

**พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น  
โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์**

**Smoking Prevention Behaviors of Secondary Students,  
Benjamarachanusorn School**

**คำนำ**

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ เพราะในบุหรี่มีสารพิษหลายชนิด ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบ เช่น นิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจน ไฮยาไนด์ หรือ ไนโตรเจนออกไซด์ เป็นต้น สารพิษเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับอันตรายต่อสุขภาพจนถึงแก่ชีวิตได้ จากสถิติองค์การอนามัยโลก พบว่าตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 มีผู้เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุเนื่องจากการสูบบุหรี่ประมาณ 4 ล้านคน หรือ 11,000 คน / วัน และคาดว่าอีก 20 ปี ข้างหน้า ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่สูงขึ้นปีละ 10 ล้านคน หรือนาทีละ 20 คน และยังพบว่าร้อยละ 50 ของผู้เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุเนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นประชากรในประเทศกำลังพัฒนา (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548) จากการศึกษาพบว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพหลายประการ ปัญหาต่อสุขภาพที่สำคัญคือ การเกิดโรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง ประชาชนประมาณร้อยละ 90 ที่เป็นมะเร็งปอดมาจากสาเหตุการสูบบุหรี่ และร้อยละ 30 ที่เป็นมะเร็งปอดเนื่องมาจากสาเหตุการหายใจเอาควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบเข้าไป (ประภิต, 2538)

ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 12 เท่า และหากสูบบุหรี่ต่อกันนานเกิน 21 – 41 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 30 เท่า และปัจจุบันนี้พบว่ามะเร็งปอดเป็นมะเร็งอันดับหนึ่งของชายไทย ดังนั้นผู้ที่สูบบุหรี่จัดโดยเริ่มสูบตั้งแต่อายุยังน้อยและสูบติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ จึงมีโอกาสมะเร็งปอดสูงมากและยังทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันจากบุหรี่มีโอกาสมะเร็งปอดอีกด้วย (ปกิณกะไกลีหมอ, 2539)

นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น มะเร็งลำคอ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งช่องปาก มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งที่ไต มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นและยังพบอาการอื่น ๆ เช่น การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ใจสั่น ท้องแน่นอึด เบื่ออาหาร สมอมนิ่งง ฟันดำ เล็บเหลือง มีกลิ่นปาก การรับรู้ทางประสาทสัมผัส ทั้งห้าลดลง รวมทั้งใบหน้าเหี่ยวและแก่เร็ว

ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,100 ล้านคน คิดเป็นชาย 900 ล้านคน เป็นหญิงประมาณ 200 ล้านคน ในจำนวนนี้พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกอาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และร้อยละ 50 ของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกอาศัยอยู่ในทวีปเอเชีย คิดเป็นชายร้อยละ 44 เป็นหญิงร้อยละ 4 (มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548)

จำนวนหรืออัตราการร้อยละของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ทั้งเพศหญิงและเพศชายลดลงจากจำนวน 11.25 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2539 เป็น 10.2 ล้านคน และจากการคำนวณ พบว่า ในแต่ละปีคนไทยจะเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ประมาณ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 5 คน แม้ว่าบุหรี่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ที่รุนแรงจน ถึงขั้นเสียชีวิตแต่ยังพบว่ามีบุคคลจำนวนมากที่ยังคงสูบบุหรี่ (ประภคิต, 2538)

วัยรุ่นเป็นอีกวัยที่เริ่มมีการสูบบุหรี่ การแก้ปัญหาไม่ให้วัยรุ่นสูบบุหรี่นั้นเป็นเรื่องที่บุคคลหลายฝ่าย หลายหน่วยงานต้องช่วยเหลือกันไม่ใช่เป็นเรื่องของแต่ละบุคคลอีกต่อไป ถึงแม้การสูบบุหรี่จะเป็นสิทธิส่วนบุคคลก็ตาม แต่โทษของการสูบบุหรี่ก็สร้างความเดือดร้อนให้แก่ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดตลอดจนถึงแวดล้อมเศรษฐกิจและสังคมได้อีกทั้งวัยรุ่นเป็นวัยที่ปรับตัวยากและมีปัญหาหากการคาดหวังที่จะให้ปรับตัวในภายหลังนั้นเป็นเรื่องที่ยาก ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไข ควบคุม ปรับปรุงปัญหาต่างๆ ได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ด้วยความตระหนักถึงมหันตภัยอันร้ายแรง และแนวโน้มความรุนแรงของพิษภัยจากการสูบบุหรี่ที่จะระบาดในศตวรรษที่ 20 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) โดยมีเป้าหมายในการลดอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 1 ต่อปี และอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 25

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาในนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชา  
นุสรณ์ สังกัดกรมสามัญศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเยาวชนที่มีอายุ 13 – 15 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเริ่ม  
สูบบุหรี่ อีกทั้งองค์การอนามัยโลก (1994) กล่าวในช่วงอายุ 6 – 16 ปี เป็นช่วงที่เหมาะสมสำหรับการ  
เรียนรู้ทักษะชีวิต ซึ่งการพัฒนาทักษะชีวิตนับเป็นสิ่งมีค่าอย่างยิ่งสำหรับเด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น  
เนื่องจากเป็นช่วงที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่สัมพันธ์ปัญหาทางด้านสุขภาพทำ  
ให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา  
ตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ เพื่อให้ นักเรียนมีความตระหนักถึงความรู้ ทักษะ การรับรู้  
ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการ  
สูบบุหรี่ เพื่อจะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. เป็นแนวทางสำหรับครูและผู้ปกครองที่จะต้องตระหนักถึงพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่
2. เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงาน โรงเรียน ครอบครัว ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนได้เข้าใจ และให้ความช่วยเหลือนักเรียนและสนับสนุนในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่
3. ผลจากการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า และวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กันต่อไป

## ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์
2. การวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์

## ตัวแปรในการวิจัย

### ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยนำ
  - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่
  - 1.2 ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่
  - 1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่
  - 1.4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่
2. ปัจจัยเอื้อ
  - 2.1 การใช้เวลาว่าง
  - 2.2 รายได้ในแต่ละวัน
  - 2.3 สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่
3. ปัจจัยเสริม
  - 3.1 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ
  - 3.2 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากเพื่อน

3.3 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากครู

3.4 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากผู้ปกครอง

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมกำบังกำบังกำบังกำบังกำบัง

ตัวแปรอธิบาย

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ลักษณะที่พำนักอาศัย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ต่อเดือนของบิดาหรือมารดา ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว อาชีพของบิดาหรือมารดา สถานภาพครอบครัวของนักเรียน เหตุผลที่สูบบุหรี่

นิยามศัพท์

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การกระตุ้นเตือนการให้ข้อมูลข่าวสารและ การให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้อง

พฤติกรรมกำบังกำบังกำบัง หมายถึง ลักษณะของความถี่ในการสูบบุหรี่ซึ่งพิจารณาจากจำนวนบุหรี่ที่สูบ

ทัศนคติต่อพฤติกรรมกำบังกำบังกำบัง หมายถึง การประเมินความรู้สึกหรือความเชื่อของนักเรียนที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังกำบังกำบัง ซึ่งได้จากการทำแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมกำบังกำบังกำบัง

ความรู้เรื่องบุหรี่ หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ สาเหตุของการสูบบุหรี่สารประกอบต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายทั้งต่อผู้สูบเองและบุคคลรอบข้าง โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

นักเรียนชาย หมายถึง นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์

การผ่อนคลายความเครียด หมายถึง การหยุดพักจากการปฏิบัติกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดหรือความเมื่อยล้าต่อร่างกายและจิตใจ

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตนที่ไม่เกี่ยวข้องกับสูบบุหรี่

## การตรวจเอกสาร

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
  - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
  - 1.2 สาเหตุของการสูบบุหรี่
  - 1.3 ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่
  - 1.4 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่
  - 1.5 พฤติกรรมการสูบบุหรี่
  - 1.6 การป้องกันการสูบบุหรี่
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมวัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น
3. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
4. ทฤษฎีพฤติกรรม
5. ทฤษฎี PRECEDE Model
6. ทฤษฎี Health Believe Model
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

#### ความหมายของบุหรี่และอันตรายจากบุหรี่

บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งตามคำนิยามของคำว่า “ยาเสพติด” ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งให้คำนิยามไว้ว่า “ยาเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพยาเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพยา และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพยา” (ประมุข, 2527)

บุหรี่ยี่มีสารประกอบที่เป็นพิษต่อร่างกายมากกว่า 4,000 ชนิด (บัญญัติ, 2537) ที่เป็นอันตรายต่อร่างกายซึ่งสารพิษหลัก ๆ ที่เป็นอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญคือ

1. นิโคติน เป็นสารเสพติดออกฤทธิ์ทั้งกระตุ้น กด และกล่อมประสาทส่วนกลาง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดมีผลโดยตรงต่ออวัยวะไตก่อให้เกิดการหลั่งของสารอิพิเนฟริน ทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดแดงที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด บุหรี่ที่ผลิตในประเทศไทย 1 มวน จะมีนิโคตินประมาณ 1.5 – 2.6 มิลลิกรัม ซึ่งเกินค่ามาตรฐานที่สากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัมต่อมวน และสำหรับผู้สูบบุหรี่กั้นกรองนั้นไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลง

2. ทาร์ สารคล้ายน้ำมันดิบ ประกอบด้วย สารหลายชนิดเกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งได้ เช่น มะเร็งที่ปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอื่น ๆ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซองจะได้รับทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 209 กรัมต่อปี บุหรี่ไทยมีทาร์อยู่ประมาณ 25 – 34 มิลลิกรัมต่อมวนสูงกว่าของต่างประเทศมาก ปกติปริมาณทาร์มาตรฐานสากลกำหนดไว้ไม่เกิน 15 มิลลิกรัมต่อมวน

3. คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่าเวลาปกติ ทำให้ร่างกายเกิดภาวะการณขาดออกซิเจน เกิดอาการมึนงงการตัดสินใจช้าและเหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ ถ้ามีคาร์บอนมอนนอกไซด์ในเลือดสูงถึงร้อยละ 30 ก็เป็นอันตรายต่อร่างกายและถ้าถึงร้อยละ 60 อาจจะทำให้ตายได้

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มผิวหลอดลมส่วนต้น กระตุ้นการหลั่งเมือกยับยั้งการทำงานของหลอดลม ทำให้ทำหน้าที่ไม่ได้ดีเป็นผลให้มีเชื้อโรค สิ่งสกปรก ตลอดจนสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ เกาะติดหลอดลม ทำให้อักเสบเป็นแผล เกิดโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังมีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมาก

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ถุงเล็ก ๆ หลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมใหญ่ และมีจำนวนน้อยลง เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ส่วนของถุงลมที่พองคล้ายลูกโป่งจะกดเนื้อปอดที่ดี ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อยออกกำลังไม่ได้ มีอาการเรื้อรัง ไม่มีโอกาสหายและจะทรمانไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมที่โป่งพองนั้นฉีกขาด ทำให้ลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดกดคอดให้แฟบ จะทำให้เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก หอบ เหนื่อยมาก และถ้าแพทย์ช่วยไม่ทันอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ โรคถุงลมโป่งพองนี้มักมีร่วมกับโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

6. แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอมีเสมหะ

7. สารกัมมันตภาพรังสี เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปอดและควันบุหรี่ ยังเป็นพาหะที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างหายใจเอาพิษเข้าไปด้วย ผู้ที่สูบบุหรี่ประมาณ 40 มวนต่อวัน จะพบสารนี้ในปีสภาวะมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่า

8. แร่ธาตุต่าง ๆ บุหรี่มีแร่ธาตุบางอย่าง เช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิล และโครเมียม อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังจากพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนิกเกิลทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น ๆ จะกลายเป็นสารพิษที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง (สถาบันควบคุมบริโภคนิโคติน, 2537)

ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่

#### 1. ผลกระทบต่อตนเอง

การสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อร่างกายมากมาย การสูบบุหรี่ 1 มวน จะทำให้อายุสั้นลงประมาณ 6 นาที สารต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบในบุหรี่ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งผู้สูบเองและคนข้างเคียง นอกจากนี้บุหรี่ยังทำให้ร่างกายอ่อนแอลงและความต้านทานโรคลดต่ำลง ส่งผลเสียต่อระบบการทำงานภายในร่างกายจากสถิติการตายพบว่า ผู้สูบบุหรี่จะมีการตายมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 30 – 80 (ชูชาติ, 2530) นอกจากนี้ยังเป็นเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ดังนี้

1) โรคมะเร็ง จะพบโรคมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นเวลานานจะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 9 เท่า ทั้งนี้การสูบบุหรี่ยังทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งอวัยวะส่วนอื่น ๆ ด้วย

2) โรคของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดลมอักเสบ เป็นต้น เพราะสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ หอบเหนื่อย

3) โรคหัวใจและหลอดเลือด สารเคมีที่อยู่ในบุหรี่รวมทั้งสารจากนิโคติน จะส่งผลให้ไขมันจับตามผนังหลอดเลือดแดงมากขึ้น ทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบลงไม่สามารถส่งเลือดไปเลี้ยงหัวใจ สมอง แขนขา และอวัยวะส่วนอื่น ๆ ได้เพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อของอวัยวะดังกล่าวมีออกซิเจนไปเลี้ยงไม่เพียงพอ อีกทั้งเลือดที่แข็งตัวเร็วผิดปกติกลายเป็นก้อนเลือดอุดตันทางเดินเลือด ทำให้บริเวณนั้นขาดเลือดไปเลี้ยง และเน่าตายในที่สุด

4) โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น แต่สำหรับการหลั่งของน้ำย่อยจากลำไส้เล็กและตับอ่อนกลับลดลง ทำให้การย่อยอาหารผิดปกติเกิดอาการปวดท้อง อาหารไม่ย่อยตามมา ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่

5) โรคระบบขับถ่ายปัสสาวะ เนื่องจากการมีคอเรสเตอรอลจับตามผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตเป็นจำนวนมาก ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงเซลล์ในการกรองปัสสาวะน้อยลง จึงเกิดการอักเสบของไต

6) ผลต่อระบบสืบพันธุ์ เพศหญิงที่สูบบุหรี่เป็นเวลานานจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าหญิงที่ไม่สูบบุหรี่ ในเพศชายพบว่ามีการตีบของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วนทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

## 2. ผลกระทบต่อผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เกิดจากควันบุหรี่

จากการศึกษาของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์อังกฤษ พบว่าการสูบบุหรี่ 1 มวน จะทำให้อายุสั้นไป 5.5 นาที ผลของผู้ได้รับควันบุหรี่ทางอ้อมนี้ จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพเหมือนกับผู้สูบบุหรี่ พอสรุปได้ดังนี้ (มิตรา, 2538)

1) เด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวทำให้อุบัติการณ์ของโรคหลอดลมอักเสบและปอดอักเสบเพิ่มขึ้นในเด็กทารก ขณะที่เด็กโตกว่าจะเกิดโรคของหูชั้นกลางและมีอาการหอบหืด มีเสมหะมากขึ้นจากพิษควันบุหรี่มากกว่าลูกหลานของผู้ไม่สูบบุหรี่

2) หญิงมีครรภ์ ที่สูบบุหรี่จะประสบปัญหาการแท้ง การตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดการคลอดก่อนกำหนดมากเป็น 2 เท่าของหญิงมีครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของแม่และการได้รับควันบุหรี่ทางอ้อมในระหว่างตั้งครรภ์นี้ โดยเฉพาะการได้รับควันบุหรี่ในระยะ 6 เดือนก่อนการคลอดนี้ จะเพิ่มความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการที่ทารกตายคลอด การแท้ง คลอดก่อนกำหนด ทารกตายแรกคลอด โดยเฉพาะแม่ที่สูบบุหรี่วันละ 10 มวน หรือมากกว่าต่อวันก็จะยังมีความเสี่ยงสูงขึ้น

3) คนทั่วไป การได้รับควันบุหรี่ก็จะทำให้ราคาญเคืองตาปวดหัว คัดจมูก เกิดอาการกำเริบของหอบหืดและในผู้ที่ใส่คอนแทกเลนส์ก็จะเคืองตามากขึ้น บางคนแม้เพียงการจูดบุหรี่ก็ทำให้แพ้ได้

4) คู่แต่งงานของผู้ที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่แต่งงานที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี (สถาบันควบคุมบริโภคยาสูบ, 2535)

## 3. ผลกระทบของบุหรี่ด้านเศรษฐกิจและสังคม

คนไทยสูบบุหรี่ ไม่ต่ำกว่า 30,000 ล้านมวนในแต่ละปี คิดเป็นมูลค่ามากกว่า 150,000 ล้านบาท ข้อมูลการบริโภคบุหรี่นำเข้าจากต่างประเทศในปีที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2534 พบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเพิ่มจาก 12 ล้านซอง หรือ ร้อยละ 0.6 ของบุหรี่ที่จำหน่าย

ทั้งหมดเป็น 293 ล้านซอง หรือคิดเป็น ร้อยละ 18 จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป จากการสำรวจครั้งล่าสุดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2546 พบว่ามีจำนวนประมาณ 9.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 21.6 จากประชากรวัย 11 ปีขึ้นไปทั้งประเทศ ประชากรไทยวัยแรงงาน อายุระหว่าง 25 – 59 ปี เป็นกลุ่มอายุที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดถึงประมาณ 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25.3 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราร้อยละ 21.5 สำหรับกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 15.2 เยาวชน โดยอายุเฉลี่ยของการเริ่มสูบบุหรี่อยู่ที่ 18.4 ปี (ชาย 18.2 ปี หญิง 21.5 ปี) และมีผู้สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 90.4 เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 25 ปี นอกจากนี้ยังมีเยาวชนถึงร้อยละ 9.3 ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุไม่ถึง 14 ปี โดยเหตุผลหลักคือ อยากทดลองสูบบุหรี่ตามอย่างเพื่อนและเพื่อเข้าสังคม (กรมสรรพสามิต, 2546) ซึ่งถ้าเพียงร้อยละ 1 ต้องป่วยเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด ฯลฯ ก็จะมีผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาถึงปีละ 100,000 คน และถ้าหากรัฐบาลจะต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพียงคนละ 10,000 บาทต่อปี รัฐจะต้องจ่ายเงินถึง 1,000 ล้านบาท นอกจากนี้ยังสูญเสียแรงงานที่เกิดจากการเจ็บป่วยและทรัพยากรที่ด้อยคุณภาพ เพราะพิษของบุหรี่

#### 4. ผลกระทบของบุหรี่ด้านสิ่งแวดล้อม

นอกจากจะทำให้บ้านเมืองสกปรก กว้านของบุหรี่ยังก่อให้เกิดอากาศเป็นพิษ โดยเฉพาะในสถานที่แออัด ซึ่งส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ นอกจากนี้บุหรี่ยังเป็นสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้ เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน

#### สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

สาเหตุของการสูบบุหรี่นั้น อาจมาจากสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ดังนั้นสาเหตุของการสูบบุหรี่มีดังนี้ (สมจิตต์, 2522)

1. อยากลอง เด็กนักเรียนวัยนี้อยู่ในช่วงวัยรุ่นมีความสนใจ กระจือรีอันที่อยากรู้ อยากลอง อยากมีประสบการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นการสูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งหนึ่งที่ยากทดลองสูบบุหรี่ ซึ่งจะมีผลต่อการสูบบุหรี่ครั้งต่อ ๆ ไป

2. เอาแบบอย่างตามกลุ่ม ในเด็กนักเรียนโดยเฉพาะวัยรุ่น มักจะใช้กลุ่มอ้างอิงถึงเสมอ ในแง่ความคิด ความรู้สึก การกระทำ ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและ ต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ซึ่งเข้าทำนองว่า “เข้าเมืองตาหลิ่ว ก็ต้องหลิ่วตาตาม” เมื่อกลุ่มที่ตนเอง ใช้เป็นกลุ่มอ้างอิงสูบบุหรี่ บุคคลที่มาสูบบุหรี่ในกลุ่มนั้นก็ย่อมมีแนวโน้มที่สูบบุหรี่ตามไปด้วย
3. การเอาแบบอย่างตามบุคคลอื่น ในสังคมทุกสังคมจะมีบุคคลแทบทุกประเภทที่สูบบุหรี่ เด็กนักเรียนจะเห็นพ่อแม่ ครูอาจารย์ ดาราภาพยนตร์ หรือแม้แต่แพทย์ที่สูบบุหรี่ ดังนั้นเด็กนักเรียน ก็เอาตามอย่างบ้างโดยการลองสูบบุหรี่ดู
4. กิจกรรมสังคม ถ้าจะกล่าวว่าการสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมหนึ่งของสังคมก็คงไม่ผิด เมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคม นอกจากจะมีกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบกันแล้ว การดื่มเครื่องดื่มและการสูบบุหรี่มักจะตามมาเสมอ บุหรี่มีไว้ต้อนรับแขกในงานสังคม เช่นเดียวกับพวกเครื่องดื่มที่มี และไม่มีแอลกอฮอล์
5. ธรรมเนียม ในชุมชนบางแห่ง เช่น ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ รวมทั้งบางส่วนของประเทศไทย ซึ่งในสมัยโบราณจะเห็นได้ชัดว่า มีการจัดหมากพลู บุหรี่ต้อนรับแขก เมื่อแขกไปเยี่ยมก็ต้องมีการสูบบุหรี่ ไม่เช่นนั้นจะถือว่าไม่มีจิตใจเป็นมิตร การให้บุหรี่ต้อนรับกลายเป็นการแสดงถึงน้ำใจไมตรีที่มีต่อกัน
6. ความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่าหรือตำหนิตีเดียวน เด็กนักเรียนโดยเฉพาะวัยรุ่น เริ่มแสดงความเป็นผู้ชายให้สังคมได้รู้จัก ถ้าคนไหนสูบบุหรี่ไม่เป็นจะถูกตำหนิ หรือพูดจาถากถาง ด้วยคำว่า “เด็กทารก” “ตัวเมีย” ซึ่งแสดงว่าคนนั้น ไม่มีลักษณะเป็นชาย เป็นการสร้างความเชื่อที่ผิด ๆ ที่ว่าผู้ชายต้องสูบบุหรี่
7. กลไกของการปรับตัว บุคคลเป็นจำนวนมากใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียดทางอารมณ์ เมื่อเกิดความกลัดกลุ้มใจก็หันไปสูบบุหรี่โดยหวังว่าการสูบบุหรี่จะช่วยระงับอาการเหล่านั้น

8. การมีบุหรี่ปัจุบันจำหน่ายโดยทั่วไปและการโฆษณาทางสื่อมวลชน เพราะความสะดวกในการหาซื้อบุหรี่ ซึ่งมีจำหน่ายอยู่ทั่วทุกหนทุกแห่ง และการหาซื้อได้ง่ายจึงมีส่วนทำให้คนสูบบุหรี่มากขึ้น ถ้าการจำหน่ายบุหรี่ปัจุบันมีเฉพาะที่และหาซื้อได้ยากแล้ว การสูบบุหรี่ก็ควรจะลดลงเป็นจำนวนมาก ประกอบกับการโฆษณาทางสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ โทรทัศน์ ล้วนมีผลทำให้คนสูบบุหรี่มากขึ้น

9. การอบรมเลี้ยงดู ทำทึขงพ่อแม่ที่มีต่อลูกและความสัมพันธ์ระหว่างพ่อกับแม่ถ้าเป็นความสัมพันธ์ที่ดีก็จะเป็นรากฐานที่ดีสำหรับลูก ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย แต่ถ้าเป็นครอบครัวที่มีแต่ความตึงเครียดหาความสุขไม่ได้เด็กเกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกหวาดหวั่นไม่สบายใจ จนต้องหาทางออกที่รู้สึกสบายใจจึงต้องหันไปพึ่งบุหรี่ปัจุบัน

สุพัฒน์ (2540) ได้สรุปสาเหตุของการสูบบุหรี่ไว้ดังนี้

1. ค่านิยมทางสังคมซึ่งยอมรับการสูบบุหรี่
2. ใช้บุหรี่ปัจุบันเป็นเครื่องมือในการผูกมิตร
3. การเลียนแบบ เด็ก ๆ มักริเริ่มการสูบบุหรี่จากเพื่อน บิดา มารดา ครู และบุคคลสำคัญที่ตนยกย่องเด็กวัยรุ่นยังถือว่าบุหรี่ปัจุบันเป็นของดี เพราะจะทำให้ดูเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น
4. ความเคยชินทางอุปนิสัย มักเกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่เฉย ๆ เกือบเงิน หรือไม่ทราบจะทำอะไร ก็จะคว้าบุหรี่ปัจุบันมาสูบบตามความเคยชิน การปฏิบัติเช่นนี้เป็นประจำ ทำให้เกิดการสะสมนิโคตินในเลือดจนเกิดการชินชาและต้องสูบบุหรี่มากขึ้นเรื่อย ๆ
5. การใช้ฤทธิ์ของนิโคตินเป็นยาแก้เบื่ออารมณ์ ผู้ที่สูบบุหรี่จนเป็นนิสัยจะสะสมนิโคตินในเลือดไว้ระดับหนึ่ง ซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ เนื่องจากนิโคตินมีฤทธิ์ในการแก้เบื่ออารมณ์เมื่อนิโคตินลดลงเพราะการขับถ่าย หรือมีอารมณ์โกรธหรืออื่น ๆ จึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้มีนิโคตินอยู่ในระดับเดิมต่อไป จากการทดลองฉีดนิโคตินเข้าหลอดเลือดในอัตรา 1 มิลลิกรัมต่อบุหรี่ปัจุบัน 1 มวนพบว่าทดแทนกันได้ จึงอาจเรียกผู้ติดบุหรี่ปัจุบันว่า “ผู้เสพติดนิโคติน” (Nicotin Addict)

## พฤติกรรมกาสูบบุหรืของบุคคล

พฤติกรรมกาสูบบุหรืเป็นสิ่งที่ปลูกฝังอยู่ในวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่าง ๆ ทั่วโลกมาเป็นเวลานาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้และปรุงแต่งชนิดใหม่ ๆ ออกมาตลอดเวลา เช่น ในอดีตวัฒนธรรมการใช้ยาสูบของชาวอเมริกันนิยมการเคี้ยวใบยาสูบมากกว่าการสูดควันของบุหรื จวบจนปัจจุบันกลับกลายเป็นการนิยมสูดควันจากใบยาสูบโดยการสูบบุหรื ชิการ์ และกล้องยาสูบ มีการพัฒนาบุหรืชนิดใหม่ ๆ เช่น บุหรืที่มีนิโคตินต่ำ และบุหรืไร้ควัน เพื่อสนองต่อความต้องการของผู้สูบบุหรืที่เปลี่ยนแปลงไป งานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาสูบบุหรืจำนวนมากมักจะอธิบายถึงลักษณะทั่วไปของผู้สูบบุหรื เช่น อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ ซึ่งอาจใช้อธิบายความสัมพันธ์ของลักษณะเหล่านี้ที่มีต่อการสูบบุหรืได้ (Rothman อ้างถึงใน สุภาพร, 2543)

Silvan (อ้างถึงใน สถาบันควบคุมการบริโภคนยาสูบ, 2541) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกาสูบบุหรืของคน โดยสรุปได้เป็น 4 ประเภท

1. พฤติกรรมกาสูบบุหรืเป็นนิสัยความเคยชิน นักสูบบุหรืประเภทนี้จะสูบบุหรืตลอดเวลา จะมีบุหรืติดปากตลอด และจะมีบุหรืติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลา เพราะทำให้รู้สึกสบายใจและภูมิใจ พฤติกรรมกาสูบบุหรืของคนกลุ่มนี้จะเป็นอย่างอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรประจำวัน
2. พฤติกรรมกาสูบบุหรืที่มองไปในแง่ดี แบบฉบับของนักสูบบุหรืประเภทนี้ถือว่าการสูบบุหรืเป็นการกระตุ้นช่วยทำให้เกิดความพอใจ ความสุข ตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรืหลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรืเพื่อที่แสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือทำตามดารารายานตร์ที่ตนเองชอบ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรืมีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรืที่พ่นออกมาจากปาก จมูก คนที่มีพฤติกรรมกาสูบบุหรืแบบนี้ ถ้าจะชักจูงให้เลิกบุหรืจะต้องใช้ความพยายามอย่างมาก
3. พฤติกรรมกาสูบบุหรืเนื่องจากมองโลกในแง่ลบนักสูบบุหรืประเภทนี้ จะสูบบุหรืเป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น มีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ได้รับความคิด มีปัญหา หรือเพื่อระงับอารมณ์ หรือสูบบุหรืเมื่อสถานการณ์ตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เงินอายุเข้าสังคม อยู่คนเดียว เป็นต้น บุคคลประเภทนี้จะสูบบุหรืเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น

4. พฤติกรรมการขาดบุหรี่ไม่ได้ พวกนี้จะถือว่าบุหรี่จัดเป็นสิ่งจำเป็นจะขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบจะมีความรู้สึกไม่สบาย มีความผิดปกติทางร่างกาย การสูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจ พอใจและช่วยลดความรู้สึกกดดัน ทำให้บรรยากาศดี พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้อาจทำได้ยาก จะต้องใช้ความพยายามตั้งใจมากเป็นพิเศษ

### การป้องกันการสูบบุหรี่

การป้องกันการสูบบุหรี่ ควรเริ่มตั้งแต่การปลูกฝังค่านิยม ให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของ บุหรี่ สร้างเสริมทักษะการปฏิเสธ ทักษะชีวิต เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้เยาวชน ตลอดจนการใช้มาตรการอื่น เช่น ภาษีบุหรี่ หรือมาตรการด้านกฎหมาย เพราะการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการตายแบบผ่อนส่งและความพิการความเสื่อมของสมรรถภาพ อันเกิดจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งสาเหตุเหล่านี้สามารถป้องกันได้ ในหลายประเทศการสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้นในกลุ่มของเยาวชน ส่วนใหญ่ของผู้ที่สูบบุหรี่จะเริ่มในช่วงเวลาที่เป็นวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีจุดประสงค์ที่จะส่งเสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้มีอากาศบริสุทธิ์ปราศจากควันพิษของบุหรี่ โดยการป้องกันด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. การให้ข่าวสารแก่ประชาชนโดยทางสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ เป็นต้น
2. การให้การศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องบุหรี่ในหลักสูตรการศึกษาอย่างต่อเนื่อง
3. การจัดกิจกรรม ที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยให้บุคคลได้รอดพ้นจากปัญหาการสูบบุหรี่ได้ เช่น การออกกำลังกาย การนันทนาการ เพราะกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ความสนุกสนาน เพลินเพลิน ผ่อนคลายความเครียดทางจิตใจได้ และยังช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์

### การป้องกันด้านอื่น ๆ

มาตรการด้านภาษีและราคาบุหรี่ เด็ก ๆ จะคำนึงถึงราคามากกว่าผู้ใหญ่ ในประเทศสหรัฐอเมริกาเยาวชนจะเลิกสูบบุหรี่ประมาณ 3 เท่าของผู้ใหญ่หรือไม่ก็ไมริที่จะสูบบุหรี่เมื่อ

ราคามูหรีสูงขึ้น มาตรการด้านกฎหมาย จุดประสงค์ของการใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อป้องกันและลดโทษพิษภัยที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ การตายก่อนวัยอันควร ความทุกข์ทรมาน ด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่แม้ว่ามาตรการทางกฎหมาย จะได้รับการยอมรับว่าจำเป็นและสำคัญ ต่อการรณรงค์กับการสูบบุหรี่ที่นับวันจะระบาดและทวีความรุนแรง แต่การออกกฎหมายอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอจะต้องมีการประชาสัมพันธ์ และประกาศเป็นนโยบายสาธารณะ ต้องเป็นความร่วมมือ ช่วยเหลือ ภาครัฐในการดำเนินกิจกรรมและร่วมกันสร้างกระแสสังคมอย่างเข้มแข็ง ตลอดจน ส่งเสริม และให้มีการพัฒนาและกำหนดเขตปลอดมูหรีขึ้นในสังคม (Roemer, 1993)

### การป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน

จุดเริ่มต้นสำคัญของการสูบบุหรี่เกิดขึ้นในช่วงที่เป็นเยาวชน โดยอายุเฉลี่ยของการเริ่มสูบบุหรี่ อยู่ที่ 18.4 ปี (ชาย 18.2 ปี หญิง 21.5 ปี) และมีผู้สูบลดร้อยละ 90.4 เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 25 ปี นอกจากนี้ยังมีเยาวชนถึงร้อยละ 9.3 ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุไม่ถึง 14 ปี ในจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่มี อายุ 11 ปีขึ้นไป จากการสำรวจครั้งล่าสุดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2546 พบว่า มีจำนวน ประมาณ 9.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 21.6 จากประชากรวัย 11 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ โดยเหตุผล หลักคือ อยากทดลองสูบลดอย่างเพื่อนและเพื่อเข้าสังคม (กรมสรรพสามิต, 2546)

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่สำคัญของชาติ ที่จำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน แต่การแก้ไขปัญหามูหรีนั้นจะใช้วิธีการ “ป้องกัน” ก่อนที่ปัญหาจะเกิดขึ้น การป้องกัน บุคคลที่บริสุทธิ์ให้พ้นจากพิษภัยของการสูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาเป็นประการแรก ในการขจัดปัญหามูหรี โดยเฉพาะปัญหามูหรีในโรงเรียนนั้นเป็นเรื่องสำคัญเพราะ เยาวชนในโรงเรียนเป็นกำลังสำคัญของประเทศ การป้องกันมิให้เยาวชนเริ่มสูบลดเป็นเสมือนด่านแรกที่จะช่วยสกัดกั้นมิให้เยาวชนลดไปมากกว่านี้

### กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการมูหรีของเยาวชน

ประเทศไทยมีกฎหมาย 2 ฉบับที่ก้าวหน้าและเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการป้องกันการสูบลดของเยาวชน

กฎหมายทั้งสองฉบับมีสาระที่สำคัญดังนี้

1. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มีสาระที่สำคัญคือ
  - 1.1 ห้ามโฆษณาทุกชนิดทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งห้ามโฆษณาเครื่องหมายการค้า
  - 1.2 ห้ามไม่ให้มีการส่งเสริมการขายทุกชนิด
  - 1.3 ไม่อนุญาตให้มีเครื่องขายบุหรี่ (Vending Machine)
  - 1.4 ห้ามขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
  - 1.5 ให้เปิดเผยรายการส่วนประกอบที่มีอยู่ในบุหรี่ (product ingredients) ให้กระทรวงสาธารณสุขรับทราบ
  - 1.6 มีคำเตือนบนซองบุหรี่ (6 คำเตือนสลับกัน) เห็นได้อย่างชัดเจนบนหน้าซองบุหรี่ พิมพ์สลับกันไป (rotating health warning label)
2. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีสาระที่สำคัญคือ มุ่งคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ โดยแบ่งสถานที่สาธารณะออกเป็น 4 กลุ่ม คือ
  - 2.1 ห้ามสูบบุหรี่ทั้งหมด เช่น รถยนต์โดยสารปรับอากาศ ลิฟต์ โรงภาพยนตร์ เป็นต้น
  - 2.2 ห้ามสูบบุหรี่ทั้งหมด ยกเว้นห้องทำงานส่วนตัว เช่น โรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็ก วิทยาลัย เป็นต้น
  - 2.3 ห้ามสูบบุหรี่ทั้งหมด ยกเว้นเขตสูบบุหรี่ และห้องทำงานส่วนตัว เช่น สถานพยาบาล ศูนย์การค้า และห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

2.4 ห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ แต่สูบได้ในเขตสูบบุหรี่ซึ่งมีบริเวณไม่เกิน 50 % ของพื้นที่ เช่น ร้านอาหารที่มีห้องปรับอากาศ เป็นต้น โดยที่กฎหมายได้ระบุโทษฝ่าฝืนไว้

วิธีเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ( มุลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่,2548 )

ผู้ที่ต้องการจะเลิกบุหรี่ ต้องเตรียมตัวเตรียมใจก่อน คือ ต้องมีความตั้งใจจริง มีกำลังใจ เข้มแข็ง มีความพยายามและความอดทน

1. สิ่งที่ต้องคำนึง คือ ไม่จำเป็นต้องอดทันทีและตลอดไป เพียงแต่จะต้องอดบุหรี่ได้วันนี้ พรุ่งนี้ พยายามอีกวันหนึ่ง แล้วก็พรุ่งนี้...พรุ่งนี้....พรุ่งนี้....ฯลฯ

2. ควรบอกให้คนในครอบครัว มิตรสหาย ผู้ที่รู้จักคุ้นเคยและญาติมิตรว่าท่านอดบุหรี่ ได้แล้ว เมื่ออดได้ติดต่อกันหลาย ๆ วัน เป็นการเสริมกำลังใจให้เชื่อมั่น และเกิดความกระดากอาย ที่จะกลับไปสูบบอีก

3. เลือกวันใดวันหนึ่งในการเลิกสูบบุหรี่ และตั้งแต่นั้นจะไม่หยิบบุหรี่สูบบอีก

4. ไม่พกอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ เช่น ไฟแช็ค

5. นำยาอมหรือลูกกวาดที่ชอบติดตัวไว้เสมอเวลานึกถึงบุหรี่ก็อมยาอมหรือลูกกวาดแทน

6. เก็บเงินที่ท่านนำไปซื้อบุหรี่ไปซื้ออย่างอื่นที่จำเป็นกับท่าน

7. เปลี่ยนจากการดื่มกาแฟแล้วสูบบุหรี่มาเป็นการดื่มน้ำผลไม้แทน

8. หาวิธีให้หยิบบุหรี่ออกมาสูบบให้ลำบากขึ้น เช่น ห่อซองบุหรี่ด้วยกระดาษ แล้วใช้เชือก รัดตรงกลางห่อ และหัวท้ายของซอง

9. รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง พักผ่อนออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

10. ไม่ควรกังวล ถ้าท่านกลับไปสูบบุหรี่อีก เพราะอาจจะต้องใช้ความพยายามหลายครั้ง ก่อนที่จะเลิกบุหรี่ได้

### ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ (จิตติพิทย์, 2543)

#### 1. ด้านสุขภาพ

1.1 สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้วจะมีสุขภาพดีกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ ซึ่งอาจวัดได้จากจำนวนวันที่ป่วยและจำนวนครั้งที่เจ็บป่วย

1.2 อายุยืน ผู้ที่เลิกบุหรี่ก่อนอายุ 50 ปี จะลดความเสี่ยงที่ตายภายใน 15 ปี ลงได้ครึ่งหนึ่ง เมื่อเทียบกับผู้ที่ยังไม่สูบบุหรี่ การเลิกบุหรี่ในทุกอายุลดความเสี่ยงของการตายก่อนวัยอันควร

1.3 การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น การเลิกบุหรี่ทำให้ลดความเสี่ยงที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างมากทั้งหญิงและชาย

1.4 การทำงานของประสาทในการรับรส และกลิ่นดีขึ้น

1.5 อากาศไอ และเสมหะลดลง การลดบุหรี่ทำให้ลดอัตราการมีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอมีเสมหะ หายใจมีเสียงวี๊ด และการติดเชื้อลดลง

1.6 สมรรถภาพทางเพศดีขึ้น

1.7 ปอดทำงานได้ดีขึ้น การลดบุหรี่ทำให้การทำงานของปอดดีขึ้น ร้อยละ 5 หลังจากหยุดสูบบุหรี่แล้ว 2 – 3 เดือน อัตราการตายด้วยโรคถุงลมโป่งพอง ลดลงภายหลังจากเลิกสูบบุหรี่

2. ภาวะเศรษฐกิจดีขึ้น ช่วยประหยัดเศรษฐกิจของประเทศชาติ ในการนำมาใช้ในเรื่องของการบำบัดรักษา อาการที่เกิดจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังเพิ่มปริมาณงานเนื่องจากลดเวลาที่สูญเสียไปหรือทำงานไม่ได้เต็มที่ขณะที่สูบบุหรี่หรือป่วยจากโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

3. ด้านสังคม การงดสูบบุหรี่ทำให้สังคมไม่ยอมรับการสูบบุหรี่มากขึ้น เพราะทราบถึงอันตรายของบุหรี่ เริ่มรังเกียจการสูบบุหรี่ทำให้ลดจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ลงได้ ทั้งนี้ยังเป็นกาเคารพในสิทธิของผู้อื่นในการได้รับเอาอากาศที่บริสุทธิ์

4. ด้านสภาพแวดล้อม บ้านเมืองสะอาดขึ้นเพราะไม่มีเศษก้นบุหรี่ที่ทิ้งไว้ และลดอากาศที่เป็นพิษจากควันบุหรี่

### พัฒนาการของวัยรุ่น

#### ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น คือ วัยที่เพิ่งพ้นจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ แต่ไม่สามารถที่จะกำหนดแน่นอนได้ว่า เริ่มต้นและสิ้นสุดลงเมื่อใด แต่ถือเอาจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของเด็กหญิงตั้งแต่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกและเด็กชายเมื่อเริ่มมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ หรือที่เรียกว่า “ฝันเปียก” ซึ่งในวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคมไปพร้อม ๆ กัน

#### ช่วงระยะของวัยรุ่น

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นนั้น เป็นเกณฑ์ที่นักจิตวิทยาใช้ในการแบ่งวัยรุ่น ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริง เนื่องจากเด็กแต่ละคนอาจจะมีพัฒนาการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นไม่พร้อมกัน

สุชา และ สุรางค์ (2518) ได้แบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะคือ

#### 1. วัยเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น (Puberty)

- เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 11 – 13 ปี
- เด็กชายจะมีอายุระหว่าง 13 – 15 ปี

## 2. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence)

- เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 13 – 15 ปี
- เด็กชายจะมีอายุระหว่าง 15 – 17 ปี

## 3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence)

- เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 17 – 20 ปี
- เด็กชายจะมีอายุระหว่าง 18 – 21 ปี

ลักษณะระยะต่าง ๆ ของวัยรุ่น พอสรุปได้ดังนี้ คือ

1. วัยเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น (Puberty) เป็นระยะที่ร่างกายเริ่มมีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ ทั้งในเด็กหญิงและเด็กชาย สำหรับเด็กหญิงนั้นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความเจริญของร่างกายเต็มที่ก็คือ การมีประจำเดือนครั้งแรก ส่วนในเด็กชายนั้นไม่มีลักษณะบ่งบอกที่แน่ชัด เช่น เด็กหญิงแต่เราอาจจะสังเกตได้จากสิ่งเหล่านี้ คือ การหลั่งอสุจิในครั้งแรก การมีขนตามอวัยวะเพศ นอกจากนี้ น้ำเสียงที่พูดยังเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ ห้าวขึ้น และมีนมลักษณะที่เรียกว่า “นมแตกพาน” ในเด็กหญิงนอกจากการมีประจำเดือนครั้งแรกแล้วปรากฏว่าส่วนสัดต่าง ๆ ของร่างกายยังเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านอวัยวะเพศ และการเจริญเติบโตของทรวงอก เนื่องจากผลของฮอร์โมนไปบำรุงมากขึ้น ในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นนี้เป็นระยะที่เตือนให้เราเห็นว่าระยะของวัยรุ่นได้ใกล้เข้ามาแล้ว

2. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) จะเป็นช่วงเวลานานพอสมควร โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และความนึกคิด การเจริญเติบโตในระยะวัยรุ่นนี้ปรากฏว่ามีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ในด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและสิ้นสุดลงเมื่อถึง “วุฒิภาวะของวัยรุ่น” ส่วนในด้านจิตใจนั้นส่วนใหญ่เป็นผลพลอยได้ ที่มาจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย แม้ว่าลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จะเป็นสิ่งปกติของเด็กทุกคนเมื่อย่างเข้าสู่วัยรุ่นก็ตามแต่ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของเด็กแต่ละคนไม่เหมือนกัน ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) การพัฒนาการของวัยรุ่นเริ่มเข้าสู่สุกเต็มที่ อย่างสมบูรณ์แบบ ซึ่งมักจะมีการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าทางร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทางด้านเกี่ยวกับความนึกคิดและปรัชญาชีวิต เด็กวัยรุ่นระยะนี้มักจะพยายามปรับปรุงร่างกายของ ตัวให้เข้ากับด้านสภาพแวดล้อมมากยิ่งขึ้น โดยพยายามจะหัดตัดสินใจในแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง ก่อให้เกิดความมั่นคงด้วยตนเอง แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับสภาพของครอบครัวด้วย คือ ให้นุคคลที่อยู่ใน ครอบครัวใหญ่ ๆ มีฐานะมั่นคงและมีพ่อแม่ที่ไม่เข้มงวดจนเกินไป ก็จะมี ความมั่นใจและมั่นคง มากกว่าคนที่อยู่ในครอบครัวเล็ก ๆ และได้รับความเข้มงวดจากพ่อแม่ เมื่อประสบปัญหาใน ระยะนี้ วัยรุ่นมักหลีกเลี่ยงการขอความช่วยเหลือจากพ่อแม่ ครู อาจารย์ แต่มักพยายามหาทางแก้ปัญหาด้วย ตนเอง ซึ่งผลในทางตรงกันข้าม ถ้าแก้ปัญหาไม่ได้มักจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ หงุดหงิดง่าย ใจคออ่อนไหว แต่พยายามดับอารมณ์ด้วยความเยือกเย็นมากยิ่งขึ้น (สุชา, 2533)

### พัฒนาการของเด็กวัยรุ่น

พัฒนาการ (Development) (สุชา, 2533) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้าน โครงสร้าง และแบบแผนอินทรีย์ทุกส่วน การเปลี่ยนแปลงนี้จะก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ เป็นขั้น ๆ จากระยะหนึ่ง ไปอีกระยะหนึ่ง ทำให้เด็กมีลักษณะและความสามารถใหม่ ๆ เกิดขึ้น ซึ่งผลทำให้เจริญก้าวหน้า ยิ่ง มากขึ้นตามลำดับทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม

พัฒนาการต่าง ๆ ของวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เข้าใจถึงพฤติกรรมของวัยรุ่น ได้ดีขึ้น พัฒนาการที่สำคัญมีดังนี้ (สุชา, 2533)

### พัฒนาการทางด้านสรีรวิทยา

พัฒนาการด้านนี้เป็นพัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท สมอง หัวใจ และระบบ หมุนเวียนของเลือด ระบบการหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบกล้ามเนื้อ และต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ซึ่งจะมีการเจริญไปพร้อมกับการเจริญเติบโตของวัยรุ่น โดยเฉพาะต่อมเพศจะเริ่มผลิตเซลล์ สืบพันธุ์นั่นคือ ฮอร์โมนเพศของชายเริ่มผลิตต่อสุจิ และฮอร์โมนเพศหญิงเริ่มผลิตไข่ นอกจากนี้ต่อมเพศ ยังผลิตฮอร์โมนที่จะทำให้เกิดพัฒนาการของลักษณะที่แสดงเพศหญิงและชาย เช่น เด็กชายเริ่มมี สิวหนวด เสียงแตก และอื่น ๆ และเด็กหญิงจะเริ่มมีน้ำหนักรักษา โภคผาย เอวคอด มีประจำเดือน ฯลฯ

## พัฒนาการทางด้านร่างกาย

ในระยะต้นของวัยรุ่น จะเป็นระยะที่มีพัฒนาการทางร่างกายอย่างรวดเร็วและมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาการทางความเจริญงอกงามทางด้านอื่น ๆ ซึ่งระยะนี้นับว่ามีความสำคัญมาก เพราะเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงจากลักษณะของเด็กมาเป็นลักษณะความเป็นผู้ใหญ่โดยเราเรียกระยะนี้ว่า “วัยรุ่นหนุ่มสาว”

ลักษณะการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วระหว่างเด็กชาย และเด็กหญิงมีความแตกต่างกันคือ (สุชา , 2533)

1. เด็กหญิงจะเริ่มเติบโตเร็วกว่าเด็กชาย สังเกตได้จากเด็กหญิงช่วงอายุ ประมาณ 9-12 ปี จะสูงกว่าและตัวโตกว่าเด็กชาย
2. เด็กชายจะเริ่มเติบโตช้ากว่าเด็กหญิง โดยประมาณราว 2 ปี (ระยะแตกเนื้อหนุ่ม สาวของเด็กหญิง อายุเฉลี่ย 12 ปี เด็กชาย 14 ปี)
3. เด็กหญิงจะมีขนาดการเจริญเติบโตโครงสร้างทางร่างกายน้อยกว่าเด็กชาย

## ลักษณะทั่วไปของวัยรุ่นหนุ่มสาว (สุชา, 2533)

1. เด็กชายที่มีการหลั่งน้ำอสุจิในเวลาหลับ แสดงให้เห็นว่ามีวุฒิภาวะในทางเพศ ซึ่งเด็กจะมีอายุ ประมาณ 13 – 15 ปี อวัยวะเพศจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สามารถที่จะผลิตอสุจิได้ ซึ่งแสดงว่าเด็กชายผู้นั้นสามารถทำการสืบพันธุ์ และพร้อมที่จะเป็นพ่อคนได้แล้ว
2. เด็กหญิงจะเริ่มมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก โดยรังไข่จะเจริญเติบโตเต็มที่และสามารถผลิตไข่ออกมาได้โดยไข่อสุก และเมื่อไม่ได้รับการผสมจะถูกขับออกจากร่างกายในรูปของประจำเดือน โดยที่ระยะหมุนเวียนจะอยู่ระหว่าง 28 – 30 วัน โดยในระยะหนึ่ง ๆ จะมีประมาณ 3 – 5 วัน ความเครียดทั่ว ๆ ไป ก่อนมีประจำเดือนจะน้อยลงแต่มักมีอาการปวดศีรษะ และอาการคันที่ผิวหนังก่อนมีประจำเดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่บริเวณใบหน้า

3. มีขนขึ้นตามร่างกายในที่ต่าง ๆ เช่น บริเวณรักแร้ ริมฝีปากและบริเวณอวัยวะเพศ เป็นต้น โดยเฉพาะในเด็กชายจะเริ่มเกิดหนวดเคราขึ้น โดยสิ่งนี้มักจะทำให้เกิดการวุ่นวายใจ และมักจะคอยให้ความสนใจเกี่ยวกับหนวดเคราเหล่านี้อยู่เสมอ
4. การเปลี่ยนแปลงทางด้านรูปร่างและโครงสร้างของร่างกาย โดยสัดส่วนของร่างกายเด็กเปลี่ยนแปลงมาเป็นรูปร่างของผู้ใหญ่
5. ในเด็กหญิงหน้าอกและสะโพกจะขยายใหญ่ขึ้น โดยจะมีฮอร์โมนเพศขับออกมาจากต่อมไร้ท่อ ซึ่งจะ使得เด็กหญิงมีรูปร่างคล้ายผู้ใหญ่มากขึ้น โดยขนาดทรวงอกจะขยายใหญ่ มีขนาดใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมีลักษณะอื่น ๆ เช่น ตะโพกผายออก เอวคอดเข้า เป็นต้น
6. เด็กชายจะมีน้ำเสียงเปลี่ยนแปลง แดกพร่า และห้าวจ๋า จะเป็นในราว 1 – 2 ปี เด็กจึงจะเริ่มบังคับเสียงได้ และเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลายการเปลี่ยนแปลงของเสียงจะสิ้นสุดลง เด็กจะเริ่มมีเสียงทุ้มนุ่มนวลขึ้น การเปลี่ยนแปลงของเสียงอาจเป็นไปได้ไปอย่างช้า ๆ หรืออย่างรวดเร็วก็ได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีทันใด อาจทำให้เด็กเกิดความเข้าใจผิด คิดว่าเป็นไข้หวัดได้ และการมีเสียงเปลี่ยนแปลงอาจทำให้เด็กบางคนตกใจกลัว และพะวงถึงแต่พฤติกรรมทางเพศของตน ไม่เป็นอันกินอันนอน

#### พัฒนาการทางอารมณ์

อารมณ์เป็นความรู้สึก หรือความสะเทือนใจที่เกิดจากร่างกายถูกสิ่งอื่นมาเร้าคนเรานั้นจะมีอารมณ์เกิดขึ้นเสมอทุก ๆ นาที อารมณ์ของวัยรุ่นเป็นอารมณ์ที่รุนแรง โดยที่เราเรียกว่าวัยรุ่นเป็น “วัยพายุบูแคม” ซึ่งหมายถึงการมีอารมณ์ที่รุนแรงเต็มไปด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง ในบางครั้งจึงมักจะมีอาการขัดแย้งกับผู้ใหญ่เสมอ การที่เกิดอารมณ์ง่ายและรุนแรงเช่นนี้ จึงเป็นเรื่องที่ง่ายต่อการยุแหย่หรือการชักนำให้เด็กวัยรุ่นเกิดความรู้สึกอยากลองดีทั้งในทางที่ดีและทางที่เลว ความคิดชั่ววูบของอารมณ์วัยรุ่นอาจเป็นสิ่งที่ทำให้เขาแสดงพฤติกรรมผิด ๆ ออกมา ซึ่งอาจหมายถึงชีวิตและอนาคตของเขาเอง อารมณ์ประเภทต่าง ๆ ของวัยรุ่นสามารถแบ่งได้ ดังนี้ (สุชา, 2533)

ประเภทก้าวร้าวรุนแรง เช่น อารมณ์โกรธ อิจฉา เกลียดชัง

ประเภทเก็บกดเอาไว้ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความเศร้าใจ เสียใจ สลดหดหู่  
ขยะแขยง อารมณ์ประเภทนี้เป็นอันตรายต่อวัยรุ่นมาก

อารมณ์สนุก เช่น ความรัก ชอบ สุขสบาย พอใจ ตื่นเต้น

### แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานในการวิจัย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางสังคม ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพทั้งสุขภาพจิต  
และสุขภาพกาย ต่อมาผู้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือกับแพทย์  
พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านการรักษาโรค เช่น การให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ  
การมีพฤติกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาโรค เช่น การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น  
การนำเสนอกลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ ได้ขยายออกไปในแง่ของพฤติกรรมป้องกัน  
โรค การส่งเสริมสุขภาพการวางแผนครอบครัวและด้านอื่น ๆ มีผู้ศึกษาวิจัยและให้คำจำกัดความว่า  
แรงสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

บุญเยี่ยม (2528) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ทำให้การสนับสนุน  
ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามีญาติ พี่น้อง เป็นต้น  
เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความร่วมมือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือ  
การสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้รับแรงสนับสนุนและมีผลให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้ให้  
การสนับสนุนต้องการและได้กล่าวถึงองค์ประกอบไว้ดังนี้

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยสิ่งสำคัญ ดังนี้ (บุญเยี่ยม : 2528)

1. ต้องมีการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์จะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดี ให้แก่ตนเองอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะผู้รับเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและประโยชน์ต่อสังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ในที่นี้คือ การมีสุขภาพที่ดี

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

การให้แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ (บุญเยี่ยม, 2528)

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจการยอมรับนับถือ ความหวังใจ การกระตุ้นเตือน การเอาใจใส่ ความรักความผูกพัน ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. การให้การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้อง การให้การรับรองหรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3. การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้การแนะนำ การตัดเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร

4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น เงิน แรงงาน เวลา อุปกรณ์ เครื่องมือ เป็นต้น

### ทฤษฎีพฤติกรรม

พฤติกรรม ความหมายตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออก ทางกล้ามเนื้อ ความนึกคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

#### องค์ประกอบของพฤติกรรม

องค์ประกอบของพฤติกรรม ซึ่งเป็นการกระทำหรือการแสดงออกมาในรูปของการปฏิบัติ ชูดา (2525) กล่าวว่าองค์ประกอบของพฤติกรรมแบ่งออกได้เป็น 7 ประเภทคือ

1. ความมุ่งหมาย เป็นความต้องการหรือวัตถุประสงค์ ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมคน ทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการที่เกิดขึ้น
2. ความพร้อม หมายถึง ระดับวุฒิภาวะหรือความสามารถที่จำเป็น จะต้องมีการกระทำ กิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ
3. สถานการณ์เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกกิจกรรม เพื่อสนองตามความต้องการ
4. การแปลความหมาย ก่อนที่คนอื่นจะกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ๆ ลงไป จะต้องพิจารณาสถานการณ์เสียก่อน แล้งจึงตัดสินใจเลือกวิธีที่คาดว่าจะได้รับความพอใจมากที่สุด
5. การตอบสนอง เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการ โดยวิธีการที่ได้รับเลือกแล้ว ในขั้นแปลความหมาย
6. ผลที่ได้รับ หรือผลที่ตามมาเมื่อทำกิจกรรมแล้ว ย่อมจะได้รับผลจากการกระทำนั้น ผลที่ได้รับอาจจะได้รับตามที่คิดไว้ หรือผลอาจตรงกันข้ามกับความหมายก็ได้

7. ปฏิกริยาต่อการคาดหวัง หากคนเราไม่สามารถตอบสนอง ความต้องการได้ก็กล่าวได้ว่า ผิดหวังในกรณีนี้เขาอาจย้อนไปแปลความหมายของสถานการณ์เสียใหม่ และเลือกตอบสนองใหม่ ก็ได้

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน (เฉลิมพล, 2541) คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้/พุทธิปัญญา (Cognitive Domain) หมายถึง สิ่งที่เราว่าบุคคลนั้น รู้คิดเกี่ยวกับสุขภาพ หรือโรคต่าง ๆ อย่างไรพฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวกับความรู้ การจำข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ เช่น การบอกโทษต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นเมื่อประพฤติตัวไม่เหมาะสม อธิบายสาเหตุของการเกิดโรค เป็นต้น

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective Domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวกับ ความสนใจ ความรู้สึก ความชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกว่าชอบออกกำลังกาย ความรู้สึกไม่ชอบเที่ยวเตร่เวลากลางคืน เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) หมายถึง สิ่งทีบุคคลจะ ปฏิบัติออกมาเกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถ ที่จะแสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติที่แสดงออก และการสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ เช่น ในการเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ กับการพบแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย

ลักษณะของพฤติกรรม

ลักษณะของพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (ชูดา, 2525)

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้ว ส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลเหล่านั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติต่อไป และเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การแปรงฟัน เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงลบ (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติไปแล้วจะส่งผลเสียต่อด้านสุขภาพทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพหรือโรคได้ เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การดื่มสุรา การเที่ยวกลางคืน การสำส่อนทางเพศ เป็นต้น ซึ่งจะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมไว้ ให้บุคคล เปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม (Practice) (ชูดา, 2525)

พื้นฐานความคิดของพฤติกรรม

1. พฤติกรรมทุกพฤติกรรมจะต้องมีสาเหตุ เพราะฉะนั้นนักวิชาการสาธารณสุขจะต้อง วิเคราะห์ให้ได้ว่า พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในปัจจุบันนั้นมีสาเหตุมาจากอะไรการวิเคราะห์บางครั้ง ทำได้ง่าย บางครั้งจะต้องมีการทำวิจัยหรือเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การใช้การสัมภาษณ์ เจ้าของพฤติกรรมและคนอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีแรงจูงใจ (Motive) หมายความว่า อยู่เฉย ๆ คนจะมี พฤติกรรมออกมาไม่ได้ เช่น นักศึกษาทุกคนจะไม่มาเรียน ถ้าไม่มีแรงจูงใจซึ่งอาจจะเป็นการได้รับ ปริญา ความอยากรู้เป็นตัวจูงใจ

3. พฤติกรรมที่ต่างกันอาจนำไปสู่พฤติกรรมเดียวกันได้ เช่น นักศึกษาที่มาเรียนขณะนี้ เป็นพฤติกรรมเดียวกันหมด แต่แรงผลักดันของแต่ละคนอาจแตกต่างกัน เช่น นาย ก. มาเรียน เพราะสอบติดอันดับสุดท้าย (จำเป็นต้องเรียนไม่อย่างนั้นต้องหาที่เรียนใหม่) นางสาว ข. มาเรียน เพราะเลือกสอบขณะนี้มาตั้งแต่แรก

4. สาเหตุเดียวกันทำให้เกิดการตอบสนองพฤติกรรมที่ต่างกัน เช่น การครูลงโทษโดยการ ตีนักเรียนหน้าชั้น เด็กหญิงร้องไห้ เด็กชายแดงเฉย ๆ เด็กชายคำยืมแล้วยังยกคิ้วให้เพื่อน ๆ

การจำแนกประเภทพฤติกรรมตามแนวคิดทางสาธารณสุข เรียกว่า “พฤติกรรมสุขภาพ” (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ในการกระทำหรืองดเว้น การกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (เฉลิมพล, 2543) ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค เช่น การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขีรถจักรยานยนต์ การสวมถุงยางอนามัย ขณะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลจะกระทำเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย เช่น การนอนพักอยู่ที่บ้านแทนที่จะไปทำงาน หรือ การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3. พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sickrole Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากการได้รับผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การเลิกดื่มสุรา เป็นต้น

#### การวัดพฤติกรรม

หลักการวัดพฤติกรรม มีหลักการเบื้องต้นที่ต้องทำความเข้าใจ 3 ประการ คือ (บุญธรรม, 2540)

1. เนื้อหา (Content) การวัดพฤติกรรมต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทีออกมาที่สิ่งเร้าโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด เช่น ต้องการวัดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ เนื้อหาที่เป็นสิ่งเร้าในที่นี้ คือ ข้อคำถามเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์

2. ทิศทาง (Direction) การวัดพฤติกรรมโดยทั่วไปกำหนดให้พฤติกรรมทิศทางในลักษณะบวกกับลบ หรือพฤติกรรมเสี่ยงกับไม่เสี่ยง

3. ความเข้มข้น (Intensity) กิริยาท่าทีหรือความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเรานั้น มีปริมาณมากน้อยแตกต่างกันถ้ามีความเข้มข้นสูงไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมจะเป็นในทิศทางใดก็ตามจะมีความรู้สึกหรือกิริยาที่รุนแรงมากกว่า คือแสดงความถี่ของพฤติกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดพฤติกรรม หรือการปฏิบัติเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ประเภทหนึ่งซึ่งใช้เป็นเครื่องมือวัดสิ่งที่เป็นนามธรรมด้วยการเปลี่ยนเป็นปริมาณในเชิงเปรียบเทียบ นิยมใช้วัดพฤติกรรมที่ไม่สามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขได้โดยตรง เช่น การสวมหมวกนิรภัยขณะขับรถจักรยานยนต์ การสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ เป็นต้น ลักษณะเด่นของการประเมินค่าอยู่ที่ผู้ตอบจะต้องประเมินค่าข้อความที่เป็นสิ่งเร้าออกมาเป็นคำตอบที่มีคำถามกับส่วนที่เป็นคำตอบ ซึ่งมีลักษณะเป็นการเปรียบเทียบสามารถแสดงออกให้เห็นถึงความมากน้อยของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้ (บุญธรรม, 2540)

#### ทฤษฎี PRECEDE Model (Green et al., 1980)

เป็นรูปแบบการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้กันอย่างกว้างขวางจนเป็นที่ยอมรับกันในเชิงทฤษฎี สำหรับการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและการประเมินผลสุขศึกษา PRECEDE เป็นคำย่อซึ่งนำมารวมกันให้อ่านได้ โดยที่คำเต็มของคำย่อ PRECEDE มีดังนี้

P = Predisposing factor

R = Reinforcing factor

E = Enabling factor

C = Causes

E = Educational

D = Diagnosis

E = Evaluation

เขียนเต็ม ๆ ประโยคได้ดังนี้คือ Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes for Educational Diagnosis and Evaluation แปลว่า การใช้ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) ในการวินิจฉัยทางการศึกษาและการประเมินผล

PRECEDE Model ประกอบด้วย ขั้นตอนการวิเคราะห์ 7 ขั้นตอนด้วยกัน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาสังคม (Social Diagnosis) ในบริบทของคุณภาพชีวิต

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis) เพื่อจำแนกปัญหาสังคมที่มีอยู่ว่าปัญหาอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสุขภาพ และในกลุ่มปัญหาสุขภาพนั้นระบาดวิทยาของปัญหาเป็นอย่างไร

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรม (Behavioral Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์เพื่อจำแนกว่าปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 นั้น มีปัญหาอะไรบ้างที่ไม่ได้มีสาเหตุโดยตรงมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของบุคคลต่างๆ และปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่มีสาเหตุโดยตรงมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของบุคคลต่างๆ

ขั้นตอนที่ 4-5 การวิเคราะห์ปัจจัยหรือสาเหตุของพฤติกรรม (Education Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการแก้ไขปัญหา มีปัจจัยหรือมีสาเหตุมาจากอะไร ซึ่งตาม PRECEDE Model ได้จำแนกปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพไว้ 3 กลุ่มด้วยกัน คือ

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ เจตคติ ทักษะและค่านิยมที่บุคคลมีอยู่หรือได้รับเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ หรือการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เรื่องหนึ่งเรื่องใดก็ตาม ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้งปัจจัยทางบวกและปัจจัยทางลบ แล้วแต่กรณี

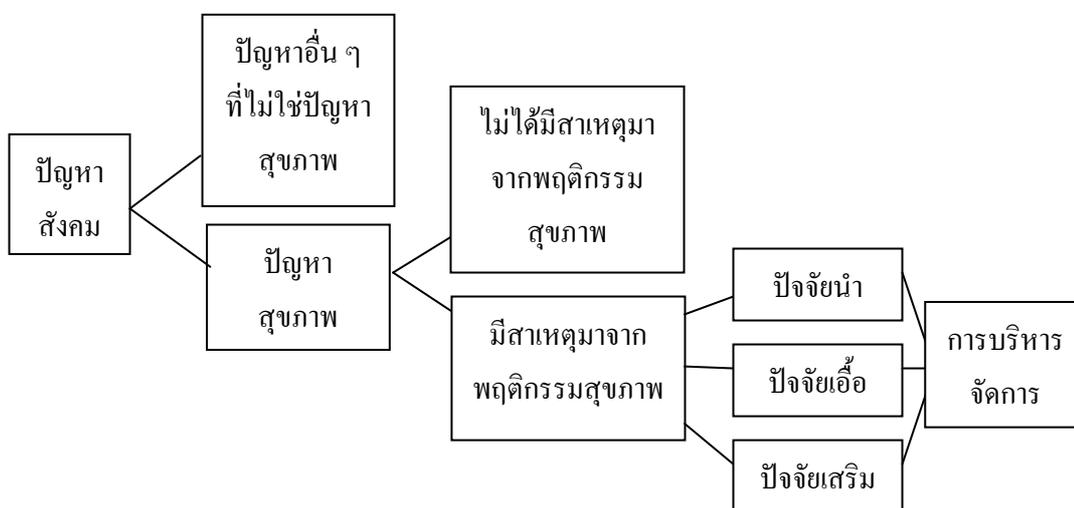
ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความสามารถและมีการปฏิบัติในเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง หรือสุขภาพของบุคคลอื่น แล้วแต่กรณี ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ สิ่งของ สถานที่ที่จะทำให้บุคคลได้กระทำในสิ่งนั้น (Availability) การมีโอกาสหรือมีความสามารถในการเข้าถึงสิ่งที่มีอยู่ (Accessibility) การยอมรับในสิ่งที่มีอยู่ (Acceptability) และทักษะที่จะกระทำในสิ่งนั้น ๆ (Skills)

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นแรงกระตุ้นจากบุคคลและสังคม สิ่งแวดล้อม เช่น เพื่อครอบครัว ครู พ่อแม่ นายจ้าง หรือบุคคลใดก็ตามที่เป็นที่ยอมรับ หรืออ้างอิงได้ สำหรับบุคคลนั้น ๆ ตลอดจนกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ในสังคม และกระแสสังคมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัย 2 กลุ่มแรก คือ ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อ เป็นสิ่งที่จะต้องพิจารณาโดยวิธีใดอย่างหนึ่งไม่ได้ ส่วนปัจจัยกลุ่มที่ 3 คือ ปัจจัยเสริมจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ง่ายขึ้น หรือรวดเร็วขึ้น ถ้าได้มีแรงกระตุ้นจากบุคคลต่าง ๆ หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหารจัดการ (Administrative Diagnosis) เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์ว่า ปัจจัยต่างๆ ที่เป็นอยู่หรือต้องการให้เกิดขึ้นนั้นต้องดำเนินการในเรื่องอะไรบ้าง และอย่างไรสรุปได้ดังภาพข้างล่าง

ขั้นตอนที่ 1-2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4-5	ขั้นตอนที่ 6	ขั้นตอนที่ 7
การวิเคราะห์ปัญหาสังคมและทางระบาด	การวิเคราะห์พฤติกรรม	วิทยาการวิเคราะห์ปัจจัยหรือสาเหตุของพฤติกรรม	การวิเคราะห์ทางการบริหารจัดการ	การประเมินผล



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการวิเคราะห์พฤติกรรมโดยอาศัย PRECEDE Model

ที่มา: Green and Kreuter (1980)

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation) ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน

ตาม PRECEDE Model ของ Dr.Lawrenc W.Green นี้ สามารถนำมาใช้ในงานสุขศึกษา เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดังต่อไปนี้ คือ (Green et al., 1980)

1. ใช้สำหรับการจัดทำแผนสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ตามขั้นตอนต่าง ๆ จนถึง การวิเคราะห์ปัจจัยของพฤติกรรมและการวิเคราะห์การบริหารจัดการ เพื่อการดำเนินการให้เกิด พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ในที่สุด

2. ใช้สำหรับการประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพ หรือกระบวนการสุขภาพ โดยประเมินจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

3. ใช้สำหรับการบริหารจัดการในงานสุขภาพให้มีประสิทธิภาพตามผลที่ได้จาก การวิเคราะห์การบริหารจัดการ

### **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)**

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎี ทางด้านจิตวิทยาสังคม ทฤษฎีทางด้านสุขภาพและทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อใช้อธิบาย การตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและ อธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรค (Preventive Health Behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไป ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตน ตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick – role behavior)

Rosenstock (1974) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าการที่บุคคล จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย บุคคลนั้นจะต้อง มีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิต เขาพอสมควร และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็น โรคจะเกิดผลดีต่อเขาและไม่ควรมีอุปสรรค

ทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น และจากการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม พบว่ายังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพ

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock (1974)

องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยมี 5 ประการ คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Percieved Susceptibility) บุคคลแต่ละคนจะมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่แตกต่างกันออกไป โดยที่บางคนเชื่อว่าเขามีโอกาสเจ็บป่วยแน่นอน หรือบางคนไม่เชื่อเลยว่า เขามีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเหมือนกัน ดังนั้น บุคคลจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค ซึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ในการวัดความรับรู้ในโอกาสเสี่ยงสามารถวัดได้จากความเชื่อ 3 ทางคือ

1.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยอาจไม่เชื่อว่าการวินิจฉัยโรค ข้อสรุปของแพทย์ ซึ่งจะทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคผิดไป

1.2 การคาดคะเนของบุคคลถึงโอกาสการกลับเป็นซ้ำหรือเกิดอาการของโรคขึ้นอีก

1.3 ความรู้สึกของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยง ในการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือ ความเจ็บป่วยโดยทั่วไป

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Percieved Severity) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความรุนแรงที่เกิดจากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความทุพพลภาพ การสูญเสียหน้าที่ ตลอดจนมีผลกระทบต่อการทำงาน ชีวิตในครอบครัวและบทบาททางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceivd Threat) ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นสิ่งที่บุคคลไม่ปรารถนา

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย (Perceived benefits and costs) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตน รวมทั้งเสียเวลา การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยและอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยแสวงหาวิธีการปฏิบัติในการลดภาวะเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ และเชื่อว่าการปฏิบัตินั้น ๆ เกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรคนั้น

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มาลา (2527) ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนคณะราษฎรบำรุง ในจังหวัดยะลา พบว่าทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงมีความสำคัญต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียนมากกว่าปัจจัยทางสังคม อันได้แก่ อายุ ศาสนา รายได้ต่อเดือนของนักเรียน อัตราการสูบบุหรี่ต่อวันของบิดา พี่ชาย และเพื่อนสนิท และบุคคลที่นักเรียนพักอาศัยด้วย ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียน แต่พบความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทกับความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมชัย (2528) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น พบว่า อายุ สถานศึกษา รายได้ต่อเดือน การสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาสถานที่พักอาศัยขณะศึกษา อาชีพของบิดา และทัศนคติเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าสถานภาพการสมรสของผู้ปกครอง และระดับการเกิดของบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมฤดี (2531) ได้ศึกษาเรื่องระบอบวิทยาของการสูบบุหรี่ในนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ในนักเรียนคือบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่

อรวิ (2532) ได้ศึกษาเรื่องวัยรุ่นกับการสูบบุหรี่ : ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มเพื่อนเพื่อเพื่อน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าในด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนนั้นนักเรียนทั้งสองกลุ่ม คือ นักเรียนที่เป็นสมาชิกกลุ่มเพื่อนเพื่อเพื่อน กับนักเรียนทั่วไปที่ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มเพื่อน เพื่อเพื่อน ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ สำหรับกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่นั้นเริ่มสูบในช่วงวัยรุ่นตอนต้น มีสาเหตุจูงใจในการสูบบุหรี่มาจากตนเองเป็นส่วนใหญ่กล่าวคือ อยากลอง อันดั่งรองลงมา ได้แก่ เห็นตัวอย่างจากครู / อาจารย์ ญาติ และเพื่อนตามลำดับ เมื่อจำแนกตามเพศส่วนใหญ่จะเป็น เพศชาย และกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนชายมากกว่าโรงเรียนสหศึกษาและโรงเรียนหญิงตามลำดับ

มาลินี (2536) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายวิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ พบว่า จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านพฤติกรรมการเลียนแบบบุคคลในครอบครัว เป็นสาเหตุให้มีการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายร้อยละ 64.5

ประวิณ และ นเรศ (2537) ได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรในเขตภาคเหนือ ตอนบน พบว่ากลุ่มตัวอย่างชายที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มสูบครั้งแรกมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่เพื่อน เพราะอยากเข้าสังคมกับเพื่อน

สุชาดา (2537) ได้ศึกษาการรับข่าวสารการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน : ศึกษา เฉพาะกรณีสมาชิกชมรมเยาวชนปลอดสะอาด มูลนิธิหมอชาวบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ จำนวน 240 คน มีทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุเฉลี่ย 14 ปี ศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – ชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ส่วนมากทราบว่าในบุหรี่มีสารนิโคติน ทาร์ และคาร์บอนมอนอกไซด์ และทราบว่าสารใดทำให้คนติดบุหรี่ แต่มีปริมาณครึ่งหนึ่งที่เท่านั้นที่ทราบว่าบุหรี่ทำให้เกิด ไร่บ้าง และสื่อบุคคล ได้แก่ บิดา มารดา ครูและเพื่อนต่างเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนมาก

สุวพักตร์ (2537) พบว่า นักเรียนจะเห็นตัวอย่างจากพ่อ แม่ ครู ดาราภาพยนตร์ แม้แต่แพทย์ ก็สูบบุหรี่ ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นบุคคลที่วัยรุ่นให้ความสนใจ จึงมีส่วนกระตุ้นให้เด็กสูบบุหรี่

นิพนธ์ (2538) ศึกษาปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการเริ่มสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมปลายในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการสูบบุหรี่คือ เพื่อนชวนสูบเพื่อเข้าสังคมกับเพื่อน และเลียนแบบเพื่อน

ภัทรภร (2538) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิคจังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและสามารถเลิกสูบได้ ผลการวิจัยนี้สามารถทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความคาดหวัง และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ในทางที่ถูกต้องมากขึ้น

ภาวิณี (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนคอนเมืองทหารอากาศบำรุง พบว่าการมีเพื่อนที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียน

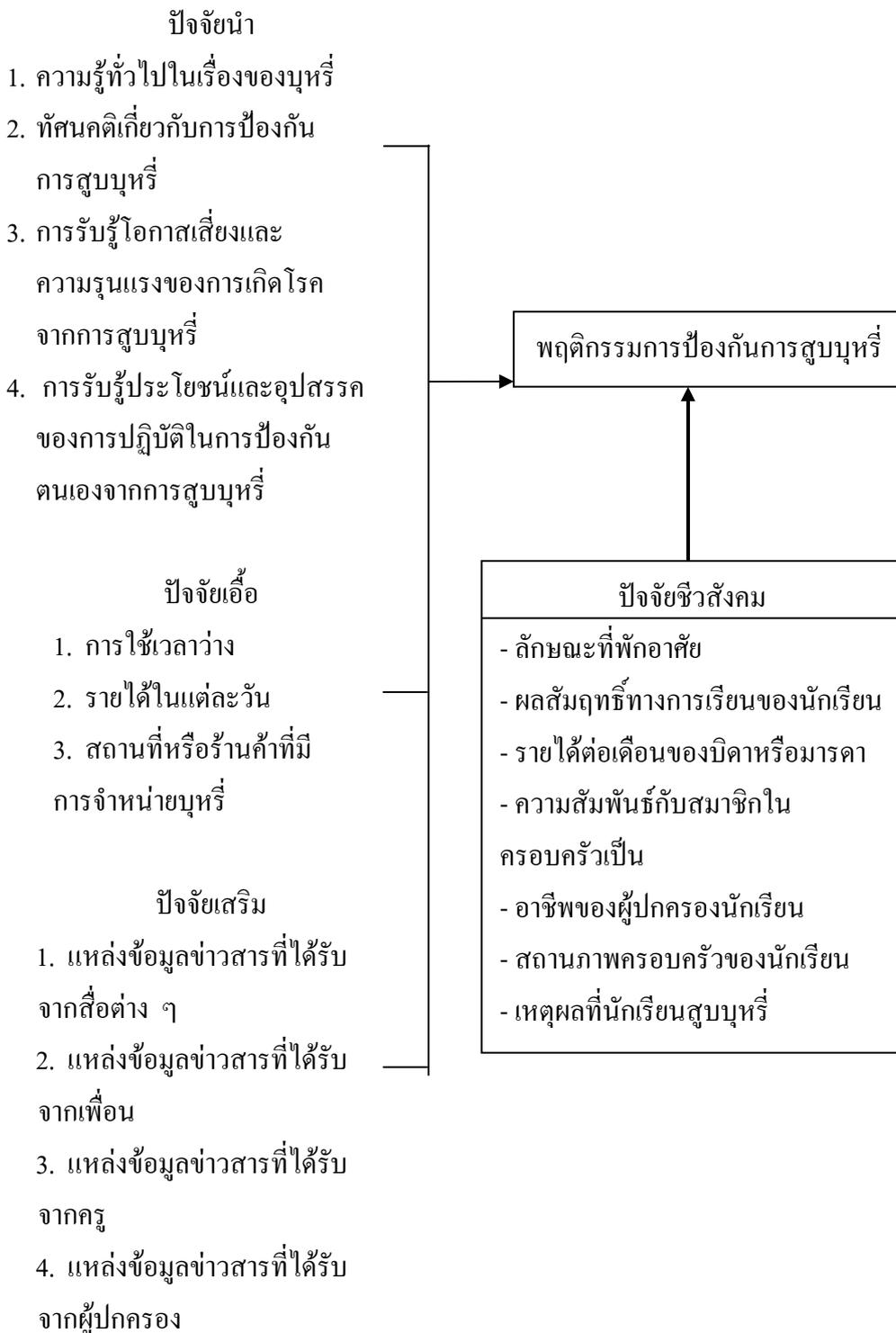
จิรพร (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายในสถาบันราชภัฏในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่านักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีอายุ 20-21 ปี เริ่มสูบบุหรี่อายุ 16-18 ปี เพราะอยากลอง สูบบุหรี่ 1-5 มวนต่อวัน มีรายได้ต่อเดือน 1,500-2,000 บาท และมีสมาชิกในครอบครัว เพื่อนสนิทและอาจารย์ในสถาบันสูบบุหรี่ ความรู้ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่าปัจจัยนำเข้าแก่ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ อายุ จำนวนพี่น้อง รายได้ของครอบครัว ชั้นปีที่ศึกษา อาชีพของบิดามารดา ผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ราคาบุหรี่ รายได้ของนักศึกษา การได้มาของบุหรี่ แหล่งที่ซื้อบุหรี่ สถานที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ การมีอาจารย์สูบบุหรี่ การได้รับการว่ากล่าวตักเตือนจากครอบครัว การมีกฎระเบียบข้อบังคับห้ามสูบบุหรี่ในสถาบัน การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชูชัย และคณะ (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่หรือสนับสนุนให้สูบบุหรี่ จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสติดบุหรี่สูง โดยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบิดาสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของทั้งบุตรชายและบุตรหญิง ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมารดาจะมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของบุตรหญิงมากกว่าบุตรชาย

อัจฉราวรรณ (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 17.6 โดยเป็นกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 11.6 และกลุ่มที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ร้อยละ 6.0 กลุ่มผู้สูบบุหรี่พบว่าเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 10 – 14 ปี และพบว่ากลุ่มสูบบุหรี่และกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่มีพฤติกรรมต่าง ๆ ของการสูบบุหรี่ ได้แก่ ระยะเวลาของการสูบบุหรี่ ช่วงเวลาของการสูบ ลักษณะการสูบ ปริมาณการสูบ และค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ระหว่างกลุ่มสูบและกลุ่มไม่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ พบว่ากลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ การสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษา การเป็นนักกีฬา การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การมีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่การมีปัญหาหรือเรื่องกุ่มใจ

จากการได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน การสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ทฤษฎีพฤติกรรม ทฤษฎี Health Believe Model ทฤษฎี PRECEDE Model เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ดังแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ คือ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลผลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ลักษณะที่พื้กอาศัย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ต่อเดือนของบิดาหรือมารดา ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง นักเรียน สถานภาพครอบครัวของนักเรียน เหตุผลที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนา ได้แก่ ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรครจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การใช้เวลาว่าง รายได้ในแต่ละวัน สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากเพื่อน แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากครู แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์

## อุปกรณ์และวิธีการ

### อุปกรณ์

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Study)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเด็กนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ จำนวน 813 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ จำนวน 235 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างง่าย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีเนื้อหาสัมพันธ์ตามวัตถุประสงค์ แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางด้านปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ ลักษณะที่พักอาศัย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ต่อเดือนของบิดาหรือมารดา ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว อาชีพของผู้ปกครองนักเรียน สถานภาพครอบครัวของนักเรียน เหตุผลที่สูบบุหรี่ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ มี 4 ด้าน

2.1 แบบสอบถามด้านความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด หรือไม่ทราบ จำนวน 12 ข้อ โดยค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตอบถูก	ให้	1 คะแนน
ตอบผิด	ให้	0 คะแนน
ไม่ทราบ	ให้	0 คะแนน

2.2 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 18 ข้อ โดยค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1-72 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

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

2.3 แบบสอบถามด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรครจากการสูบบุหรี่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ โดยค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1-60 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

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

2.4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่  
ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงที่สุด จำนวน 15 ข้อ  
โดยค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1 - 60 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

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

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ มีลักษณะมาตราส่วน ประมาณค่า  
(Rating Scales) 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงที่สุด จำนวน 10 ข้อ โดยค่า  
คะแนนอยู่ระหว่าง 1 -40 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

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

ตอนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม มีลักษณะเป็นมาตรา ส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 4 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย ไม่ได้รับเลย จำนวน 9 ข้อ โดยค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1 - 36 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

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

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเอง มีลักษณะเป็นมาตรา ส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 15 ข้อ โดยค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1 - 36 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงลบ	คะแนนข้อความเชิงบวก
ปฏิบัติเป็นประจำ	1	4
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	3
ปฏิบัติบางครั้ง	3	2
ไม่ปฏิบัติเลย	4	1

## วิธีการ

### การสร้างและทดสอบเครื่องมือ

1. การสร้างแบบสอบถาม แบบสอบถามที่นำมาใช้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสร้างแบบสอบถามขึ้น โดยศึกษาเนื้อหา แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารต่าง ๆ ทั้งนี้ เนื้อหาสาระของเนื้อหาที่ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสมมติฐาน

2. การทดสอบแบบสอบถาม นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบทดสอบ โดยมีทั้งคำถามปลายเปิดและปลายปิด ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสมมติฐาน

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น นำเสนอกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาและนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

### 4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้และความถูกต้องเชิงทฤษฎีและนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

4.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนอนุราชประสิทธิ์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ตามวิธีของ Cronbach และค่าอำนาจจำแนกโดยการทดสอบค่า t (Separated t-test)

ผลการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น มีดังนี้

- ทักษะคิด	.81
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง	.94
- การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	.85

- ปัจจัยเอื้อ	.77
- ปัจจัยเสริม	.81
- พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่	.81

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้ว พร้อมหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
2. นำแบบสอบถามไปแจกด้วยตนเอง ให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามเสร็จรอรับกลับคืนมาภายในวันเดียวกัน
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับเพื่อให้ได้ข้อมูลครบ 100 %

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลลักษณะชีวสังคม โดยใช้ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลในด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในแต่ละด้าน นำมาหาความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-Square test)

## ผลและวิจารณ์

### ผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ สถิติไคสแควร์ (Chi – square) และใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ โดยการหาค่าร้อยละ (Percentages) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เสนอในรูปแบบตารางประกอบการอธิบาย โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์

ตอนที่ 2 ตัวแปร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

## ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น

### ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยทางชีวสังคม

(N = 235)		
ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ลักษณะที่พักอาศัย</b>		
พักอาศัยกับบิดามารดา	208	88.51
พักอาศัยกับญาติ	27	11.49
<b>ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน</b>		
3.00 – 4.00	84	35.74
2.00 – 2.99	108	45.96
1.00 – 1.99	43	18.30
<b>รายได้ต่อเดือนของบิดาหรือมารดา</b>		
น้อยกว่า 3,000 บาท	49	20.85
3,000 – 8,000 บาท	97	41.28
มากกว่า 8,000 บาท	89	37.87
<b>ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างไร</b>		
สนิทสนมรักใคร่กันดี	190	80.85
ทะเลาะกันบ่อยครั้ง	45	19.15
<b>อาชีพของผู้ปกครองนักเรียน</b>		
แม่บ้าน / รับจ้าง / ธุรกิจส่วนตัว	86	36.60
รับราชการ	61	25.96
รัฐวิสาหกิจ	54	22.97
อื่น ๆ	34	14.47

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

(N = 235)		
ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพครอบครัวของนักเรียน		
บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน	208	88.51
บิดา มารดา แยกกันอยู่/บิดาหรือมารดา เสียชีวิต	27	11.49
เหตุผลที่นักเรียนสูบบุหรี่		
คลายเครียด/เพื่อนชักชวน/อยากลอง	53	22.55
เห็นบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่/ มีปัญหาครอบครัว	22	9.36
เลียนแบบบุคคลที่ชื่นชอบ/อยากเท่/ /เพิ่มความมั่นใจ		
ไม่สูบบุหรี่	160	68.09

จากตารางที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 88.51 ระดับผลการเรียน 2.00- 2.99 ร้อยละ 45.96 บิดาหรือมารดามีรายได้ต่อเดือน 3,000 – 8,000 ร้อยละ 41.28 ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวแบบสนิทสนมรักใคร่กันดี ร้อยละ 80.85 อาชีพของบิดาหรือมารดา แม่บ้าน / รับจ้าง / ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 36.60 ส่วนใหญ่ บิดา – มารดา อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 88.51 เหตุผลที่สูบบุหรี่จากการ คลายเครียด เพื่อนชวน อยากลอง ร้อยละ 22.55

## ตอนที่ 2 ตัวแปร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกณฑ์การแบ่งระดับ

ระดับสูง (มาก) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง มากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$  ถึงคะแนนสูงสุด

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

ระดับต่ำ (น้อย) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

**2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่** ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามระดับความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่

(N = 235)

ระดับความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	76	32.34
ระดับปานกลาง	113	48.09
ระดับต่ำ	46	19.57

จากตารางที่ 2 พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีระดับความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.09 รองลงมา ในระดับสูงและระดับต่ำ ร้อยละ 32.34 และ 19.57 ตามลำดับ

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่

(N = 235)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	73	31.07
ระดับปานกลาง	91	38.72
ระดับต่ำ	71	30.21

จากตารางที่ 3 พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.72 รองลงมา ในระดับสูงและระดับต่ำ ร้อยละ 31.07 และ 30.21 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่

(N = 235)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	81	34.47
ระดับปานกลาง	94	40.00
ระดับต่ำ	60	25.53

จากตารางที่ 4 พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 รองลงมาในระดับสูงและระดับต่ำ ร้อยละ 34.47 และ 25.53 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่

(N = 235)

ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	63	26.81
ระดับปานกลาง	116	49.36
ระดับต่ำ	56	23.83

จากตารางที่ 5 พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.36 รองลงมาในระดับสูงและระดับต่ำ ร้อยละ 26.81 และ 23.83 ตามลำดับ

2. ปัจจัยอื่น ได้แก่ การใช้เวลาว่าง รายได้ในแต่ละวัน สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามการใช้เวลาว่าง

(N = 235)

การใช้เวลาว่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	85	36.17
ระดับปานกลาง	92	39.15
ระดับต่ำ	58	24.68

จากตารางที่ 6 พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีการใช้เวลาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 39.15 รองลงมา ในระดับสูงและระดับต่ำ ร้อยละ 36.17 และ 24.68 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามรายได้ในแต่ละวัน

(N = 235)

รายได้ในแต่ละวัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	124	52.77
ระดับปานกลาง	29	12.34
ระดับต่ำ	82	34.89

จากตารางที่ 7 พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้รับรายได้ในแต่ละวัน อยู่ในระดับสูงร้อยละ 52.77 รองลงมา ในระดับต่ำและระดับปานกลาง ร้อยละ 34.89 และ 12.34 ตามลำดับ

**ตารางที่ 8** จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามสถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่

(N = 235)

สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	74	31.49
ระดับปานกลาง	94	40.00
ระดับต่ำ	67	28.51

จากตารางที่ 8 พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หาชื้อบุหรี่ในสถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40.00 รองลงมา ในระดับสูงและระดับต่ำ ร้อยละ 31.49 และ 28.51 ตามลำดับ

**3. ปัจจัยเสริม** ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากเพื่อน แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากครู แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากผู้ปกครอง

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ

(N = 235)

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	76	32.34
ระดับปานกลาง	66	28.09
ระดับต่ำ	93	39.57

จากตารางที่ 9 พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่าง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 39.57 รองลงมา ในระดับสูงและระดับปานกลางร้อยละ 32.34 และ 28.09 ตามลำดับ

**ตารางที่ 10** จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามแหล่งข้อมูล  
ข่าวสารที่ได้รับจากเพื่อน

(N = 235)

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากเพื่อน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	108	45.96
ระดับปานกลาง	52	22.13
ระดับต่ำ	75	31.91

จากตารางที่ 10 พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากเพื่อน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 45.96 รองลงมา ในระดับต่ำและระดับปานกลางร้อยละ 31.91 และ 22.13 ตามลำดับ

**ตารางที่ 11** จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามแหล่งข้อมูล  
ข่าวสารที่ได้รับจากครู

(N = 235)

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากครู	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	100	42.55
ระดับปานกลาง	58	24.68
ระดับต่ำ	77	32.77

จากตารางที่ 11 พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากครู อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 42.55 รองลงมา ในระดับต่ำและระดับปานกลางร้อยละ 32.77 และ 24.68 ตามลำดับ

**ตารางที่ 12** จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามแหล่งข้อมูล  
ข่าวสารที่ได้รับจากผู้ปกครอง

(N = 235)

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากผู้ปกครอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	110	46.81
ระดับปานกลาง	49	20.85
ระดับต่ำ	76	32.34

จากตารางที่ 12 พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอน มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ  
จากครู อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.81 รองลงมา ในระดับต่ำและระดับปานกลางร้อยละ 32.34 และ  
20.85 ตามลำดับ

**ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่**

**ตารางที่ 13** จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามระดับพฤติกรรมการ  
ป้องกันการสูบบุหรี่

(N = 235)

พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่	จำนวนคน	ร้อยละ
ระดับสูง	82	34.89
ระดับปานกลาง	88	37.45
ระดับต่ำ	65	27.66

จากตารางที่ 13 พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอน มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่  
อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 37.45 รองลงมา ในระดับสูงและระดับต่ำร้อยละ 34.89  
และ 27.66 ตามลำดับ

#### ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวิตสังคม ได้แก่ ลักษณะที่พักอาศัย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ต่อเดือนของบิดาหรือมารดา ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว อาชีพของบิดาหรือมารดา สถานภาพครอบครัวของนักเรียน เหตุผลที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ จากการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานนี้ใช้การทดสอบค่าไคว์สแควร์ (Chi-square) ( $\chi^2$  - test)

#### ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวิตสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

(N = 235)

ลักษณะทางชีวิตสังคม	ระดับพฤติกรรม จำนวน (ร้อยละ)						$\chi^2$
	ต่ำ	ปานกลาง		สูง			
<b>ลักษณะที่พักอาศัย</b>							8.16*
พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา	52	(22.13)	78	(33.19)	78	(33.19)	
พักอาศัยกับญาติ	13	(5.53)	10	(4.26)	4	(1.70)	
<b>ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน</b>							
3.00 – 4.00	12	(5.11)	32	(13.62)	40	(17.02)	17.09**
2.00 – 2.99	35	(14.89)	39	(16.60)	34	(14.47)	
1.00 – 1.99	18	(7.66)	17	(7.23)	8	(3.40)	
<b>รายได้ต่อเดือนของบิดาหรือมารดา</b>							12.95*
น้อยกว่า 3,000 บาท	21	(8.94)	16	(6.81)	12	(5.11)	
3,001- 8,000 บาท	29	(12.34)	38	(16.17)	30	(12.77)	
มากกว่า 8,000 บาท	15	(6.38)	34	(14.47)	40	(17.02)	

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	(N = 235)						$\chi^2$
	ระดับพฤติกรรม จำนวน (ร้อยละ)						
	ต่ำ	ปานกลาง		สูง			
ความสัมพันธ์กับสมาชิก ในครอบครัว							4.06
สนิทสนมรักใคร่กันดี	51	(21.70)	67	(28.51)	72	(30.64)	
ทะเลาะกันบางครั้ง	14	(5.96)	21	(8.94)	10	(4.26)	
อาชีพของบิดาหรือมารดา							9.53
แม่บ้าน/รับจ้าง/ธุรกิจ							
ส่วนตัว	26	(11.06)	32	(13.62)	28	(11.91)	
รับราชการ	21	(8.94)	22	(9.36)	18	(7.66)	
รัฐวิสาหกิจ	14	(5.96)	16	(6.81)	24	(10.21)	
อื่น ๆ	4	(1.70)	18	(7.66)	12	(5.11)	
สถานภาพครอบครัวของ นักเรียน							6.53*
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	52	(22.13)	80	(34.04)	76	(32.34)	
บิดามารดาแยกกันอยู่/ บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	13	(5.53)	8	(3.40)	6	(2.55)	
เหตุผลที่นักเรียนสูบบุหรี่							24.61**
คลายเครียด/เพื่อน							
ชักชวน/อยากลอง/เห็น							
บุคคลในครอบครัวสูบ/ มีปัญหาครอบครัว	25	(10.64)	20	(8.51)	8	(3.40)	

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรม จำนวน (ร้อยละ)						$\chi^2$
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		
เลียนแบบบุคคลที่ขึ้น ชอบ/อยากเท่าที่เพิ่ม							
ความมั่นใจ	10	(4.26)	7	(2.98)	5	(2.13)	
ไม่เคยสูบบุหรี่	30	(12.77)	61	(25.96)	69	(29.36)	

\*  $P < 0.05$  \*\*  $P < 0.01$

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรด้านปัจจัยชีวสังคมกับ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ ลักษณะที่พักอาศัย รายได้ต่อเดือนของบิดาหรือมารดา สถานภาพครอบครัวของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญ .05 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน เหตุผลที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ อย่างมีนัยสำคัญ .01 ความสัมพันธ์กับสมาชิกใน ครอบครัว อาชีพของบิดาหรือมารดา ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นการยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วนเท่านั้น

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรครจาก การสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยรวมทุกด้าน
ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่	0.251 ***
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่	0.425 ***
การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรค จากการสูบบุหรี่	0.483 ***
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการ ป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่	0.556 ***

\*\*\*  $P < 0.001$

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามสมมติฐานที่ 2 เมื่อพิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การใช้เวลาว่าง รายได้ในแต่ละวัน สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวมทุกด้าน
การใช้เวลาว่าง	0.26**
รายได้ในแต่ละวัน	0.42**
สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่	0.39**

\*\* P < 0.01

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามสมมติฐานที่ 3 เมื่อพิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การใช้เวลาว่าง รายได้ในแต่ละวัน สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ อย่างมีนัยสำคัญ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากเพื่อน แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากครู แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

ปัจจัยเสริม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวมทุกด้าน
แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ	0.28**
แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากเพื่อน	0.17**
แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากครู	0.37**
แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากผู้ปกครอง	0.33**

\*\* P < .01

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามสมมติฐานที่ 4 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ พบว่าปัจจัยเสริม แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากเพื่อน แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากครู แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ อย่างมีนัยสำคัญ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

### วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำไปประเด็นที่ค้นพบมาวิจารณ์ได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม พบว่า ลักษณะที่พกอาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา อรทัย (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ในมหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ การพักอาศัย พบว่าบุคคลที่นักเรียนพักอาศัยด้วย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชัย (2528) ได้ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น พบว่าการสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ ชูชัย และคณะ (2540) ศึกษาพบว่า รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 อาชีพของบิดาหรือมารดา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 สถานภาพครอบครัวของนักเรียน พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เหตุผลที่นักเรียนสูบบุหรี่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ของ

นักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 นักเรียนชายเริ่มสูบบุหรี่ จากตัวนักเรียนเอง เพราะอยากทดลองด้วยตนเองร้อยละ 82.5 รองลงมาคือ เพื่อนชวน ร้อยละ 51.00 และผ่อนคลายความเครียด เพิ่มความมั่นใจให้กับตนเอง ร้อยละ 21.0 และจากการศึกษาของ นิพนธ์ (2538) พบว่า ปัจจัยที่สำคัญต่อการสูบบุหรี่ คือ เพื่อนชวน เพื่อเข้าสังคมกับเพื่อน และเลียนแบบเพื่อน

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ ลักษณะที่พอกอาศัย รายได้ต่อเดือนของบิดา หรือมารดา สถานภาพครอบครัวของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญ .05 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน เหตุผลที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญ .01 ความสัมพันธ์กับครอบครัว อาชีพของบิดาหรือมาร ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ พบว่า ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ นิพนธ์ (2538) พบว่าปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดเชียงใหม่ คือ การไม่มีความรู้ว่าบุหรี่ทำให้เกิดโรคลung โป่งพอง และโรคความดันโลหิตสูง ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ กัญญา (2536) พบว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เช่นเดียวกับ สมภพ (2538) พบว่า ค่านิยมที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ RoseNsock (1974) อธิบายว่าบุคคลที่จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น จะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ ในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ สรายุทธ (2546) พบว่า การรับรู้ในผลประโยชน์และอุปสรรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุ – สามเณร

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ พบว่า การใช้เวลาว่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ รุ่งรัตน์ (2540) พบว่า เวลาว่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนปลายในมหาวิทยาลัยรัฐบาลและเอกชน เขตกรุงเทพฯ และกาญจนบุรี (2536) พบว่า พระภิกษุที่ปฏิบัติธรรมหรือไม่ทำวัตรสวดมนต์ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่าพระภิกษุที่ไม่ปฏิบัติธรรมหรือไม่ทำวัตรสวดมนต์ รายได้ในแต่ละวัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ ชูชัย, สุภกร และนวลอนันต์ (2540) พบว่า การมีรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เยาวชนไทยสูบบุหรี่ เช่นเดียวกับมาลินี (2536) พบว่า จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ จิรพร (2540) พบว่าแหล่งที่ซื้อบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การใช้เวลาว่าง รายได้ในแต่ละวัน สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ อย่างมีนัยสำคัญ .01

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากเพื่อน แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากครู แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ สุชาดา (2537) พบว่าส่วนมากทราบว่าในบุหรี่มีสารนิโคติน ทาร์ และคาร์บอนมอนนอกไซด์ และทราบว่าสารใดทำให้คนติดบุหรี่ แต่มีปริมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่ทราบว่าบุหรี่ทำให้เกิดอะไรบ้าง และสูบบุหรี่ ได้แก่ บิดา มารดา ครูและเพื่อนต่างเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนมาก

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยเสริม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากเพื่อน แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากครู แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ อย่างมีนัยสำคัญ .01

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

จากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 235 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเนื้อหา สาระ และโครงสร้างครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ลักษณะที่พักอาศัย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ต่อเดือนของบิดาหรือมารดา ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว สถานภาพครอบครัวของนักเรียน เหตุผลที่สูบบุหรี่ ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การใช้เวลาว่าง รายได้ในแต่ละวัน สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ ตอนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากเพื่อน แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากครู แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากผู้ปกครอง ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ และได้้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนชายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีของ CroNbach Alpha CoefficieNt วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อมูลสรุปและผลการวิจัยที่สำคัญ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ ลักษณะที่พักอาศัยส่วนใหญ่ นักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 88.51 ระดับผลการเรียน 2.00- 2.99 ร้อยละ 45.96 บิดาหรือมารดามีรายได้ต่อเดือน 3000 – 8000 บาท ร้อยละ 41.28 ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวแบบสนิทสนมรักใคร่กันดี ร้อยละ 80.85 อาชีพของบิดาหรือมารดาแม่บ้าน / รับจ้าง / ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 36.60 สถานภาพครอบครัว บิดา – มารดา อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 88.51 เหตุผลที่สูบบุหรี่จากการ อยากรลอง เพื่อนชวน คลายเครียด ร้อยละ 22.50
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.09 ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.72 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.36
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ การใช้เวลาว่าง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.15 รายได้ในแต่ละวัน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.77 สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 39.57 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากเพื่อน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 45.96 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากครู อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 42.55 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากผู้ปกครอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.81
5. พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.45

### สรุปผลตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ลักษณะที่พักอาศัย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ต่อเดือนของบิดาหรือมารดา ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว สถานภาพครอบครัว ของนักเรียน เหตุผลที่สูบบุหรี่ พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เหตุผลที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญ .01 ลักษณะที่พักอาศัย รายได้ ต่อเดือนของบิดาหรือมารดา สถานภาพครอบครัวของนักเรียน กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญ.05 อายุนักเรียน นักเรียนได้รับเงินมาโรงเรียนต่อวัน ความสัมพันธ์กับครอบครัว อาชีพของบิดาหรือมาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งสรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน 1 นั้นยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วนเท่านั้น

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการ ป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ พบว่า ตัวแปรทั้งหมด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน 2 นั้นยอมรับ สมมติฐาน 2

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การใช้เวลาว่าง รายได้ในแต่ละวัน สถานที่หรือร้านค้า ที่มีการจำหน่ายบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า ตัวแปรทั้งหมด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญ .01 ซึ่งสรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน 3 นั้นยอมรับสมมติฐาน 3

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ แหล่งข้อมูล ข่าวสารที่ได้รับจากเพื่อน แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากครู แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจาก ผู้ปกครอง พบว่าตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญ .01 ซึ่งสรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน 4 นั้น ยอมรับสมมติฐาน 4

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ปัจจัยชีวสังคม ควรมีการวางแผนการให้สุศึกษา และควรเน้นในเรื่องของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทั้งนี้ ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงและโดยอ้อม ทั้งผู้ปกครอง บิดา มารดา ครู เพื่อน ควรให้การดูแลและเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เพื่อช่วยให้นักเรียน ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม และเป็นการลด ละ เลิกพฤติกรรม การสูบบุหรี่ด้วย

2. ปัจจัยเสริม จัดสื่อความรู้ หลายด้าน เช่น ป้ายนิเทศ การใช้เทคโนโลยีเข้าบูรณาการในการเรียนการสอน มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ วารสาร ให้นักเรียนและกลุ่มที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความรุนแรง อันตราย และปัญหาในระยะยาวที่จะเกิดขึ้น

3. จัดให้นักเรียนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น การเล่นกีฬา เป็นสมาชิกชมรม ทู บี นัมเบอร์วัน งานอดิเรก หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่นักเรียนมีความสนใจ และมีความสามารถ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีขยายผลในโรงเรียนต่าง ๆ หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในสถานศึกษา เช่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมการเล่นการพนันของเยาวชน และนำผลที่ได้จากการวิจัยไปแก้ปัญหที่เกิดขึ้นกับนักเรียน

2. ควรนำผลที่ได้จากการวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาใช้ในนักเรียนเพื่อเป็นการสร้างทัศนคติที่ดี ทักษะการปฏิเสธ และเป็นการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนในกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

3. ควรมีการแยกพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ให้ชัดเจนสำหรับกลุ่มที่มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่และพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กัญจนา ศรีนวล. 2536. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุในจังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมสรรพสามิต. 2546. **ข้อมูลปี พ.ศ. 2546**. ม.ป.ท., กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2539. **แผนพัฒนาการสาธารณสุขในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544)**. นนทบุรี
- จิรพร สร้อยสุวรรณ. 2540. **“การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายในสถาบันราชภัฏในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”**. เอกสารเสนอโครงการประชุมวิชาการ เรื่อง **สู่เส้นทางการปฏิรูปครุศาสตร์**, 7 – 8 กรกฎาคม 2540. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ. (อัดสำเนา)
- จำเนียร ไหมปียะ. 2543. **ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับ พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชุกดา จิตพิทักษ์. 2525. **พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น**. บริษัทสารมวลชน, กรุงเทพฯ.
- ชูชัย สุภวงส์, สุภกรณ์ บัวสาย และ นวลอนันต์ ดันติเกตุ. 2540. **รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย**. ทูลสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- ชูชาติ อารีจิตรานุสรณ์. 2530. **บุหรี่ปันตรายที่ถูกมองข้าม**. วารสารโรคมะเร็ง. 13 (เมษายน – มิถุนายน 2530).
- ชูศักดิ์ เอี่ยมปาน. 2536. **“เดลินิวส์ว่าไรตี้”**. เดลินิวส์ (8 ธ.ค.36)

- ฐิติทิพย์ ยิ้มพลอย. 2543. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในระดับมัธยมศึกษาสังกัดสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณัฐพงษ์ พุดหาล้า. 2540. การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิพนธ์ กุลนิตย์. 2538. ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บัญญัติ สุขศรีงาม. 2537. มะเร็งจากบุหรี่. ใกล้เคียง. 18 (มกราคม 2537)
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. 2540. การวัดการประเมินผลการเรียนการสอน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). B&B Publishing, กรุงเทพฯ.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์. สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. ชวนพิมพ์, นนทบุรี.
- ปกิณกะใกล้เคียง. 2539. มะเร็งปอดกับการสูบบุหรี่. ใกล้เคียง 18 (1)
- ประกิต วาทีสาชกกิจ. 2538. 108 คำถามเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 7. ม.ป.ท.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537. การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. โรงพิมพ์สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ประสาท อิศรปรีดา. 2523. จิตวิทยา. เรือนแก้วการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

พัชรี มีชานาญ. 2547. ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสีกัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525

ภัทรภร กาญจนภาส. 2538. โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิคจังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาวิณี วิสมล. 2538. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น: ศึกษากรณีโรงเรียนดอนเมืองทหารอากาศบำรุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกริก.

มิตรรา สารรักษ์. 2538. ผลของการจัดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่สำหรับนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

มาลา รักษาพรหมณ์. 2527. ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาลินี ภูวนันท์. 2536. ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. ทูลอดหนุนการวิจัยโรงพยาบาลหาดใหญ่, สงขลา.

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2548. วิธีการเลิกบุหรี่. วารสารมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, กรุงเทพฯ.

ยุวลักษณ์ ชันอาสา. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รุ่งรัตน์ พรชัยวัฒนากร. 2540. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนปลายในมหาวิทยาลัยของรัฐบาลและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- รัชนิกร เคียนทอง. 2546. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้มารับบริการที่คลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วรรณรัตน์ แก้วมงคล. 2543. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศศิพร โลจายะ. 2545. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2535. สารสำคัญเกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2537. ข้อมูลบุหรี่กับชีวิตเรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2522. การสูบบุหรี่และโทษมะเร็ง. วารสารสุศึกษา 2: 9-18.
- สมภพ ห่วงทอง. 2538. ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมหมาย แดงสกุล และธาดา วิมลวัตรเวที. 2547. สุขศึกษาและพลศึกษา ม.5. สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช จำกัด, กรุงเทพฯ.

- สมฤดี มอบนรินทร์. 2531. ระบาดวิทยาของหารสูบบุหรี่ในนักเรียนอาชีวศึกษาระดับ  
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สรายุทธ นามเมือง. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุ  
สามเณรอาพาธ ที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุชา จันท์เอม. 2533. จิตวิทยาทั่วไป. บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, กรุงเทพฯ.
- สุชาดา เมธิคุณากรณ์. 2537. การศึกษาการรับข่าวสาร การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน  
: ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกชมรมเยาวชนปลอดสะอาด จากมูลนิธิหมอชาวบ้าน.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุชา จันท์เอม และ สุรางค์ จันท์เอม. 2518. จิตวิทยาพัฒนาการวัยรุ่น. บริษัทสำนักพิมพ์ไทย  
วัฒนาพานิช จำกัด, กรุงเทพฯ.
- สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. 2540. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. พิมพ์ครั้งที่ 9. ไทยวัฒนาพานิช,  
กรุงเทพฯ.
- สุภาพร ทองศรี. 2543. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยม  
ในโรงเรียนปทุมคงคา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุวพักตร์ พนมวัน ณ อยุธยา. 2537. อิทธิพลของบุคคลในสังคมต่อวัยรุ่น. ใกล้เคียง.  
(11 พฤศจิกายน 2537): 93.
- อรทัย ธนัประภัสร์. 2532. วัยรุ่นกับการสูบบุหรี่ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในเขต  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรรถัย ลิ่มตระกูล. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรม  
การสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรวี ธานีประภัสร์. 2532. วิทยุกับการสูบบุหรี่ : ศึกษาเฉพาะในกรณีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในเขต  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เอมอร พุฒิพิสิฐเชษฐ. 2542. การรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่  
สาธารณะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Conbach, L.J. 1970. **Essentials of Psychological Testing**. Harper and Row, New York.

Green, W.L. 1980. **Health Education Planning**. A Diagnostic Approach: California Mayfeild  
Publishing Company, California.

Roemer, R. 1993. **Legislation action to combat the world tobacco epidemic**. 2 nd.,  
Macmillian clays., England.

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

WHO. 1994. **Education for Children and Adolescents in School**. WHO, Geneva.

**ภาคผนวก**

**ภาคผนวก ก**

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. นพ.สุรวิทย์ ศักดิ์दानุภาพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อพลอย  
โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี
2. นางเพิ่มศรี อติชาติ นักวิชาการสาธารณสุข 7  
กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี
3. นายบวรยศ เศษไชยชัยเจริญ หัวหน้ากลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา  
โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ จังหวัดนนทบุรี

ภาคผนวก ข  
แบบสอบถาม

## แบบสอบถามโครงการวิจัย

### เรื่อง

พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น  
โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์

แบบสอบถามสำหรับนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น  
โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์

### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อเท็จจริง เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของนักเรียนโรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ และข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการศึกษาอย่างยิ่ง

2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ

2.1 ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่

2.2 ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่

2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่

2.4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

3. กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลที่จะนำมาประกอบการวิจัย ข้อมูลทุกด้านในการตอบแบบสอบถามจะเก็บไว้เป็นความลับ และใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น

แบบสอบถามโครงการวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น  
โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์

ตอนที่ 1

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ตามความเป็นจริง

1. ลักษณะที่แพ้ภัย

- ( ) แพ้ภัยกับบิดามารดา                      ( ) แพ้ภัยกับญาติ  
( ) หอพักคนเดียว                              ( ) อื่น ๆ ระบุ

2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน(ปีการศึกษา 2549)

- ( ) 3.00 – 4.00  
( ) 2.00 – 2.99  
( ) 1.00 – 1.99

3. รายได้ต่อเดือนของบิดา มารดา

- ( ) รายได้น้อยกว่า 3,000 บาท / เดือน  
( ) รายได้ 3,000 – 8,000 บาท / เดือน  
( ) รายได้มากกว่า 8,000 บาท / เดือน

4. ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างไร

- ( ) สนับสนุนรักใคร่กันดี  
( ) ทะเลาะกันบ่อยครั้ง

## 5. อาชีพของผู้ปกครองนักเรียน

- ( ) แม่บ้าน/รับจ้าง/ ธุรกิจส่วนตัว
- ( ) รับราชการ
- ( ) รัฐวิสาหกิจ
- ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

## 6. สถานภาพครอบครัวของนักเรียน

- ( ) บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน
- ( ) บิดา มารดา แยกกันอยู่
- ( ) บิดาหรือมารดา เสียชีวิต
- ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

## 7. เหตุผลที่นักเรียนสูบบุหรี่

- ( ) คลายเครียด / เพื่อนชักชวน / อยากรลอง
- ( ) เห็นบุคคลในครอบครัวสูบ / มีปัญหาครอบครัว / เลียนแบบบุคคลที่ชื่นชอบ  
อยากเท่าเทียมเพิ่มความมั่นใจ
- ( ) ไม่สูบบุหรี่

**ตอนที่ 2**  
**แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ**

**2.1 ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของนักเรียนเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ข้อความถาม	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1.	บุหรี่จัดว่าเป็นยาเสพติดติดประเภทหนึ่ง			
2.	ในบุหรี่มีสารพิษที่ก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกายเป็นจำนวนมาก			
3.	นิโคตินในบุหรี่ส่งผลให้เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด			
4.	การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโทษแก่ร่างกาย			
5.	คาร์บอนมอนอกไซด์จากควันบุหรี่ส่งผลให้เป็นโรคหัวใจ			
6.	ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นเวลานานจะส่งผลให้เป็นโรคมะเร็งปอด			
7.	ทาร์เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งได้ เช่น มะเร็งที่ปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ			
8.	หญิงมีครรภ์ ที่สูบบุหรี่จะประสบปัญหาการแท้ง การตกเลือดระหว่างคลอดและ หลังคลอด			
9.	วันงดสูบบุหรี่โลกคือวันที่ 31 พฤษภาคม			
10.	สารพิษในควันบุหรี่จะเกาะติดกับฟัน เหงือก และเยื่อในช่องปากทำให้เป็นโรคฟันและเหงือก			
11.	การสูบบุหรี่ทำให้มีกลิ่นตัวและกลิ่นปาก			
12.	การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุการตายแบบผ่อนส่ง และ ความเสื่อมของสมรรถภาพทางกาย			

## 2.2 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของนักเรียนเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความสุข สัมความทุกข์				
2.	เป็นลูกผู้ชายจะต้องสูบบุหรี่				
3.	การสูบบุหรี่จะทำให้นักเรียนได้รับการยอมรับจากเพื่อน ต่างเพศ				
4.	การสูบบุหรี่ช่วยสร้างให้มีความมั่นใจมากขึ้น				
5.	การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น				
6.	การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อการศึกษา				
7.	การสูบบุหรี่จะเพิ่มความโก้เก๋ให้กับตัวเองมากขึ้น				
8.	การสูบบุหรี่จะช่วยให้เข้ากับเพื่อนในกลุ่มได้ง่ายขึ้น				
9.	การสูบบุหรี่หลังอาหารช่วยให้อาหารย่อยได้เร็ว				
10.	การสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวไม่สามารถทำให้ติดบุหรี่ได้ และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ				
11.	ผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ยอมเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีต่อเด็ก				
12.	ก้นกรองของบุหรี่สามารถจกสารพิษไม่ให้เข้าสู่ ร่างกายได้				
13.	ผู้ที่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปโดยที่ไม่ได้สูบบุหรี่เอง จะมีโอกาสเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้				
14.	การสูบบุหรี่ช่วยลดอาการเงินหรือประหม่าได้				
15.	การสูบบุหรี่ช่วยลดความโกรธลงได้				
16.	การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคลสูบได้ทุกสถานที่และ ทุกเวลาที่ต้องการสูบ				
17.	ผู้ที่สูบบุหรี่จะถูกตำหนิจากสังคมและบุคคลรอบข้าง				
18.	การจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ต้องมีขึ้นทุก องค์กร				

## 2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของนักเรียนเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด				
2.	การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง				
3.	การสูบบุหรี่ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก				
4.	การสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม				
5.	การสูบบุหรี่ส่งผลต่อทารกในครรภ์และมีโอกาสแท้งสูงกว่าปกติ				
6.	การสูบบุหรี่ 1 มวน จะทำให้อายุสั้นลงประมาณ 6 นาที				
7.	เด็กที่ได้รับควันบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคหอบหืด อักเสบและปอดอักเสบมากกว่าเด็กปกติ				
8.	บุหรี่มีสารพิษมากมายซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้สูบบุหรี่และคนใกล้ชิด				
9.	บุหรี่ทำให้บ้านเมืองสกปรก ควันของบุหรีก่อให้เกิดอากาศเป็นพิษ				
10.	ผู้หญิงที่สูบบุหรี่ส่งผลให้เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ				
11.	ผู้สูบบุหรี่จะมีการตายมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่				
12.	บุหรี่ส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอลงและความต้านทานโรคต่ำลง				
13.	สารเคมีในบุหรี่ส่งผลให้หลอดเลือดแดงตีบลงไม่สามารถส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนอื่นๆได้				
14.	ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าคนปกติ				
15.	ผู้สูบบุหรี่ทำให้การย่อยอาหารผิดปกติ				

## 2.4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของนักเรียนเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
1.	การสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อตนเองและคนอื่น				
2.	การสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพ				
3.	การที่ไม่สูบบุหรี่ทำไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ที่เกิดมาจากสารพิษในบุหรี่				
4.	การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาเพราะทำให้ สมองเสื่อมช้า และเบื่อเรียน				
5.	การสูบบุหรี่ส่งผลให้เจ็บเหลืองและตัวเหม็น				
6.	การสูบบุหรี่ส่งผลให้ฟันและเหงือกดำ				
7.	การที่ไม่สูบบุหรี่ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง				
8.	การสูบบุหรี่ทำให้เหนื่อยง่ายและทำงานหนักไม่ค่อยได้				
9.	การสูบบุหรี่ทำให้เพื่อน ๆ ในกลุ่มยอมรับ				
10.	การสูบบุหรี่ส่งผลให้บุคคลรอบข้างและสังคมรังเกียจ				
11.	ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะส่งผลให้หงุดหงิด และโมโหง่าย				
12.	การสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อระบบการหายใจ หายใจเร็ว และแรงขึ้น				
13.	เมื่อมีปัญหาหรือเครียดการสูบบุหรี่จะช่วยให้ผ่อนคลาย และคลายเครียดได้				
14.	การสูบบุหรี่ในโรงเรียนเป็นการกระทำที่ผิด ต้องได้รับการลงโทษ				
15.	การสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหารจะส่งผลให้อาหาร ย่อยได้เร็วขึ้น				

**ตอนที่ 3**  
**แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของนักเรียนเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1.	นักเรียนใช้เวลาว่างในการเล่นกีฬา / ออกกำลังกาย				
2.	นักเรียนใช้เวลาว่างในการทำการบ้าน / อ่านหนังสือ				
3.	เมื่อมีเวลาว่างนักเรียนจะพูดคุยกับเพื่อนหรือทำงานอดิเรก เช่น เล่นดนตรี ฟังเพลง				
4.	เมื่อมีเวลาว่างนักเรียนจะหาโอกาสสูบบุหรี่ทันที				
5.	นักเรียนนำเงินที่ได้จากการมาโรงเรียนนำไปซื้อบุหรี่				
6.	เมื่อนักเรียนต้องการซื้อบุหรี่นักเรียนสามารถซื้อได้ทุกร้านที่มีการจำหน่ายบุหรี่				
7.	ร้านที่จำหน่ายบุหรี่ไม่เคยตรวจดูบัตรหรือถามอายุนักเรียน				
8.	นักเรียนไม่ได้ใช้เงินไปกับการซื้อบุหรี่				
9.	นักเรียนสามารถซื้อบุหรี่ในร้านจำหน่ายบุหรี่ติดป้ายห้ามขายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี				
10.	นักเรียนเป็นสมาชิกโครงการต่อต้านการสูบบุหรี่				

**ตอนที่ 4**  
**แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของนักเรียนเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ข้อความ	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
1.	เพื่อนคอยเป็นกำลังใจและคอยแนะนำช่วยเหลือท่านในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่				
2.	โครงการเพื่อนเตือนเพื่อนมีประโยชน์มากในการป้องกันการสูบบุหรี่				
3.	การหลีกเลี่ยงไม่ดูสื่อที่กระตุ้นให้เกิดการทดลองสูบบุหรี่ก็ไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่านักเรียนจะไม่สูบบุหรี่				
4.	การรับรู้ถึงอันตรายของบุหรี่จะทำให้นักเรียนไม่สูบบุหรี่				
5.	การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวเป็นอย่างดีจะทำให้นักเรียนหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่				
6.	นักเรียนมีความรู้เรื่องบุหรี่ จากสื่อ หนังสือเรียน และเอกสาร				
7.	นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารในการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่จากสื่อหนังสือพิมพ์ / วิทยุ / โทรทัศน์				
8.	ครูอาจารย์คอยตักเตือนและแนะนำให้นักเรียนหลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่				
9.	ผู้ปกครองคอยตักเตือนและแนะนำให้นักเรียนหลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่				

**ตอนที่ 5**  
**พฤติกรรมกำรป้องกันกำรสูบบุหรี่**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของนักเรียนเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1.	นักเรียนติดตามข่าวเกี่ยวกับบุหรี่และโทษที่เกิดจากบุหรี่เพื่อเพิ่มความรู้				
2.	เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ใกล้นักเรียน นักเรียนจะเดินเลี่ยงไปอยู่ในสถานที่อื่นที่ไม่มีควันบุหรี่				
3.	นักเรียนแสดงท่าทีรังเกียจหรือไม่พอใจเมื่อมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้นักเรียน				
4.	นักเรียนเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของครู และผู้ปกครอง				
5.	นักเรียนเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายหลังจากว่างจากการเรียน				
6.	นักเรียนทำการบ้านหรือพูดคุยกับเพื่อนหลังจากว่างจากการเรียน				
7.	นักเรียนเลิกคบเพื่อนที่ติดบุหรี่เพราะเกรงว่าเพื่อนจะชักชวน				
8.	นักเรียนปฏิเสธทุกครั้งที่มีเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่				
9.	นักเรียนเต็มใจและสนับสนุนเพื่อนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่				
10.	เมื่อนักเรียนรู้สึกเครียดนักเรียนจะสูบบุหรี่ทันทีที่มีโอกาส				
11.	เมื่อมีเวลาว่างนักเรียนจะนัดเพื่อนสูบบุหรี่				

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
12.	นักเรียนไม่เคยห้ามหรือตักเตือนเพื่อนเวลาที่เห็นเพื่อนสูบบุหรี่				
13.	เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่นักเรียนจะหากิจกรรมอื่น ๆ ทำ เช่น เล่นดนตรี ฟังเพลง เล่นกีฬา				
14.	นักเรียนให้ความร่วมมือกับโครงการต่อต้านการสูบบุหรี่				
15.	นักเรียนสนใจต่อกฎหมายการห้ามขายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี				

## ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางสาวนันทิชา ภาษา
วัน เดือน ปี ที่เกิด	21 พฤษภาคม 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดชัยภูมิ
ประวัติการศึกษา	ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) พ.ศ.2543 – 2547
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	ครูช่วยสอน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์