซิเจน เข้าสู่ร่างกาย สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่จะทำลายเนื้อเยื่อในปอดและในถุงลมให้ฉีกขาดทีละน้อยๆ และรวมตัวกลายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เกิดโรคถุงลมโป่งพอง มีผลทำให้พื้นที่ผิวเนื้อเยื่อภายในปอด ซึ่งเป็นที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายมีขนาดเล็กลง จึงต้องหายใจเร็วขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายเพียงพอ โรคถุงลมโป่งพองนี้ในระยะท้ายๆ ของโรคจะทำให้ผู้ป่วยทรมาณมากเนื่องจากเหนื่อยจนทำอะไรไม่ได้ ต้องนอนอยู่กับที่และอาจต้องได้รับออกซิเจนจากถังตลอดเวลา

จากรายงานการศึกษาพบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่อาการอยู่ในระยะสุดท้าย จะเสียชีวิตภายใน 10 ปี โดยมีอาการเหนื่อยหอบตลอดเวลาจนกว่าจะเสียชีวิต

#### 2.4 โรคอื่นๆ

มารดาที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ จากผลของควัน บุหรี่ที่มีต่อรก เช่น คลอดก่อนกำหนดแท้งง่าย และมีบุตรยาก รวมทั้งยังทำให้ทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อย อัตราตายทารกแรกเกิดสูงและภาวะเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันของทารกเกิดได้มาก นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ง่ายอีกด้วย เนื่องจากสารเคมีในควัน บุหรี่กระตุ้นกระเพาะอาหารให้มีการหลั่งน้ำย่อยออกมามากกว่าปกติ

### 3. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพของคนข้างเคียง

การสูบบุหรี่มิใช่ว่าจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของตัวเองเท่านั้น แต่ผู้ไม่สูบที่สูดดมเอา ควันบุหรี่เข้าไปก็ได้รับผลร้ายและมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคต่างๆ เหมือนกับผู้สูบบุหรี่

บุหรี่ให้ผลเสียต่อร่างกายมากโดยเฉพาะผู้ที่ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาในความหนักเท่าๆ กัน ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีความดันโลหิตสูงขึ้นมากเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับคนปกติ สาเหตุของการติดบุหรี่ เนื่องจากฤทธิ์ของนิโคติน ซึ่งสามารถดูดกลืนและเข้าทางเยื่อช่องปากและไปคั่งค้างตามเซลล์เนื้อเยื่อต่างๆ ส่วนที่กักเก็บนิโคตินได้ดีคือ ระบบประสาท ระบบสืบพันธุ์ และหลอดเลือด (เยาวชนกับปัญหาเสพติด, 2521)

ในขณะที่การสูบบุหรี่มือสอง (Secondhand smoking) คือ การได้รับควันบุหรี่จากคนที่สูบบุหรี่อยู่โดยที่ตัวเองไม่ได้สูบ การสูบบุหรี่มือสาม (Thirdhand smoking) คือการหายใจหรือการสัมผัสสารพิษขนาดเล็กมากที่มาจากควันบุหรี่และตกค้างอยู่ตามที่ต่างๆ หลังจากรู้อุณหภูมิไปแล้ว สารพิษตกค้างจากควันบุหรี่เหล่านี้มีกว่า 250 ชนิด ซึ่งมี 11 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง สารตัวที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญมากที่สุดตัวหนึ่งคือ สารกัมมันตภาพรังสีโพลีเนียม – 210 ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งและตกค้างอยู่ได้นาน ฉะนั้นถึงพ่อ แม่ ผู้ปกครองจะไม่สูบบุหรี่ขณะที่มีเด็กอยู่ด้วย แต่สารพิษเหล่านี้สามารถตกค้างอยู่บนพื้นบ้าน เฟอร์นิเจอร์ และเสื้อผ้าได้เป็นเวลานาน ซึ่งเด็กๆ จะได้รับสารพิษนี้โดยการสัมผัสโดยง่ายเมื่อเล่น กลาน หรือหายใจใกล้กับสถานที่ที่มีสารตกค้างอยู่ (เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมการสูบ, 2552)

ควันบุหรี่สามารถก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่ได้ ดังนี้

### 3.1 ผลกระทบระยะสั้น

3.1.1 เกิดการระคายเคืองต่อจมูก ตา คอ ปวดศีรษะ ไอ คลื่นไส้ เกิดความรู้สึกละคาย

3.1.2 ทำให้มีอาการกำเริบมากขึ้นในผู้ที่เป็นโรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด และโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ โดยจะมีอาการหายใจติดขัดหรือถึงขั้นเหนื่อยหอบ

3.1.3 ในผู้ได้รับควันบุหรี่ที่เป็นโรคหัวใจจะทำให้เกิดการเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอมากขึ้น เกิดอาการจุกเสียดหน้าอกได้

### 3.2 ผลกระทบระยะยาว

3.2.1 ในห้องที่อากาศไม่ถ่ายเท การสูบบุหรี่ทุกๆ 20 มวน จะทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปเป็นปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน

3.2.2 ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในห้องทำงานที่มีควันบุหรี่ประมาณครึ่งชั่วโมงจะมีปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดเท่ากับคนที่สูบบุหรี่เอง 1 มวน

3.2.3 ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ต้องอยู่ในห้องทำงาน หรือในสถานที่แออัดที่มีควันบุหรี่เป็นเวลานาน จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นจากคนทั่วไปเฉลี่ยร้อยละ 10 – 30

3.2.4 ในหญิงมีครรภ์และทารก ทำให้เกิดความเสียหายที่ทารกแรกคลอดจะมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ ทารกมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างคลอด หรือเกิดความพิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้น และมีความเสี่ยงของอาการเกิดโรคไหลตายในเด็กสูงขึ้น เช่นเดียวกับที่มารดาสูบบุหรี่เอง

3.2.5 ในเด็กเล็ก ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบและปอดบวมบ่อยกว่าเด็กทั่วไป และมีอัตราการเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการติดเชื้อของหูส่วนกลางง่าย และในระยะยาวเด็กที่ได้รับควันบุหรี่ พัฒนาการของปอดจะน้อยกว่า และพัฒนาการทางสมองจะช้ากว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่

3.2.6 ในผู้ใหญ่ จากการศึกษาทางการแพทย์ พบว่าการได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบทำให้เกิดโรคมะเร็งในปอดได้ ผู้หญิงที่ได้รับควันบุหรี่วันละ 3 ชั่วโมงขึ้นไปจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่ลำคอมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ 3 เท่า และมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งในส่วนอื่นๆ มากกว่าคนปกติ 2 เท่า ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดสูงกว่าคนทั่วไป ผู้หญิงที่สามีสูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะมีอาการหัวใจขาดเลือดสูงกว่าผู้หญิงที่สามีไม่สูบบุหรี่ 3-4 เท่า และจะตายเร็วกว่าผู้หญิงที่สามีไม่สูบบุหรี่โดยเฉลี่ย 4 ปี

#### 4. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจในระดับครอบครัวและประเทศ

บุหรี่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม ในทางผู้สูบบุหรี่จะเสียเงินในการซื้อบุหรี่ จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2548 ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำทั่วประเทศเท่ากับ 51,430 ล้านบาท และบริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด สำรวจ “พฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทย” สรุปค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ครั้งทั่วประเทศเท่ากับ 5,950 ล้านบาท ทำให้ค่าใช้จ่ายรวมในการสูบบุหรี่ทั่วประเทศเท่ากับ 57,380 ล้านบาท (ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ, 2549) ผลกระทบทางอ้อมของการสูบบุหรี่ในแง่ของค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่เกิดจากบุหรี่ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาโรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง โรคมะเร็งปอด โรคหอบ และโรคร้ายอื่นๆ คิดเป็นเงินสูงถึง 4,980 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ส่วนค่าใช้จ่ายเกิดจากการทุพพลภาพ ความพิการ หรือค่าเสียโอกาสจากการหยุดงาน คิดเป็น 4,680 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ประเทศไทย พบว่า มีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งปอดและโรคปอด 248 ล้านบาท หรือร้อยละ 0.1 ของรายจ่ายทั้งหมดในการดูแลสุขภาพในปีเดียวกัน (ประคิดและอิสรา, 2548)

#### 4.1 ความสูญเสียที่สามารถคำนวณได้

##### 4.1.1 ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่

ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีค่าใช้จ่ายประมาณวันละ 10.8 บาทต่อคน โดยผู้ชายมีรายจ่ายสูงกว่าผู้หญิงเกือบเท่าตัว คือประมาณ 11.0 บาท และผู้หญิงประมาณ 6.7 บาท ถึงแม้รายจ่ายต่อคนต่อวันจะไม่สูงมากนัก แต่ถ้าพิจารณาใน พ.ศ. 2544 มีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำจำนวน 10,557,100 คน ดังนั้นผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดต้องเสียเงินเป็นค่าใช้จ่ายรวมกันถึง 4 หมื่นกว่าล้านบาทต่อปี

##### 4.1.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

จากการวิเคราะห์ของธนาคารโลกเกี่ยวกับรายได้ และความสูญเสียจากการสูบบุหรี่ ใน พ.ศ. 2538 พบว่าในทุกๆ 1,000 ต้น ของยาสูบที่ผลิตออกมาจะทำรายได้หรือ

ผลกำไรสุทธิให้แก่ผู้ผลิต 65 ล้านบาท แต่ทำให้มีผู้เสียชีวิต 650 คน และเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 745 ล้านบาท

ดังนั้นความสูญเสียจากยาสูบเพียง 1,000 ตัน จึงมากกว่ารายรับถึง 680 ล้านบาท (745 - 65 ล้านบาท)

ขณะนี้ทั่วโลกผลิตยาสูบได้รวมกันปีละ 7,300,000 ตัน จึงคิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจของโลกถึงปีละประมาณ 5 ล้านล้านบาท

ธนาคารโลกได้สรุปว่าการลงทุนเรื่อง การป้องกันไม่ให้ผู้คนติดบุหรี่เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด ในการลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาโรคมะเร็งไข้เจ็บของประชาชนรองจากการฉีดวัคซีนให้แก่ทารกแรกเกิด

จากความสูญเสียทางเศรษฐกิจเหล่านี้ทำให้ปัจจุบันธนาคารโลกและธนาคารพัฒนาเอเชียได้งดการให้สินเชื่อแก่ประเทศที่ขอกู้ไปลงทุนเรื่องยาสูบทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นการเพาะปลูก การส่งออกหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่สนับสนุนการกั้ยืมเงินเพื่อใช้ในการควบคุมการสูบบุหรี่

#### 4.2 ความสูญเสียที่ยากจะคำนวณได้ ได้แก่

4.2.1 เวลาและแรงงานที่ญาติ หรือครอบครัวต้องเสียไปในการดูแลผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่

4.2.2 ความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับครอบครัวที่ผู้นำครอบครัวป่วย หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการสูบบุหรี่

4.2.3 ในครอบครัวที่ยากจนอยู่แล้ว การซื้อบุหรี่สูบเป็นการเบียดบังเงินที่จะนำไปใช้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์กว่า เช่น การซื้ออาหาร และการใช้จ่ายในด้านการศึกษาของบุตร

4.2.4 ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของท้องถิ่น จากการที่ต้องเสียเงินตราออกนอกประเทศ ให้แก่บริษัทบุหรี่ต่างประเทศ

4.3 ความสูญเสียที่ไม่สามารถจะคำนวณได้ ได้แก่

4.3.1 คุณภาพชีวิตของผู้ที่ป่วยจากการสูบบุหรี่

4.3.2 ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่

4.3.3 คุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้ที่ป่วย และ / หรือเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่

4.3.4 ความรำคาญ และความทุกข์ของผู้ที่ต้องรับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่

สถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบันของคนไทย

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2549 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า

ตารางที่ 2 แสดง จำนวนผู้สูบบุหรี่

กลุ่มผู้สูบบุหรี่	ผู้สูบบุหรี่ (ล้านคน)
สูบบุหรี่ประจำ	9.53
สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว	1.50
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	2.48

ตารางที่ 3 แสดง จำนวนและอัตราผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ

จำนวนและอัตราผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
ชาย(ล้านคน)	9.01	36.91
หญิง(ล้านคน)	0.52	2.0

#### ตารางที่ 4 แสดง อายุเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่

ประชากรที่เริ่มต้นสูบบุหรี่	อายุ (ปี)
เฉลี่ย	18.25
เพศหญิง	19.91
เพศชาย	18.18
กรุงเทพฯ	17.38

#### การได้รับควันบุหรี่มือสอง

1. ผู้สูบบุหรี่เคยสูบบุหรี่อยู่ในบ้านกับสมาชิกครัวเรือน = 84.50%
2. จำนวนครัวเรือนที่มีสมาชิกอย่างน้อย 1 คน สูบบุหรี่ = 7.36 ล้านครัวเรือน
3. เฉลี่ยสมาชิกต่อครัวเรือนที่ได้รับควันบุหรี่ = 2.16 คน
4. จำนวนประชากรที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง = 15.89 ล้านคน
5. จำนวนประชากรอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง = 5.61 ล้านคน

#### สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

สาเหตุของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเดียวหรือหลายๆ ปัจจัยก็ได้ที่ทำให้ผู้นั้นสูบบุหรี่ จนนำไปสู่การติดบุหรี่ในที่สุด (อกินันท์, 2549) มีดังนี้

1. การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม โดยเฉพาะวัยรุ่น มักใช้กลุ่มอ้างอิงถึงเสมอในแง่ความคิด ความรู้สึก การกระทำ ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการการยอมรับจากกลุ่ม เมื่อเพื่อนที่ตนเองใช้เป็นกลุ่มอ้างอิง (Reference Group) สูบบุหรี่

2. อยากลองทำ วัยรุ่นกำลังมีความกระตือรือร้นที่อยากลอง อยากมีประสบการณ์ต่างๆ ดังนั้นในการสูบบุหรี่ก็เป็นส่วนหนึ่งที่เขอยากลอง ซึ่งไม่ใช่สิ่งแปลกประหลาดแต่อย่างใด ถ้าการทำครั้งแรกได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมกลุ่ม ยิ่งทำให้มีผลต่อการสูบบุหรี่ต่อไปมาก
3. มีปัญหาครอบครัว ครอบครัวเกิดการแตกร้างไม่เป็นปกติสุข ทะเลาะกันบ่อย บิดามารดาเลิกกันก็ต่างมีสามีภรรยาใหม่ แบบแผนการเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง เด็กขาดความรักความอบอุ่น ขาดความเอาใจใส่ มีความอิสระหรือเคร่งครัดมากเกินไป เด็กไม่มีโอกาสเป็นตัวของตัวเองอาจทำให้ถูกชักจูงได้ง่าย
4. การเอาแบบอย่างตามบุคคลอื่น ในสังคมทุกสังคมจะมีบุคคลทุกประเภทที่สูบบุหรี่ เด็กจะเห็นพ่อแม่ อาจารย์ คาราภาพยนตร์หรือบุคคลที่ชื่นชอบ แล้วปฏิบัติโดยการสูบบุหรี่ตาม
5. กิจกรรมสังคม ถ้าจะกล่าวว่าการสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมหนึ่งของสังคมก็คงไม่ผิด เมื่อมีการรวมกลุ่มของสังคม นอกจากจะมีกิจกรรมต่างๆ ประกอบกันแล้ว การดื่มเครื่องดื่มและการสูบบุหรี่มักจะตามมาเสมอ บุหรี่มีไว้ต้อนรับแขกในงานสังคม เช่นเดียวกับพวกเครื่องดื่ม ทั้งที่มีและไม่มีแอลกอฮอล์
6. ธรรมเนียมในชุมชนบางแห่ง เช่น ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งบางส่วนอื่นๆ ของประเทศไทย ซึ่งในสมัยโบราณจะเห็นได้ชัดว่า มีการจัดหมากพลู บุหรี่ ต้อนรับแขกเมื่อแขกไปเยี่ยม ก็ต้องมีการสูบบุหรี่ ไม่เช่นนั้นจะถือว่าไม่มีจิตใจเป็นมิตร การใช้บุหรี่ต้อนรับกลายเป็นการแสดงถึงน้ำใจไมตรีที่มีต่อกัน
7. เพื่อหลีกเลี่ยงการต่อว่าหรือตำหนิติเตียน โดยเฉพาะวัยรุ่นเริ่มแสดงความเป็นผู้ชายให้สังคมได้รู้จัก ถ้าคนไหนสูบบุหรี่ไม่เป็น จะถูกตำหนิหรือพูดจาถากถางเป็นการสร้างความคิดที่ผิดๆ ที่ว่าผู้ชายต้องสูบบุหรี่
8. กลไกของการปรับตัว (Mental Mechanism) บุคคลเป็นจำนวนมาก ใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียดทางอารมณ์ เมื่อเกิดความกลัดกลุ้มใจ ก็หันไปสูบบุหรี่ โดยหวังว่าการสูบบุหรี่จะช่วยระงับอาการเหล่านั้น

9. การมีบุหรี่ปัจุบันโดยทั่วไปและการโฆษณาทางสื่อมวลชน เพราะความสะดวกในการหาซื้อ มีจำหน่ายอยู่ทั่วทุกหนทุกแห่งและการหาซื้อบุหรี่ปัจุบันได้ง่าย จึงมีส่วนทำให้คนสูบบุหรี่ปัจุบันมากขึ้น ถ้าการจำหน่ายบุหรี่ปัจุบันทำได้เฉพาะที่และหาซื้อได้ยากแล้ว การสูบบุหรี่ปัจุบันก็ควรจะลดเป็นจำนวนมาก ประกอบด้วยการโฆษณาทางสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ โทรทัศน์ ล้วนมีผลทำให้คนสูบบุหรี่ปัจุบัน

### ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้สูบบุหรี่ปัจุบัน

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้สูบบุหรี่ปัจุบันได้แก่ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า เพื่อนสูบบุหรี่ปัจุบัน ทัศนคติของครอบครัวและชุมชนต่อการสูบบุหรี่ปัจุบัน ส่วนปัจจัยป้องกันการสูบบุหรี่ปัจุบันได้แก่ ความคาดหวังของผู้ปกครอง การควบคุมดูแลโดยผู้ปกครอง การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา และกฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ปัจุบัน

โพลล์ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2546) ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ปัจุบันของคนกรุงเทพฯ พบว่า ปัจจัย 5 อันดับแรกที่ทำให้เกิดความอยากสูบบุหรี่ปัจุบันได้แก่ ความเครียด การดื่มสุรา โมโห / หงุดหงิด การเที่ยวกลางคืน และการดูภาพยนตร์ที่มีการสูบบุหรี่ปัจุบัน (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2550)

### ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการเริ่มสูบบุหรี่ปัจุบัน

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ (2547) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการเริ่มสูบบุหรี่ปัจุบันไว้ดังนี้

1. ความอยากลอง เยาวชนที่สูบบุหรี่ปัจุบันร้อยละ 38.4 เริ่มสูบบุหรี่ปัจุบันเพราะความอยากลอง ซึ่งเป็นธรรมชาติของวัยรุ่นที่ความอยากลองเป็นเรื่องที่ทำนาย น่าตื่นเต้น และสนุกสนาน ถึงแม้จะทราบว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพก็ตาม
2. ตามอย่างเพื่อน เยาวชนที่สูบบุหรี่ปัจุบันร้อยละ 35.9 เริ่มสูบบุหรี่ปัจุบันเพราะเพื่อนชวน บางคนมีเจตคติที่ว่า ถ้าไม่สูบบุหรี่ปัจุบันจะเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพื่อนจะไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม และหลายคนไม่กล้าเลิกสูบบุหรี่ปัจุบัน เพราะกลัวเพื่อนจะล้อเลียน และไม่ให้อำนาจกลุ่ม

3. ตามอย่างคนในบ้าน เมื่อมีคนในบ้านไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง ซึ่งอยู่บ้านเดียวกันสูบบุหรี่ หลายคนจะสูบบุหรี่ เพราะเห็นการสูบบุหรี่ในบ้านมาแต่เด็กจึงคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา หรือวัยรุ่นหลายคนจะตามอย่างญาติพี่น้อง อยากลองสูบบุหรี่บ้าง และคิดว่าเป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ เป็นชาย มีงานวิจัยพบว่า ถ้าบิดามารดาสูบบุหรี่ จะทำให้ลูกมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่สูงถึง 3 เท่า

4. เพื่อเข้าสังคม บางคนต้องสูบบุหรี่เพราะหน้าที่การงานที่ต้องเข้าสังคม งานเลี้ยงสังสรรค์หรืองานเลี้ยงรับรอง ซึ่งมีผู้สูบบุหรี่ ในสังคมนั้นๆ เชิญชวนให้สูบบุหรี่ บางคนจะสูบบุหรี่เฉพาะในงานสังคมนั้นๆ ทั้งนี้เป็นความเชื่อที่ว่าถ้าไม่สูบบุหรี่ก็จะเข้ากลุ่มไม่ได้ และทำธุรกิจไม่สำเร็จ

5. ความเครียด สารนิโคตินในควันบุหรี่เมื่อสูดเข้าร่างกายจะเข้าสู่สมองภายในเวลา 8 – 10 วินาที ซึ่งออกฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดแดงหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น และกระตุ้นสมองส่วนกลาง ทำให้รู้สึกผ่อนคลายในระยะต้น หลายคนจึงสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลเพื่อคลายความเครียด แต่เมื่อปริมาณนิโคตินในสมองลดลง จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอาการหงุดหงิด และเครียดได้ในเวลาต่อมา และนี่คือเหตุผลที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่อยู่เสมอเพื่อคงระดับนิโคตินไว้ในร่างกาย

6. กระแสของสื่อโฆษณา สื่อโฆษณาต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมล้วนมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตคนอย่างมาก สามารถก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะเชื่อ และนิยมชมชอบในผลิตภัณฑ์ที่โฆษณา ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่ แต่บางประเทศที่ไม่มีกฎหมายห้ามก็มีการโฆษณาทุกรูปแบบ ซึ่งเผยแพร่ไปทั่วโลกตามการสื่อสารไร้พรมแดน ในปัจจุบันเยาวชนสามารถรับรู้สื่อโฆษณาบุหรี่ของต่างประเทศได้ทั้งทางหนังสือ หรือสิ่งพิมพ์ชนิดต่างๆ ทางวิทยุ และโทรทัศน์ นอกจากนี้ กลยุทธ์ในการโฆษณาแฝงของอุตสาหกรรมบุหรี่ที่หลีกเลี่ยงกฎหมายก็มีมาก คือ การจดทะเบียน การค้าโดยใช้สัญลักษณ์ตราบุหรี่เป็นสินค้า เช่น ผลิตภัณฑ์เสื้อผ้า เครื่องหนัง เครื่องเรือน ของใช้ต่างๆ และบริษัทท่องเที่ยว และการสนับสนุนต่างๆ ที่เน้นกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น การจัดแสดงดนตรี การจัดแข่งรถให้วัยรุ่น การแสดงแบบเสื้อให้กลุ่มสตรี และการแจกสมุดหรือหนังสือที่มีตราบุหรี่ให้แก่เด็กเล็ก ในต่างประเทศยังมีการโฆษณาแฝงทางภาพยนตร์ โดยให้ดาราคือเป็นที่ชื่นชอบสูบบุหรี่ และให้เห็นสัญลักษณ์ของบุหรือนั้นด้วย การโฆษณาทุกรูปแบบจะเน้นที่ความโก้เก๋ ทันสมัย และเร้าใจ ซึ่งส่งผลอย่างมากในการส่งเสริมให้สูบบุหรี่ เยาวชนจึงมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ยี่ห้อที่มีการโฆษณาบ่อยๆ

## ความรู้เกี่ยวกับการติดบุหรี่

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ (2547) ได้กล่าวถึง ความรู้เกี่ยวกับการติดบุหรี่ ไว้ดังนี้

จากผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำในปี พ.ศ.2550 ลดลงจากปี พ.ศ.2549 แต่ที่สำคัญ คือ สถิติการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยกลับเพิ่มสูงขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ซึ่งพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการติดบุหรี่ที่สำคัญ ได้แก่

1. สารนิโคติน บุหรี่ใช้ใบยาสูบซึ่งมีสาร นิโคตินเป็นส่วนประกอบอยู่ตามธรรมชาติ ร้อยละ 85 - 95 ของสารแอลคาลอยด์ทั้งหมด ขึ้นอยู่กับชนิดของใบยาสูบ โดยสารนิโคตินสามารถกระตุ้นส่วนสมองที่เกี่ยวกับ ความอยาก ความสุขสม รวมทั้งการเสพติด ปัจจุบันมีงานวิจัยที่พิสูจน์ได้ และองค์การอนามัยโลกก็ประกาศอย่างเป็นทางการแล้วว่า "นิโคตินเป็นสารเสพติด" และการสูบบุหรี่หรือการบริโภคยาสูบในรูปแบบอื่นเป็นเพียง วิธีการที่ทำให้ร่างกายได้มาซึ่งสิ่งเสพติด ซึ่งก็คือนิโคตินนั่นเอง นิโคตินเป็นสารเสพติดที่มีผู้เสพติดมากที่สุด และมีอำนาจการเสพติดสูงสุด เทียบเท่าเฮโรอีน เป็นยาเสพติดซึ่งผู้เสพติดแล้วต้องใช้ตลอดเวลาและทุกวัน ยกเว้นเวลานอนหลับ มีฤทธิ์ด้านดีคือ กระตุ้นต่อมพิทูอิทารีและอะดรีนัลให้เกิดความรู้สึกคลายเครียด และควบคุม น้ำหนักตัว แต่มีฤทธิ์ข้างเคียงคือ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง ปอด โรคหลอดเลือดหัวใจ ถูกลมโป่งพองได้ เมื่อสูดควันบุหรี่เข้าไป สารนิโคตินจะเข้าสู่ร่างกาย โดยร้อยละ ๕๕ จะจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจะดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิต เมื่อใดที่ระดับของสารนิโคตินลดลงจากที่เคยมีอยู่ในร่างกาย ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน จะทำให้เกิดอาการขาดสารนิโคติน คือ กระวนกระวาย หงุดหงิด ขาดสมาธิ ปวดศีรษะ เหนื่อยล้า ซึมเศร้า ง่วง มึนศีรษะ เหม่อลอย บางคนนอนไม่หลับ และบางคนมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ครั่นเนื้อครั่นตัว ถ้าผู้สูบบุหรี่ไม่มีความตั้งใจแน่วแน่ในการเลิกสูบ ก็จะหวนกลับไปสูบบุหรี่อีกเพื่อระงับอาการเหล่านี้

2. บุคลิกภาพ เด็กผู้ชายที่ชอบกีฬาที่ทำท่าย เช่น การแข่งแรลลี่ มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ เป็น 2 เท่าของเด็กผู้ชายที่ไม่สนใจ กีฬาชนิดนี้ บุคคลที่มีบุคลิกภาพขาดความมั่นใจในตนเอง ประหม่าง่าย วิดกกังวล จะมีความเสี่ยงสูงต่อการสูบบุหรี่ และบุคคลที่ชอบความก้าวร้าวรุนแรง ไม่เกรงใจ ไม่เคารพในสิทธิผู้อื่น ไม่รู้สึกผิดในสิ่งที่ตนกระทำต่อผู้อื่น บุคคลกลุ่มนี้ก็มีความเสี่ยงต่อการเสพติดบุหรี่เช่นกัน

3. สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงานที่มีผู้สูบบุหรี่จำนวนมาก มีความเสี่ยงสูงที่จะกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ได้ยาก โรงเรียนที่มีครูอาจารย์สูบบุหรี่ ก็มีความเสี่ยงที่นักเรียน นักศึกษาจะสูบบุหรี่มากขึ้น ทั้งนี้ผู้ที่ติดบุหรี่ส่วนใหญ่จะเริ่มสูบบุหรี่ก่อนจบชั้นมัธยมศึกษา หมายความว่า ถ้าเยาวชนคนไหนไม่เคยสูบบุหรี่ในระหว่างที่เรียนชั้นมัธยมศึกษา เยาวชนคนนั้นก็จะมีแนวโน้มเป็นคนที่ไม่สูบบุหรี่ เยาวชนที่สูบบุหรี่จะส่งผลให้มีผลการเรียนต่ำกว่าที่เคยเป็น และมีแนวโน้มที่จะติดกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วยกัน นอกจากนี้ ยังมีผลเสียต่อบุคลิกภาพ กลายเป็นคนไม่แข็งแรง และไม่มั่นใจในตนเอง งานวิจัยระบุว่าบุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดแรกที่เยาวชนใช้ ก่อนที่จะก้าวไปสู่เหล้าและยาเสพติดชนิดร้ายแรงอื่นๆ

### วิธีการป้องกันการสูบบุหรี่

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ปัจจุบันคนไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 52,000 คน หรือวันละ 142 คน โดยครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่นและสูบบุหรี่เป็นประจำ จะเสียชีวิตในวัยกลางคน และที่สำคัญจะมีอายุสั้นกว่าคนทั่วไปถึง 22 ปี (โลกวันนี้, 2552)

การควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่ของประเทศไทย ขณะนี้ได้ใช้ทุกมาตรการในการควบคุมป้องกันปัญหาการสูบบุหรี่ ได้แก่

#### 1. มาตรการด้านการศึกษา

การให้สุศึกษาถือเป็นมาตรการขั้นพื้นฐาน และเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุด แต่โดยมาตรการนี้เพียงอย่างเดียวจะส่งผลต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบได้น้อย จำเป็นต้องมีมาตรการอื่นๆมาเสริมด้วย

การให้สุศึกษาในเรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ จำเป็นต้องกำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่ชัดเจนเพื่อให้ครอบคลุมประชาชนในทุกๆ กลุ่ม ซึ่งจะกำหนดรูปแบบ และวิธีการในการให้ข้อมูลให้สอดคล้อง เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม จึงจะเกิดประสิทธิภาพในการรณรงค์ แบ่งเป็น

## 1.1 การให้สุศึกษาในระบบ

การให้สุศึกษาเกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ควรจะเริ่มตั้งแต่นักเรียนชั้นอนุบาล เพราะนอกจากจะเป็นการปลูกฝังค่านิยม และให้ความรู้แก่เด็กวัยนี้แล้ว เด็กในวัยนี้เมื่อได้รับการสอนถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่แล้ว ส่วนใหญ่ก็จะกลับไปถามบุคคลในบ้านว่า ครอบกว่า การสูบบุหรี่ไม่ดี แล้วทำไมคุณพ่อ คุณแม่หรือคนอื่นๆ ในบ้านจึงยังสูบ ซึ่งทำให้ผู้ปกครองจำนวนไม่น้อยต้องเลิกสูบบุหรี่ หรือ ไม่กล้าสูบให้ลูกเห็น

## 1.2 การให้การศึกษานอกรูปแบบ

ทำได้ทั้งการจัดกิจกรรมหรือนิทรรศการ ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ทั้งในโรงเรียนและสถานที่ที่มีประชาชนมามาก ได้แก่ ศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์ ฯลฯ และการเป็นแบบอย่างซึ่งมีความสำคัญมากในกระบวนการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ กลุ่มคนที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ บุคลากรสาธารณสุข สื่อมวลชน ศิลปิน ดารา และนักกีฬา จะเห็นได้ว่า องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ พ.ศ. 2536 เป็นปีที่บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้นำในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2537 กำหนดให้สื่อมวลชนทุกแขนงเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2538 ให้นักเศรษฐศาสตร์ได้เข้ามารับรู้ว่า บุหรี่ไม่เพียงแต่สร้างความหายนะด้านสุขภาพ ยังก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการสูญเสียทางเศรษฐกิจอีกด้วย พ.ศ. 2539 กำหนดให้ศิลปินและนักกีฬาเข้ามาเป็นผู้นำในการบอกกับสังคมว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี รวมทั้งศิลปะและการกีฬาควรจะปลอดบุหรี่ โดยไม่รับเงินสนับสนุนจากรัฐกิจบุหรี่ และ พ.ศ. 2545 กำหนดให้เป็นปีกีฬาปลอดบุหรี่

## 2. มาตรการทางเศรษฐกิจกับการบริโภคยาสูบ

2.1 กฎหมายกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าแสตมป์ยาสูบ ลงวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2550

2.2 กฎกระทรวงการคลัง เรื่อง การออกใบอนุญาตขายยาสูบชนิดบุหรี่ซิการ์เรต

### 3. มาตรการด้านกฎหมาย

เป็นมาตรการที่สำคัญสำหรับควบคุมบริษัทผู้ผลิต และผู้จำหน่ายบุหรี่ รวมถึงเพื่อคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งได้แก่

3.1 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 คือ "ห้ามจำหน่ายบุหรี่ แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี" และ "ห้ามโฆษณาทั้งทางตรงและทางอ้อม" "ห้ามขายบุหรี่ด้วยเครื่องขายอัตโนมัติ" รวมทั้งการพิมพ์คำเตือน การเปิดเผยสารเคมีที่ใช้ปรุงแต่งกลิ่นรสบุหรี่

คำเตือน เป็นมาตรการให้ความรู้ทั้งแก่ผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยที่ผ่านมาประเทศไทยมีการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ทั้งหมด 10 ข้อความสลับกันไป โดยกำหนดให้มีขนาดร้อยละ 33.3 ของพื้นที่ด้านหน้าและ ด้านหลังซองบุหรี่ และใช้ตัวอักษรสีขาวบนพื้นสีดำ พิมพ์อยู่บริเวณด้านบนสุดของซองและกล่องบรรจุซองบุหรี่ อย่างไรก็ตาม การใช้ข้อความคำเตือนบนซองบุหรี่ยังมีข้อจำกัดในการให้ข้อมูลกับประชาชนที่ด้อยการศึกษาและอ่านหนังสือไม่ออก การใช้รูปภาพเป็นคำเตือนบนซองบุหรี่ยังน่าจะแก้ไขปัญหานี้ได้ การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องนี้พบว่า ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่เห็นด้วยกับการให้มีรูปภาพ เป็นคำเตือนบนซองบุหรี่

#### 3.2 การเปิดเผยส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่

เป็นมาตรการที่ให้ความรู้แก่ผู้สูบบุหรี่ คือ ถ้าผู้สูบบุหรี่รู้ว่าบริษัทผู้ผลิตผสมสารเคมีหลายชนิด เข้าไว้ในบุหรี่จะทำให้อยากสูบน้อยลงในขณะที่เดียวกันการที่มีกฎหมายกำหนดให้ผู้ผลิตแจ้งส่วนประกอบกับทางการ จะทำให้ผู้ผลิตใช้สารเคมีผสมในการผลิตบุหรี่ย่อยชนิดลง ซึ่งจัดว่าเป็นการคุ้มครองผู้สูบบุหรี่ได้ในระดับหนึ่ง มาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 กำหนดให้ผู้ผลิตบุหรี่แจ้งส่วนประกอบที่ใช้ในการผลิตบุหรี่ต่อกระทรวงสาธารณสุข

#### 3.3 การคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีผลบังคับใช้ได้กำหนดให้สถานที่สาธารณะต่างๆ โรงเรียน สถานศึกษา และรถโดยสารจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยได้มีการปรับและขยายสถานที่ที่ต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยล่าสุดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

(ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้สถานที่ราชการ สำนักงานและที่ทำงานต่างๆ ในขณะที่ทำการหรือให้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ ยกเว้นห้องทำงานส่วนตัว และบริเวณที่จัดให้เป็นเขตสูบบุหรี่โดยเฉพาะ

#### 4. นโยบายด้านภาษี

เป็นอีกมาตรการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการควบคุมการสูบบุหรี่ ผลกระทบที่สำคัญคือราคาบุหรี่ที่แพงขึ้น นอกจากจะทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่มีรายได้น้อยสูบน้อยลงหรือหยุดสูบแล้ว ยังจะทำให้เยาวชนเข้ามาเสพติดบุหรี่น้อยลง เนื่องจากเยาวชนเป็นผู้ที่ยังไม่มีรายได้และมีกำลังซื้อต่ำ การขึ้นภาษีบุหรี่ควรจะขึ้นเป็นระยะๆ ตามอัตราเงินเฟ้อ ประเทศที่มีนโยบายควบคุมการสูบบุหรี่ที่ก้าวหน้า สามารถที่จะออกกฎหมายกำหนดให้นำภาษีบุหรี่ส่วนหนึ่งมาสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ไว้ด้วย ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 นำภาษีสรรพสามิต สุราและยาสูบร้อยละ 2 มาสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ

#### 5. มาตรการทางสังคมอื่นๆ

##### 5.1 การสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่

เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดเพราะค่านิยมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคน โดยเฉพาะเยาวชน ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ บิดา มารดา และผู้นำสังคมในทุกสาขา ตั้งแต่ผู้ปกครอง นักแสดง นักกีฬา ครู แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และพระภิกษุ โดยสถาบันสื่อมวลชนจะมีบทบาทสูงสุด ในการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ให้แก่สังคม

มาตรการที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดต้องทำไปพร้อมๆ กัน เพราะแต่ละมาตรการจะช่วยเสริมประสิทธิภาพซึ่งกันและกัน หากดำเนินมาตรการที่กล่าวแล้วได้ทั้งหมด จะเกิดผลในการควบคุมการสูบบุหรี่ได้สูงสุด

## 5.2 การสร้างแนวร่วมในการรณรงค์

ประเทศไทยมีมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นหน่วยงานเอกชน และมีสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานของรัฐ โดยต้องมีการร่วมมือกันและสร้างแนวร่วมเพิ่มขึ้นทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และมีการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมเพียงพอ

## 5.3 วิธีป้องกันเยาวชนจากการสูบบุหรี่

ต้องใช้หลายมาตรการร่วมกัน และกระทำอย่างจริงจังต่อเนื่องจึงจะได้ผล ตั้งแต่การสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ในสังคม การให้ความรู้ผู้ใหญ่โดยเฉพาะผู้ปกครอง ครู ผู้ที่สังคมนักเรียนนับถือ และผู้ที่เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางในสังคมต้องเป็นแบบอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้การนำนโยบายทางภาษีมาใช้อย่างต่อเนื่อง โดยขึ้นภาษีบุหรี่เป็นระยะ เพื่อให้ราคามันสูงขึ้น ก็เป็นมาตรการที่ได้ผลยิ่งในการป้องกันเยาวชนจากการริเริ่มสูบบุหรี่ ทั้งนี้ในประเทศไทย ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 93 เริ่มติดบุหรี่ก่อนอายุ 25 ปี การป้องกันมิให้วัยรุ่นสูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ที่จะคิดเป็นพฤติกรรม และกลายเป็นตัวอย่างต่อไป จึงเป็นสิ่งสำคัญ

## 5.4 โรงเรียนปลอดบุหรี่ช่วยวัยรุ่นไม่ให้ติดบุหรี่ได้

จากงานวิจัยพบว่า นโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ ซึ่งห้ามสูบบุหรี่ทั้งครูและนักเรียน จะทำให้นักเรียนให้ความร่วมมือไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียนมากขึ้น และจะนำไปสู่การไม่สูบบุหรี่ในที่สุด

เด็กส่วนใหญ่คิดว่า การห้ามสูบบุหรี่ในโรงเรียนเป็นหน้าที่ของครู และในสายตาของเด็ก ครูน่าจะไม่สูบบุหรี่ด้วย จากการวิจัยพบว่า อัตราของการสูบบุหรี่ที่เพิ่มสูงขึ้นในโรงเรียน เพราะมีครูที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน โดยเฉพาะถ้าโรงเรียนนั้นมีครูระดับบริหารที่สูบบุหรี่ อัตราการสูบบุหรี่ในโรงเรียนก็จะยิ่งสูงมาก ดังนั้นนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่จึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุดอย่างหนึ่งในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

มาตรการในการป้องกันไม่ให้เยาวชนเสพติดบุหรี่ และช่วยให้ผู้ที่เสพติดบุหรี่ อยู่แล้วเลิกสูบบุหรี่มีความสำคัญเท่าๆ กัน โดยการป้องกันไม่ให้เยาวชนเสพติดบุหรี่เป็นการป้องกัน ความสูญเสียจากการสูบบุหรี่ใน 20 - 30 ปีข้างหน้า ในขณะที่การช่วยให้ผู้ที่เสพติดบุหรี่อยู่แล้วเลิก สูบได้ นับเป็นการป้องกันความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคตอันใกล้

### แนวคิด ทฤษฎี พื้นฐานในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นพื้นฐานในการวิจัยครั้งนี้ดังนี้

#### PRECEDE Model

เป็นรูปแบบการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง จนเป็นที่ยอมรับในเชิง ทฤษฎี สำหรับการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและการประเมินผลสุขศึกษา

PRECEDE เป็นคำย่อ นำมารวมกันให้อ่านได้ โดยใช้คำเต็มของคำย่อ PRECEDE มีดังนี้

P = Predisposing Factor

R = Reinforcing Factor

E = Enabling Factor

C = Causes

E = Educational

D = Diagnosis

E = Evaluation

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ในการวิเคราะห์พฤติกรรมบุคคล ว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวความคิดในการวิเคราะห์อยู่หลายแบบ ได้แก่การวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคล วิเคราะห์จากปัจจัยภายนอกบุคคล และการวิเคราะห์ทั้งปัจจัยภายนอกบุคคลและวิเคราะห์ภายนอกบุคคล ซึ่งทฤษฎีที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีหลากหลายทฤษฎี อันได้แก่ PRECEDE Frame Work เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพที่มีแนวคิดว่าการเกิดพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) การที่จะวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยการอาศัยกรอบแนวคิด PRECEDE Frame Work เป็นการวิเคราะห์ย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการนั้นคือความหมายหนึ่งคือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์ แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วย กระบวนการใช้ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor) และปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) มาใช้ในการวินิจฉัย เพื่อประเมินผลทางพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอกรอบแนวคิด ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม (PRECEDE Frame Work) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยทั้งภายในตัวควบคุมและภายนอกบุคคล สำหรับการวินิจฉัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มีการวิเคราะห์ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis) เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยการแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และปัญหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งอาจจะหมายถึง ความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต วิถีชีวิต และปัญหาอาชญากรรมก็ได้ ซึ่งสิ่งที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือได้รับผลกระทบจากสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อสุขภาพ

เช่นเดียวกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพนี้เราสามารถแบ่งแยกออกไปได้อีกเป็นปัญหาซึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรม และโรคที่ไม่ได้เกิดจากพฤติกรรม ซึ่งการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis) จากปัจจัยปัญหา ด้านสุขภาพที่ได้ในขั้นตอนการวิเคราะห์ 1 – 2 จะนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุที่เกี่ยวข้องในรูปของพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นเชิงบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้ภาวะสุขภาพต่างๆ และพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบ คือพฤติกรรมที่สาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเป็นสาเหตุจากพฤติกรรม หรือภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขภาพจะให้ความสนใจในประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสำคัญ (ชานินทร์, 2543)

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis) ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยมีรายละเอียดดังนี้ (ชนวรรณ, 2547)

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ ที่ทำ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่สิ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม (Availability) เช่น ต้องการให้มีการลงมือด้วยการฟอกสบู่จะต้องมีการจัดเตรียมสบู่ไว้ให้ใช้ได้ เป็นต้น การเข้าถึง (Accessibility) การยอมรับ (Acceptability) เป็นการยอมรับซึ่งกันและกันของหลายๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทักษะ(Skill) เมื่อมีทักษะทางสุขภาพที่ดีสามารถที่จะปฏิบัติสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้นการส่งต่อข้อมูล Referral และบริการต่างๆ ที่ทำให้บุคคลมีการยอมรับในความหลากหลายในส่วนของพฤติกรรม เช่น การที่บุคคลที่มาใช้บริการของสถานพยาบาล และวิธีการที่ได้รับมาบอกต่อๆ กับประชาชนที่อยู่รอบข้าง ทำให้มีการส่งต่อของข้อมูล เป็นต้น

ปัจจัยเสริม (Reforcing Factors) เจตคติและพฤติกรรมของนักศึกษา เพื่อน อาจารย์ และการกระตุ้นจากบุคคลใกล้ชิด กฎหมาย และข้อบังคับทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase 5: Selection of Educational Strategies) เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินสุศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน ข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงาน จะต้องคำนึงถึงการผสมผสานกลวิธีด้านสุศึกษาที่หลากหลายเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6 :Administrative Diagnosis) ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์ เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินงานโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือทำให้โครงการสำเร็จ บรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงกันข้าม กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation) ขั้นตอนนี้จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินการ โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การประเมินผลใน PRECEDE Model จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายที่สุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานในระยะยาว

โดยหลักของ PRECEDE Model การดำเนินการในเรื่องต่างๆ ถ้ามีผลต่อบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายในลักษณะที่เป็น ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแล้ว ย่อมจะมีผลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น เพราะเมื่อใดก็ตามที่ปัจจัยทั้ง 3 ด้านมีความเหมาะสมสอดคล้องกันทั้งในระดับและทิศทาง ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ในที่สุด ดังนั้นในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีของ PRECEDE Model มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดังกล่าว

## ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory)

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

Bandura เชื่อว่า การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไข และสิ่งเร้าของพฤติกรรมโดยเน้นการเสริมแรง การลดความสำคัญของการควบคุมภายใน แต่คงการควบคุมภายนอกด้วยตัวเสริมแรงต่างๆ ไว้ และมองพฤติกรรมกับสิ่งแวดล้อมไม่แยกจากกัน แบบดูว่า เชื่อว่ามนุษย์จะใช้สภาพเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมามีส่วนช่วยในการตัดสินใจการปฏิบัติครั้งต่อไป และขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่ได้จากสังคมเพื่อการเปลี่ยนแปลงด้วย

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



### ตารางที่ 5 แสดงความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

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

ที่มา: Bandura (1977)

โดยสรุป ทฤษฎีความสามารถของตัวเอง มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เพื่อบุคคลที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง จึงเหมาะกับการนำมาประยุกต์ใช้ในเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อันเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพดีต่อไปในอนาคต

จากผลการวิจัยการนำ Self-efficacy มาใช้ในการแก้ปัญหาการงดสูบบุหรี่ ได้เสนอแนะว่า บุคคลจะเลือกพฤติกรรมและสภาพการกระทำหรือไม่กระทำต้องมีความพยายามใช้เวลาในการปฏิบัติ และพฤติกรรมด้านอารมณ์ ต้องสร้างให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าจะสามารถทำได้

#### บริบทของมหาวิทยาลัยกรุงเทพและคณะนิติศาสตร์

##### มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

มหาวิทยาลัยกรุงเทพเป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีชื่อเสียง และเก่าแก่ที่สุดแห่งหนึ่งในประเทศอยู่ภายใต้การสนับสนุนของ "มูลนิธิมหาวิทยาลัยกรุงเทพ" โดยได้เปิดดำเนินการสอนตั้งแต่ พ.ศ. 2505 เป็นต้นมาด้วยปณิธานอันแน่วแน่ ของอาจารย์สุรรัตน์และอาจารย์ปองทิพย์ โอสถานุเคราะห์ ที่ต้องการก่อตั้งสถาบันการศึกษาของเอกชนที่ไม่หวังกำไร (Non-Profit) เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมความรู้อันจะพัฒนาบัณฑิตยุคใหม่ให้มีคุณภาพพร้อมด้วยความรู้ทางด้านวิชาการและทักษะในการปฏิบัติซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติต่อไปในอนาคต

มหาวิทยาลัยได้จัดการศึกษา โดยนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาใช้ประกอบในการเรียน การสอน รวมทั้งได้ค้นคว้าทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติใหม่ๆที่เหมาะสมสอดคล้องกับในวิชาเรียน เพื่อให้ให้นักศึกษาได้รับประโยชน์จากการเรียนอย่างเต็มที่ รวมทั้งสามารถนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติได้จริงในชีวิตการทำงาน ความพร้อมของเทคโนโลยีและสื่อการเรียนการสอนที่สมบูรณ์แบบในทุกๆ ด้าน ผสมผสานกับศักยภาพของคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ส่งผลให้ มหาวิทยาลัยเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่คงความเป็นเลิศทางด้านวิชาการ ทั้งยังเป็นแหล่งสั่งสมองค์ ความรู้จากการค้นคว้าวิจัยวิทยาการสาขาต่างๆ

## วิทยาเขต

มหาวิทยาลัยกรุงเทพเปิดดำเนินการสอนใน 2 วิทยาเขต ได้แก่

วิทยาเขตกล้วยน้ำไท ตั้งอยู่บนถนนพระราม 4 ใจกลางกรุงเทพมหานคร มีพื้นที่ 26 ไร่ 89 ตารางวา เป็นสถานที่เรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 3-4 ภาคปกติ นักศึกษาวิทยาลัยนานาชาติทุกชั้นปี นักศึกษาปริญญาโทและเอก นักศึกษาภาคพิเศษ สถานที่ทำการของสำนักงานอธิการบดี วิทยาลัย นานาชาติ บัณฑิตวิทยาลัย คณะวิชาต่าง ๆ ห้องปฏิบัติการ ห้องเรียน ห้องสัมมนา สำนักหอสมุด ศูนย์คอมพิวเตอร์ ศูนย์กีฬาในร่ม ศูนย์อเนกประสงค์ซึ่งเป็นสถานที่ทำการสโมสรนักศึกษา ชมรมต่าง ๆ และลานซุ้มการแสดง ปอม ปอม เชียร์ ศูนย์เฉพาะกิจ อาคารวิทยาลัยนานาชาติและ หอศิลป์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ศูนย์นวัตกรรมและเทคโนโลยี ศูนย์รับสมัครและบริการข้อมูล (Admissions & Information Center) เป็นจุดบริการข้อมูลเกี่ยวกับการรับสมัครนักศึกษาใหม่ทุกระดับ และข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับมหาวิทยาลัยแก่นักศึกษานอก กัดตาการจำลอง BU Restaurant ร้าน BU Caf'e และหน่วยงานบริการอื่นๆ

วิทยาเขตรังสิต ตั้งอยู่ที่จังหวัดปทุมธานี มีพื้นที่ 441 ไร่ 1 งาน 67 ตารางวา เป็นสถานที่ ดำเนินการสอนนักศึกษาภาคปกติชั้นปีที่ 1-2 และนักศึกษาทุกชั้นปีของคณะนิเทศศาสตร์ คณะ ศิลปกรรมศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะบริหารธุรกิจ และสถานที่ตั้งของหอสมุดสุรัตน์ โอสถานุเคราะห์ อาคารนิเทศศาสตร์คอมเพล็กซ์ ปองทิพย์ โอสถานุเคราะห์ ศูนย์กีฬาสุรี บูรณชนิด พิพิธภัณฑสถานเครื่องถ้วยเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งเป็นศูนย์กลางการศึกษาวิจัยเครื่องถ้วยโบราณ ที่สำคัญ และสมบูรณ์ที่สุดแห่งหนึ่งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หอประวัติมหาวิทยาลัย

กรุงเทพ หอศิลปมหาวิทยาลัยกรุงเทพ เรือนไทย และสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ วิทยาเขตรังสิต ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 14001 ทั้งระบบจากสถาบันสิ่งแวดล้อมไทยซึ่งนับเป็นมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งแรกในประเทศไทย ที่ได้รับรองมาตรฐาน ISO 14001 ทั้งระบบ

## ปรัชญา

บัณฑิตต้องมีความรู้คู่ความดี ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของโลก เพื่อการดำรง

## ปณิธาน

มหาวิทยาลัยกรุงเทพเป็นสถาบันการศึกษาที่มุ่งพัฒนานักศึกษา ให้เป็นบัณฑิตที่มีศักยภาพทางด้านวิชาการและทักษะในทางปฏิบัติ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล พร้อมปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา มีจริยธรรม สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเชื่อมั่นในตนเอง ทั้งยังเป็นสถาบันที่เป็นศูนย์รวมของนักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิ และการค้นคว้าวิจัยวิทยาการด้านต่างๆ อันก่อให้เกิดความร่วมมือทางด้านวิชาการกับสถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ เพื่อประโยชน์ในการเรียนการสอน ตลอดจนการให้บริการแก่สังคม

## วิสัยทัศน์

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมุ่งมั่นที่จะเป็นสถาบันการศึกษาชั้นนำ ที่มีมาตรฐานทางวิชาการในระดับสากล เป็นศูนย์รวมการวิจัยและการสร้างบัณฑิต ให้เป็นผู้มีความรู้คู่ความดีและสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นสถาบันอุดมศึกษาชั้นนำของประเทศที่สรรสร้างและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ที่มีคุณภาพและคุณธรรม

2. เพื่อเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่สร้างบัณฑิต ให้มีความรู้ความสามารถ ในการประกอบอาชีพ มีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง ให้สอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้อย่างเหมาะสม และมีความสามารถแข่งขันในระดับสากล

3. เพื่อเป็นสถาบันค้นคว้าวิจัยสรรพวิทยาการอันจะนำไปสู่ความก้าวหน้าทางวิชาการ ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

4. เพื่อเป็นแหล่งรวมนักวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาต่างๆ อันจะก่อให้เกิด การแลกเปลี่ยนและพัฒนาองค์ความรู้ที่จะยังประโยชน์แก่สังคม

5. เพื่อเป็นสถาบันที่ปลูกฝังความรักชาติ ความเป็นประชาธิปไตยและสำนึกในความเป็นไทย

#### พันธกิจ

1. พัฒนาหลักสูตรและวิธีการเรียนการสอนให้มีความหลากหลาย ทันสมัย เป็นสากลและ มีการสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรม โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ พร้อมทั้งเน้นการสอนภาษาสากล อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สร้างและพัฒนานักวิจัย รวมทั้งส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยให้ได้มาตรฐานสากล เพื่อเป็นศูนย์รวมด้านการวิจัย

3. พัฒนาปัจจัยเกื้อหนุน ต่อกระบวนการเรียนรู้และการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีอื่นๆ พร้อมทั้งกระตุ้นให้คณาจารย์นำมาใช้ในการเรียน การสอนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4. ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและทันสมัย สามารถแข่งขันได้

5. ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคธุรกิจ และชุมชนให้ กว้างขวางยิ่งขึ้น

6. ขยายความร่วมมือทางวิชาการกับสถาบันการศึกษา และองค์กรชั้นนำทั้งในประเทศ และต่างประเทศเพื่อให้เกิดการพัฒนาาร่วมกัน

7. สืบสานศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย

### คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์

มหาวิทยาลัยกรุงเทพเห็นควรกำหนดคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์เพื่อเป็นเป้าหมาย ในการสร้างหลักสูตรและพัฒนาการศึกษา ดังนี้

#### 1. มีความรู้

##### 1.1 เป็นผู้มีความรู้ความสามารถอย่างแท้จริง

1.1.1 รอบรู้ในด้านวิชาการและวิชาชีพทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ

1.1.2 ใฝ่รู้ ศึกษา ค้นคว้า และเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

1.1.3 สามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณและเป็นระบบ

##### 1.2 เป็นผู้นำที่สามารถประยุกต์ใช้ความรู้อย่างสร้างสรรค์

1.2.1 มีวิสัยทัศน์

1.2.2 มีความสามารถในการสร้างงาน

1.2.3 เข้าใจปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศและสังคมโลก

### 1.3 เป็นผู้สามารถสื่อสารได้ดี

#### 1.3.1 สามารถสื่อสารภาษาไทยและภาษาสากลได้ดี

#### 1.3.2 มีทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีอื่นๆ ของโลกปัจจุบัน

## 2. มีคุณธรรม

### 2.1 เป็นผู้ที่มีคุณธรรมนำตนเอง

#### 2.1.1 มีวินัย

#### 2.1.2 มีความรับผิดชอบ

#### 2.1.3 มีความสุจริต เที่ยงธรรม

#### 2.1.4 มีความอดทน อดกลั้น

### 2.2 เป็นผู้ที่มีคุณธรรมต่อสังคม

#### 2.2.1 เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

#### 2.2.2 รู้รักสามัคคี

#### 2.2.3 รู้คุณค่าและสืบสานศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย

#### 2.2.4 มีจิตประชาธิปไตย

#### 2.2.5 ยึดมั่นในสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์

### 3. มีชีวิตที่เป็นสุข

#### 3.1 เข้าใจตนเองและผู้อื่น

#### 3.2 มีสุขภาพกายและจิตดี

#### 3.3 มีมนุษยสัมพันธ์และมีจิตใจเอื้ออาทร

#### 3.4 ชื่นชมและเห็นคุณค่าของศิลปะ ดนตรี และวรรณกรรม

### คำขวัญ ความรู้คู่ความดี

นักศึกษามหาวิทยาลัยกรุงเทพ ต้องมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะขวนขวายหาวิชาความรู้ เพื่อนำไปใช้ประกอบอาชีพในภายภาคหน้า แต่ผู้ที่จะประสบความสำเร็จได้นั้นควรตระหนักถึงความสำคัญของคุณงามความดี ซึ่งจะช่วยเหลือหลอมให้นักศึกษาเป็นบัณฑิตที่พร้อม และมีเอกลักษณ์ เฉพาะตัวอันจะนำมาซึ่งแนวทางที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและสังคมสืบไป

### คณະนิตีศาสตร์

ในสังคมที่มีการแข่งขันทั้งด้านการดำเนินธุรกิจและการดำรงชีวิตในแต่ละวัน กฎหมาย นับว่ามี ความสำคัญ ความได้เปรียบในเชิงพาณิชย์เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลมาจากความรู้ในศาสตร์ ทางด้านกฎหมาย ในขณะที่เดียวกันสังคมก็ต้องการนักกฎหมายเป็นผู้ดูแลปกป้อง และให้ความ ยุติธรรมแก่ทุกฝ่าย การผลิตบัณฑิตที่มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพออกไปทำงาน เพื่อประโยชน์แก่ สังคมและองค์กร จึงเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่ง

คณະนิตีศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพได้รับการรับรองมาตรฐานการศึกษา จากสำนักงาน คณะกรรมการการอุดมศึกษา และรับรองคุณวุฒินิติศาสตรบัณฑิต จากคณะกรรมการข้าราชการ พลเรือนและคณะกรรมการ อำนวยการอบรมศึกษาวิชากฎหมายแห่งเนติบัณฑิต โดยการจัดการ เรียนการสอนที่เน้นให้ความรู้เรื่องกฎหมายเฉพาะด้าน และสอดคล้องต่อทิศทางการพัฒนาทาง

เศรษฐกิจของประเทศทำให้บัณฑิตจากคณะนิติศาสตร์ สามารถปรับตัวเข้ากับทิศทางการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้เป็นอย่างดี

คณะนิติศาสตร์มุ่งเน้นผลิตบัณฑิตที่เพียบพร้อมด้วยความรู้และคุณธรรม เพื่อก้าวสู่อาชีพ นักกฎหมาย ทนายความ นิติกร อัยการ และผู้พิพากษาที่มีความรู้ ความสามารถทั้งทางด้านกฎหมาย ภายในประเทศ กฎหมายระหว่างประเทศ และกฎหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อตอบสนองความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี

นอกจากนี้ บัณฑิตที่จบจากทางคณะฯ ยังสามารถประกอบกิจการส่วนตัวทำงานในภาคเอกชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีความได้เปรียบที่มามีความรู้ความเชี่ยวชาญทางกฎหมายเป็นอย่างดี ก่อให้เกิดผลดีใน การเจรจาทำการค้าในภาคธุรกิจ ยิ่งไปกว่านั้น หากบัณฑิตมีความประสงค์จะเข้ารับราชการในสาขาอื่น ๆ เช่น ข้าราชการทางปกครอง ข้าราชการทูต วุฒิการศึกษาทางนิติศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยกรุงเทพจะเป็น ใบเบิกทาง ที่ดีเยี่ยมสู่เป้าหมายของบัณฑิต

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

กุลวรรณ (2540) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎี ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตัวเอง ในการเลิกบุหรี่ และการปฏิบัติตัวดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความคาดหวังในความสามารถของตัวเอง ในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิรพร (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาชายในสถาบันราชภัฏในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่านักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีอายุ 20 – 21 ปี เริ่มสูบบุหรี่อายุ 16 – 18 ปี เพราะอยากลอง สูบบุหรี่ 1- 5 มวนต่อวัน มีรายได้ต่อเดือน 1,500 – 2,000 บาท และมีสมาชิกในครอบครัว เพื่อนสนิทและอาจารย์ในสถาบันสูบบุหรี่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พบว่าปัจจัยนำได้แก่ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ อายุ จำนวนพี่น้อง รายได้ของครอบครัว ชั้นปีที่ศึกษา อาชีพของบิดามารดา ผู้ที่พ่อกาต้อยู่ด้วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยอื่น ได้แก่ ราคาบุหรี่ รายได้ของนักศึกษาการได้มาของ บุหรี่ แหล่งที่ซื้อบุหรี่ สถานที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ การมีอาจารย์สูบบุหรี่ การได้รับการว่า กล่าวดักเตือนจากครอบครัว การมีกฎระเบียบข้อบังคับห้ามสูบบุหรี่ในสถาบัน การปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

วมนธร (2543) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยเทคนิคสกลนคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากสาขาวิชาและชั้นปีที่เรียน โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวน 380 ชุด พบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มากที่สุดมีจำนวนบุคคล ใกล้เคียงที่สูบบุหรี่ในระดับมาก ร้อยละ 39.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.0 และกลุ่มที่สูบบุหรี่น้อย ที่สุดมีจำนวนบุคคลใกล้เคียงที่สูบบุหรี่ในระดับน้อย ร้อยละ 8.3 และพบว่าจำนวนบุคคลใกล้เคียงที่ สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ พบว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่น้อยที่สุด คือกลุ่มที่ไม่เคยไปในสถานที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในเวลาว่างจากการ เรียน ร้อยละ 3.4 และพบว่า การใช้เวลาที่ว่างจากการเรียนเพื่อไปในสถานที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่มี ความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

งามนิศย์ และ เรือนทอง (2547) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง วัด โรงเรียน ปลอดภัย ชุมชนดี มีสุข โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาวัด โรงเรียน และชุมชนให้เป็นต้นแบบในการลดละเลิกบุหรี่ ตลอดจนเป็นการสนับสนุนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ โดยให้มีวัด โรงเรียน ชุมชน ที่มีพื้นที่ เขตปลอดภัย ชาวบ้านมีโอกาสในการรับรู้ และเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่มี กลุ่มเครือข่ายการลดละเลิกบุหรี่ในชุมชน ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อ การลดละเลิกบุหรี่ทำให้มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลง ผลจากการวิจัยพบว่า การให้ความรู้หรือสร้างกฎ ระเบียบต่าง ๆ ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ความตระหนัก การเรียนรู้ ตลอดจน การสร้างเงื่อนไข ในครอบครัว การให้กำลังใจ รวมถึงการใช้ทุนเดิมของชุมชน เช่นความศรัทธา ในศาสนา พิธีกรรมต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญในการ ลด ละ เลิก บุหรี่

ชานินทร์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุพรรณบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน โดยการสุ่มเลือกห้อง ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) พบว่าการใช้เวลาว่างในสถานที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 อุษา (2549) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์กองประจำการ โดยทำการศึกษาในร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจากกลุ่มตัวอย่าง 120 คน พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์กองประจำการ ในปัจจุบันอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยนำได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ เพื่อนนำสูบบุหรี่มาให้ การใช้เวลาว่างและการใช้จ่ายเงินซื้อบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเข้าถึงแหล่งขายบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัว การได้รับข้อมูลจากสมาชิกในกองร้อยที่สูบบุหรี่ กฎและข้อห้ามของร้อยพลเสนารักษ์ และได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่ออื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

กิติพงษ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง อาจารย์ เพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม กล่าวคือ แรงสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยให้การแนะนำ ตักเตือน นักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม ในเรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ มีแนวโน้มที่นักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม จะมีพฤติกรรมห่างไกลจากบุหรี่ได้

นันทิชา (2550) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เหตุผลที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญ .01 ลักษณะที่พึงอาศัย รายได้ต่อเดือนของบิดาหรือมารดา สถานภาพครอบครัวของนักเรียน กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ .05 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกัน

ตนเองจากการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การใช้เวลาว่าง รายได้ในแต่ละวัน สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญ .01 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่างๆ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากเพื่อน แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากครู แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากผู้ปกครอง พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญ .01

สราวุธ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังที่เป็นผู้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อคือ ภาวะเครียดในการสูบบุหรี่ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม คือ เพื่อนผู้ต้องขังชักนำให้สูบ เจ้าหน้าที่ควบคุมผู้ต้องขังมีความสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังที่เป็นผู้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ได้ร้อยละ 33.3 ระดับนัยสำคัญ 0.5 ไม่พบความสามารถในการพยากรณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และผู้ต้องขังที่ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ใน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้โทษของการสูบบุหรี่และประโยชน์จากการงดสูบบุหรี่ ทศนคติการสูบบุหรี่ และค่านิยมที่มีต่อบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ คือ การจำกัดโควตาการเบิบบุหรี่ สถานที่จัดให้สูบบุหรี่ และปัจจัยเสริม คือ เจ้าหน้าที่สวัสดิการผู้ต้องขังการเยี่ยมของญาติผู้ต้องขัง

อภินันท์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายในสถานศึกษา สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาชายที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองมาก จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่มาก เช่นเดียวกัน รองลงมาคือแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งควรส่งเสริมให้มากขึ้นเพื่อให้นักศึกษาชายมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ อันเป็นการลดปริมาณการสูบของนักศึกษาชาย สถานศึกษาในสังกัดอาชีวศึกษาต่อไป ส่วนความรู้เกี่ยวกับบุหรือนั้นก็ไม่ควรมองข้าม จึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่สอดแทรกในการเรียนการสอนแก่นักศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งโทษและอันตรายของการสูบบุหรี่

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

Rosenstock (1974) อธิบายว่าบุคคลที่จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเขามี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

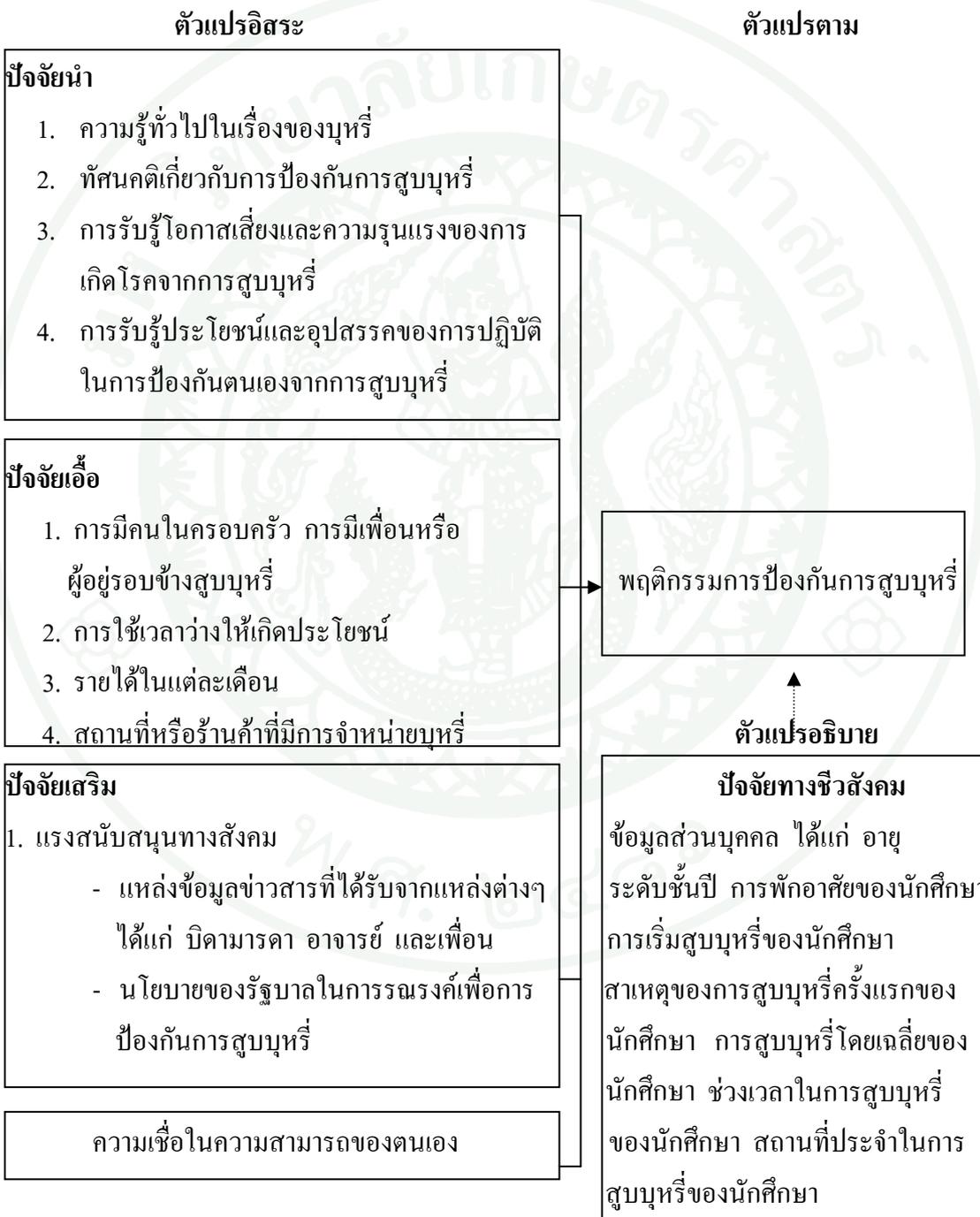
Conrad *et al.* (1992) ได้วิเคราะห์เพื่อหาตัวทำนายพฤติกรรมการเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชนจะพบว่า ตัวทำนายที่สนับสนุนการเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชน คือ ทักษะการปฏิเสธ ความตั้งใจสูบบุหรี่หรือพฤติกรรมอื่นๆ อิทธิพลกลุ่มและการหาซื้อได้ง่าย หรือมีผู้ชักชวนหยิบยื่นให้เพื่อนที่โรงเรียน ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีส่วนสนับสนุนการสูบบุหรี่ด้วยความเชื่อถือ นับถือในตน (Self-esteem) การต่อต้านสังคม และความก้าวร้าว

Lawrence and Rubinson (n.d.) อ้างใน กิติพงษ์ (2002) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสามารถของตัวเองกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ในปี ค.ศ. 1986 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนเกรด 7 และเกรด 8 จำนวน 800 คน โดยการใช้แบบวัดความสามารถของตัวเอง ปัจจัยด้านสังคม อารมณ์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ความสามารถของตัวเองมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Donchin and Baras (2004) ได้ทำการศึกษา เรื่อง เขตสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลเป็นการเจรจาที่พอจะเป็นไปได้ในประเทศอิสราเอล ซึ่งหลังจากกฎหมายต่อต้านการสูบบุหรี่ในอิสราเอลเมื่อเดือนสิงหาคม ปี 2001 ถูกนำมาใช้อย่างสมบูรณ์ ในการห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่โรงพยาบาล ในการประเมินผลขั้นตอนของโรงพยาบาล และภาพรวมของผลระยะสั้นที่ใช้เป็นแนวทางแก้ไข ที่ต้องรักษาไว้ ผลการวิจัยพื้นที่ให้สูบบุหรี่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ในการลดการสูบบุหรี่ในพื้นที่ของหน่วยงาน ก่อนที่จะมีผลกระทบในรายงาน จากการสังเกตการณ์การสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล เปรียบเทียบเมื่อ 6 เดือน จาก ร้อยละ 63 เป็นร้อยละ 40 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ในผู้ที่สูบบุหรี่นอกสถานที่ทำงานเพื่อสูบบุหรี่ แต่มีบางส่วนของผู้สูบบุหรี่บอกนโยบายนี้ไม่เป็นธรรม แต่สำหรับบุคคลที่ไม่สูบบุหรี่นี้คือประโยชน์ แต่ก็ยังมีผู้สูบบุหรี่จำนวนมากที่ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย  
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีคนในครอบครัว การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างสูบบุหรี่ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ รายได้ในแต่ละเดือน สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ บิดามารดา อาจารย์ และเพื่อน นโยบายของรัฐบาลในการรณรงค์เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

สมมติฐานที่ 4 ความเชื่อในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

## อุปกรณ์และวิธีการ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์ กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำนวน 411 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำนวน 217 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย โดยคำนวณจากสูตรของยามานะ (Yamane) โดยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ อภินันท์ ปัญญาบุภาพ (2549) ประกอบด้วยข้อมูลจำนวน 6 ส่วน ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาของกรวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านต่างๆ ได้แก่ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา รายได้ต่อเดือน การพักอาศัยของนักศึกษา การมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างสูบบุหรี่ และภาวะการสูบบุหรี่ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open Ended) จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรครจาก การสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ มี 4 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ สาเหตุของการสูบบุหรี่และการติดบุหรี่ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ วิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ และกฎหมายควบคุมการบริโภคบุหรี่ โดยมีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดความรู้ กำหนดดังนี้

ตอบถูกต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 1

ตอบผิด ได้คะแนนเท่ากับ 0

เกณฑ์การประเมินผลความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ของคะแนนความรู้จากค่ามัธยฐานเลขคณิต คือ  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$  (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ความรู้มาก หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$  ถึงคะแนนสูงสุด

ความรู้ปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

รู้น้อย หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$  ถึงคะแนนต่ำสุด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ โดยค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1 – 60 คะแนน

## เกณฑ์การให้คะแนนคือ

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงลบ	คะแนนข้อความเชิงบวก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4
เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1

เกณฑ์การประเมินผลด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ของคะแนนด้านทัศนคติจากค่ามัธยิมเลขคณิต คือ  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$  (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

- ทัศนคติดี หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$  ถึงคะแนนสูงสุด  
 ทัศนคติดีปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$   
 ทัศนคติไม่ดี หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$  ถึงคะแนนต่ำสุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 11 ข้อ โดยค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1 – 44 คะแนน

## เกณฑ์การให้คะแนนคือ

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงลบ	คะแนนข้อความเชิงบวก
เห็นด้วยมากที่สุด	1	4
เห็นด้วยมาก	2	3
เห็นด้วยน้อย	3	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	4	1

เกณฑ์การประเมินผลด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ของคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ จากค่ามัชฌิมเลขคณิต คือ  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$  (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

การรับรู้ดี หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$  ถึงคะแนนสูงสุด  
 การรับรู้ปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$   
 การรับรู้ไม่ดี หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$  ถึงคะแนนต่ำสุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด จำนวน 11 ข้อ โดยค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1 - 44 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนคือ

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงลบ	คะแนนข้อความเชิงบวก
จริงที่สุด	1	4
จริง	2	3
ไม่จริง	3	2
ไม่จริงที่สุด	4	1

เกณฑ์การประเมินผลด้านการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับของคะแนนด้านการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่จากค่ามัชฌิมเลขคณิต คือ  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$  (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

การรับรู้ดี หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$  ถึงคะแนนสูงสุด  
 การรับรู้ปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$   
 การรับรู้ไม่ดี หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$  ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงที่สุด จำนวน 10 ข้อ โดยค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1 -40 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนคือ

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงลบ	คะแนนข้อความเชิงบวก
จริงที่สุด	1	4
จริง	2	3
ไม่จริง	3	2
ไม่จริงที่สุด	4	1

เกณฑ์การประเมินผลข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ของคะแนนข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่จากค่ามัธยฐานเลขคณิต คือ  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$  (สุวิมล, 2546) ซึ่งมี ระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับไม่ดี	หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรา ส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย และได้รับ น้อยที่สุด จำนวน 19 ข้อ โดยค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1 -76 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนคือ

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงลบ	คะแนนข้อความเชิงบวก
ได้รับมากที่สุด	1	4
ได้รับมาก	2	3
ได้รับน้อย	3	2
ได้รับน้อยที่สุด	4	1

เกณฑ์การประเมินผลข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่  
พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ของคะแนนข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม  
ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่จากค่ามัธยิมเลขคณิต คือ  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$  (สุวิมล, 2546) ซึ่งมี  
ระดับคะแนนดังนี้

ได้รับมาก หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$  ถึงคะแนนสูงสุด  
ได้รับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$   
ได้รับน้อย หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$  ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy) เป็นคำถาม  
ด้านการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการสูบบุหรี่ของตนเอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ  
มาตราส่วน ประเมินค่า(Rating Scales) 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด จำนวน  
11 ข้อ โดยค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1 -44 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนคือ

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงลบ	คะแนนข้อความเชิงบวก
มากที่สุด	1	4
มาก	2	3
น้อย	3	2
น้อยที่สุด	4	1

เกณฑ์การประเมินผลข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อในความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรม  
การป้องกันการสูบบุหรี่พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ของคะแนน  
ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อในความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่จากค่า  
มัธยิมเลขคณิต คือ  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$  (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

เชื่อมั่นมาก หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$  ถึงคะแนนสูงสุด  
เชื่อมั่นปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$   
เชื่อมั่นน้อย หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$  ถึงคะแนนต่ำสุด



#### ขั้นที่ 4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบ

4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยให้กรรมการที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขในเรื่องข้อความที่ถามหลายอย่างในข้อเดียวกัน ให้แยกถามเป็นข้อๆ การใช้จำนวนในแต่ละข้อความ เป็นต้น

4.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาชายระดับปริญญาตรีภาคปกติ วิชากระบวนการกลุ่ม (ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการทำแบบสอบถาม) จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลจากการทดลองมาวิเคราะห์ หาค่าความเชื่อมั่น

- วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach Alpha Coefficient) (Cronbach, 1970) โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูประดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- แบบสอบถามความรู้ นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและความยากง่าย เลือกใช้ข้อความที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .2 ขึ้นไป

ขั้นที่ 5 นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประสานงานกับหัวหน้าแผนกส่งเสริมวิชาการ และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักวิจัยสถาบันและประเมินผล มหาวิทยาลัยกรุงเทพ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากประชากรซึ่งเป็นนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (SPSS = Statistical Package for The Social Science) สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. การวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ หาค่าความถี่ และร้อยละ
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความเชื่อ ในความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

## ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ความเชื่อในความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการหาค่าร้อยละ (Percentages) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอในรูปแบบตารางประกอบการอธิบาย โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ส่วนที่ 2 ตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความเชื่อในความสามารถของตนเอง ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ตารางที่ 6 แสดงค่าจำนวน ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์  
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

(n = 217)		
ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุของนักศึกษา</b>		
ต่ำกว่า 18 ปี – 18 ปี	9	4.1
19 ปี	31	14.3
20 ปี	48	22.1
21 ปี	58	26.7
ตั้งแต่ 22 ปีขึ้นไป	71	32.8
<b>ชั้นปีที่กำลังศึกษา</b>		
ปีที่ 1	63	29.0
ปีที่ 2	28	12.9
ปีที่ 3	43	19.8
ปีที่ 4	76	35.0
นอกรุ่น	7	3.3
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
น้อยกว่า 2,000 บาท – 3,000 บาท	25	11.5
3,001 – 6,000 บาท	74	34.1
6,001 – 9,000 บาท	48	22.1
ตั้งแต่ 9,000 บาทขึ้นไป	70	32.3
<b>การพักอาศัยของนักศึกษา</b>		
อยู่กับบิดา – มารดา	81	37.3
อยู่กับบิดา	5	2.3

ตารางที่ 6 (ต่อ)

			(n = 217)
ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
อยู่กับมารดา	12	5.5	
อยู่กับญาติ	13	6.0	
อยู่หอพัก	105	48.4	
อื่น ๆ	1	0.5	
นักศึกษามีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่หรือไม่			
ไม่มี	136	62.7	
มี	81	37.3	
นักศึกษามีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างที่สูบบุหรี่หรือไม่			
ไม่มี	34	15.7	
มี	183	84.3	
นักศึกษาสูบบุหรี่หรือไม่			
ไม่สูบบุหรี่	158	72.8	
สูบบุหรี่บ้างเป็นบางครั้ง	42	19.4	
สูบบุหรี่เป็นประจำ	17	7.8	
นักศึกษาเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ			
ไม่สูบบุหรี่	158	72.8	
10 – 14 ปี	6	10.17	
15 – 19 ปี	42	71.19	
20 – 25 ปี	11	18.64	
สาเหตุของการสูบบุหรี่ครั้งแรกของนักศึกษา (เฉพาะนักศึกษาที่สูบบุหรี่)			
อยากลอง	33	55.9	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

(n = 217)		
ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพื่อนชวน	8	13.6
เลียนแบบบุคคล	3	5.1
มีปัญหาหรือไม่สบายใจ	17	28.8
ดื่มสุรา	17	28.8
อื่น ๆ	2	3.4
โดยเฉลี่ยนักศึกษาสูบบุหรี่ / วัน (เฉพาะนักศึกษาที่สูบบุหรี่)		
1 – 5 มวน	38	17.8
6 – 10 มวน	9	4.1
มากกว่า 10 มวน	12	5.5
ในวันที่สูบบุหรี่นักศึกษาสูบบุหรี่ในช่วงเวลาใด (เฉพาะนักศึกษาที่สูบบุหรี่)		
ตื่นนอน	16	7.4
หลังอาหาร	30	13.8
เมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ	33	15.2
เข้าห้องน้ำ / ห้องส้วม	23	10.6
ระหว่างคาบเรียน	18	8.3
อยู่ในงานสังสรรค์	42	19.4
อื่น ๆ	11	5.1
สถานที่ใดที่นักศึกษาสูบบุหรี่เป็นประจำ (เฉพาะนักศึกษาที่สูบบุหรี่)		
ห้องนอน	16	7.4
ห้องน้ำที่มหาวิทยาลัย	8	3.7
ห้องน้ำที่บ้าน	16	7.4
ป้ายรอรถ	6	2.8
สวนสาธารณะ	12	5.5
อื่น ๆ	33	15.2

จากตารางที่ 6 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลส่วนใหญ่ของนักศึกษาตอบ สามารถจำแนกได้ ดังนี้

1. อายุ พบว่าส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามอายุ 21 ปี จำนวน 58 คนคิดเป็นร้อยละ 26.7
2. ชั้นปีที่กำลังศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามกำลังศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0
3. รายได้ต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 3,001 – 6,000 บาท จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 34.1
4. การพักอาศัยของนักศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามจะอยู่หอพัก จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4
5. การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถาม นักศึกษา ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ 136 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7
6. การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างสูบบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถาม นักศึกษามีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างสูบบุหรี่ 183 คน คิดเป็นร้อยละ 84.3
7. ภาวะการสูบบุหรี่ของนักศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 158 คนคิดเป็นร้อยละ 72.8
8. ผู้ตอบแบบสอบถามที่สูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 15 – 19 ปี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4
9. สาเหตุของการสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามที่สูบบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ อยากรลองจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55.9

10. โดยเฉลี่ยพบว่าส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามสูบบุหรี่ 1-5 มวน/วัน จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8

11. ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่สูบบุหรี่พบว่าส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่อยู่ในงานสังสรรค์ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4

12. สถานที่ที่ผู้ตอบแบบสอบถามสูบบุหรี่ สูบบุหรี่เป็นประจำ พบว่าส่วนใหญ่ตอบว่าอื่นๆ เช่น ที่มีสัญลักษณ์ให้สูบบุหรี่ แล้วแต่โอกาสสะดวก จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความเชื่อในความสามารถของตนเอง

2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรครจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่

		(n = 217)	
ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้มาก	มีค่าคะแนนระหว่าง 7.88 – 10.00	100	46.1
ความรู้ปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง 6.36 – 7.87	51	23.5
ความรู้น้อย	มีค่าคะแนนระหว่าง 3.00 – 6.35	66	30.4
$\bar{X} = 7.12$ S.D. = 1.52 สูงสุด = 10 คะแนน ต่ำสุด = 3 คะแนน			

จากตารางที่ 7 พบว่า นักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มีระดับความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ อยู่ในระดับความรู้มาก ร้อยละ 46.1 รองลงมา ในระดับความรู้น้อย และระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 30.4 และ 23.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่

(n = 217)

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทัศนคติดี	มีค่าคะแนนระหว่าง 48.17 – 57.00	62	28.6
ทัศนคติดีปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง 43.20 – 48.16	83	38.2
ทัศนคติไม่ดี	มีค่าคะแนนระหว่าง 29.00 – 43.19	72	33.2
$\bar{X} = 45.68$ S.D. = 4.98 สูงสุด = 57 คะแนน ต่ำสุด = 29 คะแนน			

จากตารางที่ 8 พบว่า นักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับดีปานกลาง ร้อยละ 38.2 รองลงมาในระดับไม่ดีและระดับดี ร้อยละ 33.2 และ 28.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่

(n = 217)

การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่		จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ดี	มีค่าคะแนนระหว่าง 38.43 – 44.00	74	34.1
การรับรู้ปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง 32.06 – 38.42	71	32.7
การรับรู้ไม่ดี	มีค่าคะแนนระหว่าง 11.00 – 32.05	72	33.2
$\bar{X} = 35.24$ S.D. = 6.38 สูงสุด = 44 คะแนน ต่ำสุด = 11 คะแนน			

จากตารางที่ 9 พบว่า นักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ในระดับดี ร้อยละ 34.1 รองลงมาในระดับไม่ดี และระดับปานกลาง ร้อยละ 33.2 และ 32.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเองจากการสูบบุหรี่

(n = 217)

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเองจากการสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
การรับรู้ดี	มีค่าคะแนนระหว่าง 32.38 – 44.00	55	25.4
การรับรู้ปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง 27.31 – 32.37	83	38.2
การรับรู้ไม่ดี	มีค่าคะแนนระหว่าง 17.00 – 27.30	79	36.4
$\bar{X} = 29.84$ S.D. = 5.08 สูงสุด = 44 คะแนน ต่ำสุด = 17 คะแนน			

จากตารางที่ 10 พบว่า นักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเองจากการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.2 รองลงมา ในระดับไม่ดี และระดับดี ร้อยละ 36.4 และ 25.4 ตามลำดับ

2.2 ปัจจัยอื่น ได้แก่ การมีคนในครอบครัว การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างสูบบุหรี่ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ รายได้ในแต่ละเดือน สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการมีคนในครอบครัว การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างสูบบุหรี่

(n = 217)

การมีคนในครอบครัว การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระดับมาก	มีค่าคะแนนระหว่าง 2.68 – 4.00	90	41.5
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง 1.70 – 2.67	59	27.2
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.69	68	31.3
$\bar{X} = 2.18$ S.D. = .99 สูงสุด = 4 คะแนน ต่ำสุด = 1 คะแนน			

จากตารางที่ 11 พบว่า นักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มีคนในครอบครัว การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างสูบบุหรี่ในระดับมาก ร้อยละ 41.5 รองลงมา ในระดับน้อยและระดับปานกลาง ร้อยละ 31.3 และ 27.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

(n = 217)

	การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	มีค่าคะแนนระหว่าง 6.26 – 10.00	55	25.3
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง 4.67 – 6.25	89	41.0
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนระหว่าง 3.0 – 4.66	73	33.7
$\bar{X} = 5.46$ S.D. = 1.60 สูงสุด = 10 คะแนน ต่ำสุด = 3 คะแนน			

จากตารางที่ 12 พบว่า นักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.0 รองลงมา ในระดับน้อย และระดับมาก ร้อยละ 33.7 และ 25.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายได้ในแต่ละเดือน

(n = 217)

	รายได้ในแต่ละเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	มีค่าคะแนนระหว่าง 9.07 – 12.00	31	14.3
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง 7.87 – 9.06	143	65.9
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนระหว่าง 6.00 – 7.86	43	19.8
$\bar{X} = 8.46$ S.D. = 1.21 สูงสุด = 12 คะแนน ต่ำสุด = 6 คะแนน			

จากตารางที่ 13 พบว่า นักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มีรายได้ในแต่ละเดือนในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.9 รองลงมา ในระดับน้อยและระดับมาก ร้อยละ 19.8 และ 14.3 ตามลำดับ

**ตารางที่ 14** จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเข้าถึงสถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่

(n = 217)

สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระดับมาก	มีค่าคะแนนระหว่าง 7.92 – 11.00	86	39.6
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง 6.82 – 7.91	83	38.3
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนระหว่าง 5.00 – 6.81	48	22.1
$\bar{X} = 7.36$ S.D. = 1.11 สูงสุด = 11 คะแนน ต่ำสุด = 5 คะแนน			

จากตารางที่ 14 พบว่านักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มีการเข้าถึงสถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ในระดับมาก ร้อยละ 39.6 รองลงมา ในระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 38.3 และ 22.1 ตามลำดับ

2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ บิดามารดา อาจารย์ และเพื่อน นโยบายของรัฐบาลในการรณรงค์เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่

**ตารางที่ 15** จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ บิดามารดา อาจารย์ และเพื่อน

(n = 217)

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ บิดามารดา อาจารย์ และเพื่อน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ได้รับมาก	มีค่าคะแนนระหว่าง 29.66 – 49.00	69	31.8
ได้รับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง 21.71 – 29.65	88	40.6
ได้รับน้อย	มีค่าคะแนนระหว่าง 12.00 – 21.70	60	27.6
$\bar{X} = 25.68$ S.D. = 7.96 สูงสุด = 49 คะแนน ต่ำสุด = 12 คะแนน			

จากตารางที่ 15 พบว่า นักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ บิตามารดา อาจารย์ และเพื่อนในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.6 รองลงมา ในระดับมากและระดับน้อย ร้อยละ 31.8 และ 27.6 ตามลำดับ

**ตารางที่ 16** จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเข้าถึงนโยบายของรัฐบาลในการรณรงค์เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่

(n = 217)			
นโยบายของรัฐบาลในการรณรงค์เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก	มีค่าคะแนนระหว่าง 17.34 – 28.00	70	32.3
ได้รับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง 12.80 – 17.33	91	41.9
ได้รับน้อย	มีค่าคะแนนระหว่าง 7.00 – 12.79	56	25.8
$\bar{X} = 15.06$ S.D. = 4.55 สูงสุด = 28 คะแนน ต่ำสุด = 7 คะแนน			

จากตารางที่ 16 พบว่า นักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มีนโยบายของรัฐบาลในการรณรงค์เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.9 รองลงมาในระดับมากและระดับน้อย ร้อยละ 32.3 และ 25.8 ตามลำดับ

#### 2.4 ความเชื่อในความสามารถของตนเอง

**ตารางที่ 17** จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเชื่อในความสามารถของตนเอง

(n = 217)			
ความเชื่อในความสามารถของตนเอง		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เชื่อมั่นสูง	มีค่าคะแนนระหว่าง 21.38 – 44.00	64	29.5
เชื่อมั่นปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง 13.81 – 21.37	48	22.1
เชื่อมั่นต่ำ	มีค่าคะแนนระหว่าง 11.00 – 13.80	105	48.4
$\bar{X} = 17.59$ S.D. = 7.57 สูงสุด = 44 คะแนน ต่ำสุด = 11 คะแนน			

จากตารางที่ 17 พบว่า นักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มีระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเชื่อในความสามารถของตนเอง ในระดับต่ำ ร้อยละ 48.4 รองลงมา ในระดับสูงและระดับปานกลาง ร้อยละ 29.5 และ 22.1 ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ (n = 217)

พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ป้องกันมาก	มีค่าคะแนนระหว่าง 21.03 – 40.00	62	28.6
ป้องกันปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง 14.34 – 21.02	70	32.3
ป้องกันน้อย	มีค่าคะแนนระหว่าง 10.00 – 14.33	85	39.1
$\bar{X} = 17.68$ S.D. = 6.70 สูงสุด = 40 คะแนน ต่ำสุด = 10 คะแนน			

จากตารางที่ 18 พบว่า นักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มีระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ในระดับน้อย ร้อยละ 39.1 รองลงมา ในระดับปานกลาง และระดับมาก ร้อยละ 32.3 และ 28.6 ตามลำดับ

### ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและความเชื่อในความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

(n = 217)

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่	p-value
ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่	.20	.002**
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่	.42	.000**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของ การเกิดโรคจากการสูบบุหรี่	.34	.000**
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการ ปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากบุหรี่	.22	.001**

\*\* P < 0.01

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามสมมติฐานที่ 1 เมื่อพิจารณา  
ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า

ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรม  
การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง  
กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์  
ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะ  
นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีคนในครอบครัว การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้าง สูบบุหรี่ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ รายได้ในแต่ละเดือน สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

(n = 217)

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่	p-value
การมีคนในครอบครัว การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างสูบบุหรี่	.233	.001**
การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์	.321	.000**
รายได้ในแต่ละเดือน	-.208	.002**
สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่	.259	.000**

\*\* P < 0.01

จากตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามสมมติฐานที่ 2 เมื่อพิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า

การมีคนในครอบครัว การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

รายได้ในแต่ละเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ บิดามารดา อาจารย์ และเพื่อน นโยบายของรัฐบาลในการรณรงค์เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

(n = 217)

ปัจจัยเสริม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่	p-value
แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ บิดามารดา อาจารย์ และเพื่อน	.276	.000**
นโยบายของรัฐบาลในการรณรงค์เพื่อการ ป้องกันการสูบบุหรี่	.262	.000**

\*\* P < 0.01

จากตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามสมมติฐานที่ 3 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ บิดามารดา อาจารย์ และเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

นโยบายของรัฐบาลในการรณรงค์เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 4 ความเชื่อในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

**ตารางที่ 22** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

(n = 217)		
ความเชื่อในความสามารถของตนเอง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่	p-value
ความเชื่อในความสามารถของตนเอง	.697	.000**

\*\* P < 0.01

จากตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามสมมติฐานที่ 4 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า

ความเชื่อในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

## ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำไปประเด็นที่ค้นพบมาวิจารณ์ได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ พบว่า

ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ นิพนธ์ ( 2538) พบว่าปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดเชียงใหม่ คือ การไม่มีความรู้ว่บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและโรคความดันโลหิตสูง

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ จีรพร (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายในสถาบันราชภัฏในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ Rosenstock (1974) อธิบายว่าบุคคลที่จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ อุษา (2549) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์กองประจำการ โดยทำการศึกษาในร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ พบว่า

การมีคนในครอบครัว การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ วมนธร (2543) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยเทคนิคสกลนคร พบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มากที่สุดมีจำนวนบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ในระดับมาก และพบว่าจำนวนบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ อุษา (2549) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์กองประจำการ โดยทำการศึกษาในร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ เพื่อนนำบุหรี่มาให้ การใช้เวลาว่างและการใช้จ่ายเงินซื้อบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้ในแต่ละเดือน มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ มาลินี (2536) พบว่า จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือนมี ความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่

สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับจิรพร (2540) พบว่าแหล่งที่ซื้อบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีคนในครอบครัว การมีเพื่อนหรือผู้รอบข้างสูบบุหรี่ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ รายได้ในแต่ละเดือน สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม พบว่า

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ บิดามารดา อาจารย์ และเพื่อนมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสุชาดา (2537) พบว่า สื่อบุคคล ได้แก่ บิดา มารดา ครูและเพื่อนต่างเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนมาก

นโยบายของรัฐบาลในการรณรงค์เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ จิรพร (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายในสถาบันราชภัฏในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าการมีกฎระเบียบข้อห้ามบังคับสูบบุหรี่ในสถาบัน การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยเสริม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ บิดามารดา อาจารย์ และเพื่อน นโยบายของรัฐบาลในการรณรงค์เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

#### สมมติฐานที่ 4 ความเชื่อในความสามารถของตนเอง พบว่า

ความเชื่อในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ ภัทธกร (2538) ศึกษาประสิทธิผลของโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ของนักเรียนเทคนิคจังหวัดชัยภูมินอกจากนี้ พบว่า ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และความคาดหวังในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ความเชื่อในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive) โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ความเชื่อใน ความสามารถของตนเอง และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ความเชื่อในความสามารถของตนเอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ที่มีรายชื่อในทะเบียนนักศึกษา ปีการศึกษา 2552 จำนวน 217 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบ สอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและปรับปรุงมาจากเครื่องมือของอกินันท์ (2549) มีเนื้อหา สาระ และ โครงสร้างครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูล ส่วนบุคคล ได้แก่ อายุของนักศึกษา ชั้นปีที่กำลังศึกษา รายได้ต่อเดือน การพักอาศัยของ นักศึกษา การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของ นักศึกษา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรจาก การสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีคนในครอบครัว การมีเพื่อนหรือ ผู้อยู่ รอบข้างสูบบุหรี่ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ รายได้ในแต่ละเดือน สถานที่หรือร้านค้าที่มี การจำหน่ายบุหรี่ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเอง ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันการ สูบบุหรี่ และได้้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาชายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีของ Cronbrach Alpha' Coefficient วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

### การวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อมูลสรุปและผลการวิจัยที่สำคัญ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอายุ 21 ปี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 ศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 34.1 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 3,001 – 6,00 บาท จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 34.1 และจะอยู่หอพักเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 48.39 นักศึกษาไม่มีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างที่สูบบุหรี่มากถึง 183 คน คิดเป็นร้อยละ 84.3 จำนวนนักศึกษาที่ไม่สูบบุหรี่มี 158 คนคิดเป็นร้อยละ 72.8 นักศึกษาเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 15 – 19 ปี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 สาเหตุของการสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ การอยากลอง เป็นจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55.93 โดยเฉลี่ยนักศึกษาสูบบุหรี่ 1 – 5 มวน/ วัน จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 ส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่อยู่ในงานสังสรรค์ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 และไม่ระบุสถานที่ที่นักศึกษาสูบบุหรี่เป็นประจำ เป็นจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2

2. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรครจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากบุหรี่ พบว่า ตัวแปรทั้งหมด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีคนในครอบครัว การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างสูบบุหรี่ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ ตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนรายได้ในแต่ละเดือน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ บิดามารดา อาจารย์ และเพื่อน นโยบายของรัฐบาลในการรณรงค์เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่าตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. ความเชื่อในความสามารถของตนเอง พบว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษา คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01

### สรุปผลตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ พบว่า ตัวแปรทั้งหมด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 นั้นยอมรับสมมติฐาน 1

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีคนในครอบครัว การมีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างสูบบุหรี่ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ พบว่าตัวแปรมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัย กรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนรายได้ในแต่ละเดือน พบว่า มีความสัมพันธ์ ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัย กรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบ สมมติฐานที่ 2 นั้น ยอมรับสมมติฐาน 2

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ บิดา มารดา อาจารย์ และเพื่อน นโยบายของรัฐบาลในการรณรงค์เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า ตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะ

นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน 3 นั้นยอมรับสมมติฐาน 3

สมมติฐานที่ 4 ความเชื่อในความสามารถของตนเอง พบว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ .01 ซึ่งสรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน 4 นั้นยอมรับสมมติฐาน 4

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

#### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่าความเชื่อในความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ในระดับค่อนข้างสูง ดังนั้น ควรมีนโยบายในการส่งเสริม และสร้างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น มอบรางวัลแก่นักศึกษาที่มีความประพฤติดีหรือไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรี่
2. จากการวิจัยพบว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ บิดามารดา อาจารย์ และเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ดังนั้นควรให้อาจารย์ผู้สอน สอดแทรกเรื่องของบุหรี่ในทุกๆ ด้าน เช่น ให้ความรู้เล็กๆ น้อยๆ ในเรื่องของบุหรี่ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ข่าวสารใหม่ๆ หรืออัตราการตายจากบุหรี่ พร้อมทั้งกระตุ้นให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเรื่องบุหรี่ ซึ่งควรมีสอดแทรกในทุกรายวิชา และทุกครั้งที่เข้าสอนหากมีโอกาส

3. จากการวิจัยพบว่านโยบายของรัฐบาลในการรณรงค์เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรม รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้นักศึกษามีความตระหนักถึงการป้องกันตนเองการสูบบุหรี่ โดยอาศัยสื่อต่างๆ เช่น ชมรมต่างๆ ของมหาวิทยาลัย ขอความร่วมมือกับแผนกกิจกรรมนักศึกษา

4. จากการวิจัยพบว่าการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้นักศึกษาได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น การสนับสนุนให้นักศึกษาเล่นกีฬา และมีการแข่งขันกีฬาในมหาวิทยาลัย เป็นต้น

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พฤติกรรมการบริโภคบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตภาคกลาง
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตภาคกลาง
3. การเสริมสร้างพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตภาคกลาง โดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างความเชื่อในความสามารถของตนเอง

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กิติพงษ์ ทองเหลือ. 2550. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กรุงเทพมหานคร. 2549. “ศ.นพ.ประกิต”เรียกร่องคนไทยเลิกสูบบุหรี่ทุกชนิด.  
แหล่งที่มา: <http://dpc11.ddc.moph.go.th/daynews/view.php?No=458>, 25 มกราคม 2552.
- กุลวรรณ นาครัถย์. 2540. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คู่มือการดูแลสุขภาพตนเอง. 2549. ชีวิตกรุงเทพฯ ชีวิตสดใส ใส่ใจสุขภาพ. แหล่งที่มา: <http://info.thaihealth.or.th/node/1198>, 25 มกราคม 2552.
- เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมการสูบบุหรี่. 2552. สูบบุหรี่มือสาม มหันตภัยร้ายต่อเด็ก. ThaiPNTC News เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมการสูบบุหรี่, ม.ป.ท.
- จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ. 2549. ฉบับ สร้างสุข. 4 (64): 1.
- จิรพร สร้อยสุวรรณ. 2540. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายในสถาบันราชภัฏในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. เอกสารโครงการประชุมวิชาการเรื่องสู่เส้นทางปฏิรูปครุศาสตร์. 7-8 กรกฎาคม 2540. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.  
(เอกสารอัดสำเนา).
- ชมรมรักสุขภาพ. 2549. ข่าวสาระความรู้เรื่อง ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่.  
แหล่งที่มา: <http://www.thailabonline.com/tobacco1.htm>, 25 มกราคม 2552.

ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. 2546. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. หนังสือเรียน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

\_\_\_\_\_. 2547. เอกสารประกอบการศึกษารายวิชาพฤติกรรมศาสตร์ในทางสุขภาพ. ภาควิชา พลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (เอกสารสำเนา).

ธานินทร์ สุธีประเสริฐ. 2543. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยเทคนิคจังหวัดสุพรรณบุรี. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี.

นันทิชา ภาษา. 2550. พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นิพนธ์ กุณินิตย์. 2538. ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกบุหรี่ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุศยา ณ ป้อมเพชร. 2539. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. 2547. วิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาจากการสำรวจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2547. เลขานุการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2548. ช่วยให้อีกบุหรี่ด้วยการใช้จ่าย. เลขานุการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2549. เป้าหมาย บ้านที่ทำงานและสถานที่ปลอดบุหรี่. เลขานุการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.

ประกิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ. 2547. **ความเป็นมาของบุหรี่และการสูบบุหรี่ในประเทศไทย. สารานุกรมไทยสำหรับเด็กและเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. เลขานุการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.**

\_\_\_\_\_. และอิสรา ศาสติศาสตร์. 2548. **ขึ้นภาษีบุหรี่ตัดลมหายใจนายทุน. เลขานุการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.**

โพลล์ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. 2546. **พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกรุงเทพฯ.**

แหล่งที่มา: [http://www.ashthailand.or.th/th/content\\_image/informationcenter/78.doc](http://www.ashthailand.or.th/th/content_image/informationcenter/78.doc)  
5 สิงหาคม 2552.

ภัทรกร กาญจนภาส. 2538. **โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิคจังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.**

มาลินี ภูวนันท์. 2536. **ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. ทุนอุดหนุนการวิจัยโรงพยาบาลหาดใหญ่, สงขลา.**

วีณา ศิริสุข. 2541. **ยาสูบกับคนไทย. องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.**

วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์. 2546. **แนวทางปฏิบัติเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.**

\_\_\_\_\_. 2547. **แนวทางการรักษาและให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่สำหรับเภสัชกร. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.**

วรรณรัตน์ แก้วมงคล. 2543. **ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.**

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. 2551. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ  
ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534 – 2549. แหล่งที่มา: [http://www.trc.or.th/  
th/tobacco\\_info/index.php](http://www.trc.or.th/th/tobacco_info/index.php), 14 ตุลาคม 2552.

สุชาดา เมธิคุณากรณ์. 2537. การศึกษาการรับข่าวสาร การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน  
: ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกชมรมเยาวชนปลอดสารจากมูลนิธิหมอชาวบ้าน.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2549. รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร.  
สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.

สำนักสารนิเทศ. 2551. ข่าวเพื่อสื่อมวลชน สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวง  
สาธารณสุข. แหล่งที่มา: [http://www.moph.go.th/ops/iprg/iprg\\_new/include/  
admin\\_hotnew/show\\_hotnew.php?idHot\\_new=15751](http://www.moph.go.th/ops/iprg/iprg_new/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=15751), 14 ตุลาคม 2552.

สราวุธ ริยะภาส. 2550. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังที่เป็น  
ผู้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อภิรักษ์ ปัญญาภาพ. 2549. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษา  
ชายในสถานศึกษา สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยศิลปากร.

อรรวรรณ หุ่นดี. 2542. บุหรี่กับมะเร็ง. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏ  
กาญจนบุรี, กาญจนบุรี.

อุษา ฤทธิธาตา. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์กอง  
ประจำการ: กรณีศึกษา ร้อยพลเสนารักษ์พระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

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.

MCOT NEWS.2552. ข่าวทั่วไป. แหล่งที่มา: <http://news.mcot.net/social/inside.php?value=bmlkPTk1MDY2Jm50eXBIPXRleHQ=>, 24 May 2009.

Lawrence, R.L. and L. Rubinson. 1986. Self-efficacy as a predictor of smoking behavior  
in young adolescents. **Addicts Behavior**. 11(4): 367-382.

Rosenstock, I. M. 1974. The Health Belief Model and Prevention Health Behavior”  
**Health Education Quarterly**. 2: 284-289.





ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง
1. รองศาสตราจารย์ ดร. เกษร สำเภททอง	รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(ศูนย์รังสิต) จังหวัดปทุมธานี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ	อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นรเศรษฐ์ เจียมจิโรจน์	หัวหน้าแผนกพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร
4. อาจารย์พีระพล รัตนะ	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(ศูนย์รังสิต) จังหวัดปทุมธานี



## แบบสอบถาม

### เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาชายคณะ นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

#### คำอธิบาย

1. แบบสอบถามชุดนี้เป็นเครื่องมือใช้เก็บข้อมูล เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อประกอบการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท สาขาสุศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการศึกษาอย่างยิ่ง
2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ จะเก็บเป็นความลับ นักศึกษาไม่ต้องเขียนชื่อและที่อยู่ ซึ่งทางมหาวิทยาลัยจะไม่ทราบข้อมูลที่นักศึกษาตอบอย่างเด็ดขาด ดังนั้นขอให้นักศึกษาตอบด้วยความสบายใจตามความเป็นจริงที่สุดและครบทุกข้อคำตอบไม่ว่าถูกหรือผิดไม่มีผลต่อตัวนักศึกษาแต่อย่างใด
3. ก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน นักศึกษาต้องอ่านคำอธิบายให้เข้าใจชัดเจน โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย
  - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ
    - ตอนที่ 1 ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่
    - ตอนที่ 2 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่
    - ตอนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่
    - ตอนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่
  - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ
  - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม
  - ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเอง
  - ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษาทุกคนที่ให้ความร่วมมือ และตอบแบบสอบถามด้วยความตั้งใจ ขอเป็นกำลังใจให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในการเรียน

นางอาทิตย์ยา โปณะทอง

นิสิตปริญญาโท สาขาสุศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบสอบถามชุด.....

## แบบสอบถามเรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล****อธิบาย** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ที่ตรงกับนักศึกษามากที่สุด (โปรดทำให้ครบทุกข้อ)

1. อายุของนักศึกษา
  - ( ) 1. ต่ำกว่า 18 ปี – 18 ปี
  - ( ) 2. 19 ปี
  - ( ) 3. 20 ปี
  - ( ) 4. 21 ปี
  - ( ) 5. ตั้งแต่ 22 ปีขึ้นไป
2. ชั้นปีที่กำลังศึกษา
  - ( ) 1. ปีที่ 1
  - ( ) 2. ปีที่ 2
  - ( ) 3. ปีที่ 3
  - ( ) 4. ปีที่ 4
  - ( ) 5. นอกชั้น
3. รายได้ต่อเดือน
  - ( ) 1. น้อยกว่า 2,000 บาท – 3,000 บาท
  - ( ) 2. 3,001 – 6,000 บาท
  - ( ) 3. 6,001 – 9,000 บาท
  - ( ) 4. ตั้งแต่ 9,000 บาทขึ้นไป
4. การพักอาศัยของนักศึกษา
  - ( ) 1. อยู่กับบิดา – มารดา
  - ( ) 2. อยู่กับบิดา
  - ( ) 3. อยู่กับมารดา
  - ( ) 4. อยู่กับญาติ
  - ( ) 5. อยู่หอพัก
  - ( ) 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. นักศึกษามีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่หรือไม่
- ( ) 1. ไม่มี
- ( ) 2. มี (โปรดระบุ).....
6. นักศึกษามีเพื่อนหรือผู้อยู่รอบข้างที่สูบบุหรี่หรือไม่
- ( ) 1. ไม่มี
- ( ) 2. มี
7. นักศึกษาสูบบุหรี่หรือไม่
- ( ) 1. ไม่สูบบุหรี่.....(ข้ามไปทำแบบสอบถามในส่วนที่ 2)
- ( ) 2. สูบบุหรี่บ้างเป็นบางครั้ง (สูบบุหรี่ไม่สม่ำเสมอ หรือกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้)
- ( ) 3. สูบบุหรี่เป็นประจำ (สูบบุหรี่สม่ำเสมอหรือมีกำหนดเวลาในการสูบที่แน่นอน)
8. (สำหรับนักศึกษาที่สูบบุหรี่บ้างเป็นบางครั้ง หรือ สูบบุหรี่เป็นประจำ)
- 8.1 นักศึกษาเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ.....ปี
- 8.2 สาเหตุของการสูบบุหรี่ครั้งแรกของนักศึกษาคืออะไร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
- ( ) 1. อายกลอง ( ) 4. มีปัญหาหรือไม่สบายใจ
- ( ) 2. เพื่อนชวน ( ) 5. คิ้มสุรา
- ( ) 3. เลียนแบบบุคคล ( ) 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
- 8.3 โดยเฉลี่ยนักศึกษาสูบบุหรี่วันละกี่มวน
- ( ) 1. 1 – 5 มวน
- ( ) 2. 6 – 10 มวน
- ( ) 3. มากกว่า 10 มวน
- 8.4 ในวันที่สูบบุหรี่นักศึกษาสูบบุหรี่ในช่วงเวลาใด (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
- ( ) 1. ตื่นนอน
- ( ) 2. หลังอาหาร
- ( ) 3. เมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ
- ( ) 4. เข้าห้องน้ำ / ห้องส้วม
- ( ) 5. ระหว่างคาบเรียน
- ( ) 6. อยู่ในงานสังสรรค์
- ( ) 7. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8.5 สถานที่ใดที่นักศึกษาสูบบุหรี่เป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ( ) 1. ห้องนอน
- ( ) 2. ห้องน้ำที่มหาวิทยาลัย
- ( ) 3. ห้องน้ำที่บ้าน
- ( ) 4. ป้ายรอรถ
- ( ) 5. สวนสาธารณะ
- ( ) 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ**

**ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่**

**อธิบาย** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ที่นักศึกษาเห็นว่าถูกเพียงข้อเดียว (โปรดทำให้ครบทุกข้อ)

1. ข้อใดคือสาเหตุสำคัญที่สุดของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
  - ( ) ก. การยอมรับในกลุ่มเพื่อน
  - ( ) ข. อยากลองทำ
  - ( ) ค. มีปัญหาครอบครัว
  - ( ) ง. พฤติกรรมเลียนแบบ
2. บุคคลรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใดมากที่สุด
  - ( ) ก. มะเร็งปอด
  - ( ) ข. โรคถุงลมโป่งพอง
  - ( ) ค. โรคหัวใจและหลอดเลือด
  - ( ) ง. โรคทางเดินหายใจ
3. สารชนิดใดในบุหรี่ที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ
  - ( ) ก. ทาร์
  - ( ) ข. นิโคติน
  - ( ) ค. ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์
  - ( ) ง. ก๊าซไฮโดรเจนไซยาไนด์
4. โรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่และมีสถิติการตายสูงสุดคือโรคอะไร
  - ( ) ก. โรคหัวใจ
  - ( ) ข. วัณโรค
  - ( ) ค. ความดันโลหิตสูง
  - ( ) ง. โรคมะเร็ง (ที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่)
5. สารชนิดใดในบุหรี่ที่ใช้ในการดองศพ
  - ( ) ก. ไซยาไนด์ (cyanide)
  - ( ) ข. ฟอรัลดีไฮด์ (formaldehyde)
  - ( ) ค. 1,3 บิวทาไดอีน (1,3 butadiene)
  - ( ) ง. อะซีทัลดีไฮด์ (acetaldehyde)

6. สารชนิดใดในบุหรี่ที่พบในยาเบื่อหนู

- ( ) ก. ไซยาไนด์ (cyanide)                      ( ) ข. ฟอรั่มัลดีไฮด์ (formaldehyde)  
 ( ) ค. 1,3 บิวทาไดอีน (1,3 butadiene)      ( ) ง. อะซีทาลดีไฮด์ (acetaldehyde)

7. การสูบบุหรี่มีผลต่อบุคคลที่อยู่ข้างเคียงอย่างไร

- ( ) ก. มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคต่าง ๆ เหมือนกับผู้สูบบุหรี่  
 ( ) ข. ทำให้บุคคลที่อยู่ข้างเคียงติดบุหรี่  
 ( ) ค. ทำให้บุคคลที่อยู่ข้างเคียงอารมณ์ดี  
 ( ) ง. ไม่มีผลใดๆ ต่อบุคคลข้างเคียง

8. ข้อใดไม่ใช่มาตรการป้องกันและลดปริมาณผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน

- ( ) ก. การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย      ( ) ข. การรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่  
 ( ) ค. การพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่              ( ) ง. การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

9. ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่

- ( ) ก. สูบบุหรี่ที่มีปริมาณนิโคตินต่ำ              ( ) ข. ไม่พกบุหรี่ และอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่  
 ( ) ค. ไม่คบกับเพื่อนที่สูบบุหรี่                      ( ) ง. เมื่อต้องการสูบบุหรี่ให้เคี้ยวหมากฝรั่งแทน

10. ข้อใดคือสาระสำคัญของ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

- ( ) ก. ควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขายบุหรี่  
 ( ) ข. ควบคุมกระบวนการผลิตบุหรี่  
 ( ) ค. ควบคุมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ  
 ( ) ง. ควบคุมปริมาณสารประกอบในบุหรี่

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่

**อธิบาย** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความ ที่ตรงความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุด เพียงข้อละ 1 การทำเครื่องหมาย (โปรดทำให้ครบทุกข้อ)

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	การสูบบุหรี่ทำให้ล้มเหลวทุกข				
2.	การไม่คบเพื่อนที่สูบบุหรี่จะช่วยป้องกันนักศึกษาจากการสูบบุหรี่				
3.	การสูบบุหรี่ช่วยสร้างให้มีความมั่นใจมากขึ้น				
4.	การสูบบุหรี่เพิ่มความโก้เก๋ให้กับตัวเอง				
5.	การสูบบุหรี่จะช่วยให้เข้ากับเพื่อนในกลุ่มได้ง่ายขึ้น				
6.	การสูบบุหรี่หลังอาหารช่วยให้อาหารย่อยได้เร็ว				
7.	การทำงานอดิเรกจะช่วยให้นักศึกษาห่างไกลจากการสูบบุหรี่				
8.	การรับรู้โทษจากการสูบบุหรี่จะช่วยให้นักศึกษาหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่				
9.	นักศึกษาสามารถสร้างความมั่นใจได้โดยไม่ต้องพึ่งพาบุหรี่				
10.	การสูบบุหรี่ช่วยลดอาการเงินหรือประหม่าได้				
11.	การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล ผู้สูบสามารถสูบได้ทุกสถานที่และทุกเวลาที่ต้องการสูบ				
12.	ผู้ที่สูบบุหรี่จะถูกตำหนิจากสังคมและบุคคลรอบข้าง				
13.	คำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้นักศึกษากลับและไม่กล้าสูบบุหรี่				
14.	ถ้าเพื่อนในกลุ่มไม่มีใครสูบบุหรี่นักศึกษาคงไม่สูบบุหรี่				
15.	การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ตั้งแต่เด็กทำให้นักศึกษาไม่กล้าลองสูบบุหรี่				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่

**อธิบาย** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความ ที่ตรงความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุด เพียงข้อละ 1 การทำเครื่องหมาย (โปรดทำให้ครบทุกข้อ)

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1.	ผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่				
2.	ผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดในสมองตีบมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่				
3.	ผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่				
4.	ผู้สูบบุหรี่มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่				
5.	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มีโอกาเสี่ยงต่อการที่ทารกจะเสียชีวิตระหว่างคลอดมากกว่าปกติ				
6.	เด็กที่ได้รับควันบุหรี่จะมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดลมอักเสบและปอดอักเสบมากกว่าเด็กปกติ				
7.	อาการระยะสุดท้ายของผู้เป็นโรคถุงลมโป่งพองจะเสียชีวิตภายใน 10 ปี โดยมีอาการเหนื่อยหอบตลอดเวลาจนกว่าจะเสียชีวิต				
8.	ผู้สูบบุหรี่จะมีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปอดมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่				
9.	สารเคมีในบุหรี่ส่งผลให้หลอดเลือดแดงตีบลงไม่สามารถส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนอื่น ๆ ได้				
10.	ผู้สูบบุหรี่มีโอกาเป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่				
11.	ผู้สูบบุหรี่ทำให้การย่อยอาหารผิดปกติ				

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกัน

ตนเองจากการสูบบุหรี่

**อธิบาย** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความ ที่ตรงความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุด เพียงข้อละ 1 การทำเครื่องหมาย (โปรดทำให้ครบทุกข้อ)

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง ที่สุด
1.	การที่ไม่สูบบุหรี่จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ที่เกิดจากสารพิษในบุหรี่				
2.	การหลีกเลี่ยงไม่ข้องแวะกับบุหรี่ ทำให้บิดา/ มารดา ภูมิใจ ในตัว of นักศึกษา				
3.	การไม่สูบบุหรี่เป็นการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น				
4.	การไม่สูบบุหรี่จะทำให้มีบุคลิกภาพที่ดี				
5.	การไม่สูบบุหรี่จะทำให้สมองปลอดโปร่ง				
6.	เพื่อนมักหยิ่งขี้บ่นบุหรี่ และอุปสรรคการสูบบุหรี่ให้				
7.	เมื่อนักศึกษาปฏิเสธการรับบุหรี่ มักถูกเพื่อนไม่พอใจ				
8.	นักศึกษาหลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่ทำให้ไม่ได้รับการยอมรับ จากเพื่อนในกลุ่ม				
9.	นักศึกษาหลีกเลี่ยงจากกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ แต่มีสมาชิกใน ครอบครัวสูบบุหรี่				
10.	เป็นเรื่องยากลำบากในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เพราะเพื่อน ส่วนใหญ่สูบบุหรี่				
11.	นักศึกษาหลีกเลี่ยงจากการเที่ยวตามสถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่ มากมาย แต่เพื่อนมักชวนไป				

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

**อธิบาย** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความ ที่ตรงความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุด เพียงข้อละ 1 การทำเครื่องหมาย (โปรดทำให้ครบทุกข้อ)

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1.	มหาวิทยาลัยมีสนามกีฬา เพื่อให้ให้นักศึกษาได้เล่นกีฬา หรือออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่าง				
2.	มีสถานที่ออกกำลังกายใกล้ที่พัก ทำให้นักศึกษาใช้เวลาว่างอย่างมีประโยชน์ ไม่ไปหมกมุ่นกับสารเสพติด				
3.	นักศึกษ้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ				
4.	นักศึกษามีเงินค่าใช้จ่ายส่วนตัวเหลือพอที่จะนำไปซื้อบุหรี่				
5.	เพื่อน / บุคคลไม่มีคนในครอบครัวของนักศึกษาไม่มีใครพกพาบุหรี่				
6.	นักศึกษาได้รับเงินพิเศษนอกเหนือจากเงินที่ได้รับประจำทุกครั้งเมื่อร้องขอ ถึงแม้ว่าจะไม่มีเหตุจำเป็น เช่นเที่ยวกลางคืน				
7.	นักศึกษาต้องบริหารเงินให้เพียงพอต่อการใช้จ่ายในแต่ละเดือน				
8.	เมื่อนักศึกษาต้องการซื้อบุหรี่ นักศึกษาสามารถซื้อได้ทุกร้านที่มีการจำหน่ายบุหรี่ แม้ว่าอายุจะไม่ถึง 18 ปี				
9.	นักศึกษสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย				
10.	มหาวิทยาลัยมีการจัดกิจกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่				

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่**

**อธิบาย** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความ ที่ตรงความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุด เพียงข้อละ 1 การทำเครื่องหมาย (โปรดทำให้ครบทุกข้อ)

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด
1.	บิดามารดา อาจารย์ และเพื่อนให้ข้อมูล / ข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่				
2.	บิดามารดา อาจารย์ และเพื่อนให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของนักศึกษา เช่น เท่ขวกกลางคืน การสูบบุหรี่				
3.	บิดามารดา อาจารย์ และเพื่อนให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากบุหรี่				
4.	นักศึกษารับทราบข้อมูล / ข่าวสารเรื่องบุหรี่ จากการจัดกิจกรรมรณรงค์ จากการจัดบอร์ด จากโครงการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ ของมหาวิทยาลัย				
5.	นักศึกษาได้รับความรู้เรื่องบุหรี่ จากการเรียนในชั้นเรียน				
6.	นักศึกษามีความรู้เรื่องบุหรี่ จาก VCD เรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ของห้องสมุดของมหาวิทยาลัย จากหนังสือเรียน จากเอกสารในห้องสมุดของมหาวิทยาลัย จากวารสาร เรื่องบุหรี่ของห้องสมุดของมหาวิทยาลัย				
7.	นักศึกษาได้รับข้อมูล / ข่าวสาร สามารถค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ทาง Internet				
8.	นักศึกษาได้รับข้อมูล / ข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่จากสื่อหนังสือพิมพ์ / วิทยุ / โทรทัศน์				

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด
9.	นักศึกษาได้รับข้อมูล / ข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่จากกิจกรรมตามสถานที่ต่างๆ ที่ภาครัฐ / เอกชนจัดขึ้น				
10.	นักศึกษาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ จากการไปยังสถานที่ต่างๆ เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน เป็นต้น				
11.	มีบุคคลมาให้ความรู้และให้คำแนะนำแก่นักศึกษา 11.1 จากโครงการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ 11.2 จากมูลนิธิของภาครัฐ 11.3 จากมูลนิธิของเอกชน				
12.	นักศึกษาได้รับข้อมูล / ข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่จากการประชุมสัมมนา				

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเอง

**อธิบาย** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความ ที่ตรงความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุด เพียงข้อละ 1 การทำเครื่องหมาย (โปรดทำให้ครบทุกข้อ)

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1.	แม้ว่าเพื่อนจะชักชวนให้สูบบุหรี่แต่นักศึกษาก็มั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่				
2.	นักศึกษามั่นใจว่าตนเองจะไม่หันไปพึ่งบุหรี่เมื่อมีปัญหา				
3.	แม้ว่าจะอยู่ในกลุ่มของเพื่อนที่สูบบุหรี่นักศึกษาก็มั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่				
4.	นักศึกษามีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ได้โดยไม่พึ่งบุหรี่				
5.	แม้ว่าจะทราบแหล่งซื้อบุหรี่ที่มีราคาถูกแต่นักศึกษาเชื่อว่าจะไม่ซื้อมาสูบ				
6.	นักศึกษามีความสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัยได้				
7.	แม้ว่าเพื่อนสนิทจะสูบบุหรี่แต่นักศึกษาก็มั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่				
8.	แม้ว่าจะมีผู้หยิบยื่นให้สูบบุหรี่ฟรี นักศึกษาก็จะไม่สูบบุหรี่				
9.	นักศึกษามีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถลดความเครียดได้โดยไม่สูบบุหรี่ตามเพื่อน				
10.	นักศึกษามีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะไม่สูบบุหรี่ตามเพื่อนในกลุ่มที่กำลังสูบบุหรี่				
11.	นักศึกษามีความสามารถแสดงให้เห็นว่าตนเองเป็นลูกผู้ชายโดยไม่ต้องสูบบุหรี่				

### ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

**อธิบาย** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความ ที่ตรงความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุด เพียงข้อละ 1 การทำเครื่องหมาย (โปรดทำให้ครบทุกข้อ)

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1.	นักศึกษาไม่ขอบุหรี่จากเพื่อน เมื่อเห็นเพื่อนกำลังสูบ				
2.	นักศึกษามีความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่				
3.	นักศึกษากลับจะปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนสูบบุหรี่ แม้จะทำให้เพื่อนไม่พอใจ				
4.	นักศึกษาไม่สนใจคำล้อเลียนของเพื่อน เมื่อนักศึกษาปฏิเสธเพื่อนจากการชวนสูบบุหรี่				
5.	นักศึกษายกกับตนเองว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ หลายชนิด				
6.	นักศึกษายกกับตนเองว่าการสูบบุหรี่เพียง 1 มวนก็ทำให้ติดบุหรี่ได้				
7.	นักศึกษาลึกเลี่ยงสถานที่ต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ เช่น ร้านขายบุหรี่ ไปห้องน้ำพร้อมกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ เป็นต้น				
8.	นักศึกษาลึกเลี่ยงการเที่ยวกลางคืนกับเพื่อน				
9.	นักศึกษาไม่พกบุหรี่ และอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ไว้กับตัว เช่น ไฟแช็ก เป็นต้น				
10.	นักศึกษาลึกเลี่ยงเพื่อนที่มักชวนให้นักศึกษาสูบบุหรี่				

## ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ	นางอาทิตยา โปณะทอง
เกิดวันที่	10 กรกฎาคม 2520
สถานที่เกิด	จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	อาจารย์ประจำ แผนกบริการและสวัสดิการนักศึกษา
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	มหาวิทยาลัยกรุงเทพ