



วิทยานิพนธ์

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน
สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด
กรุงเทพมหานคร

**Smoking Behavior Among Non-Commissioned Officers in Armed
Forces Security Center, Supreme Command Headquarters,
Bangkok**

พันโทหญิงโสพิน เสาภายน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. ๒๕๕๑



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม)

ปริญญา

พัฒนาลังคม

สาขา

โครงการสหวิทยาการระดับบัณฑิตศึกษา

ภาควิชา

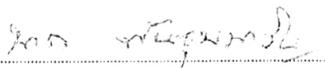
เรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย กอง
บัญชาการทหารสูงสุด กรุงเทพมหานคร

Smoking Behavior Among Non-Commissioned Officers in Armed Forces Security
Center, Supreme Command Headquarters, Bangkok

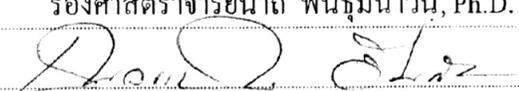
นามผู้วิจัย พันโทหญิงโสพิณ เสาภายน

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

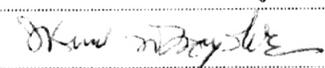
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

()
(รองศาสตราจารย์นาง พันธุมนาวิน, Ph.D.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

()
(อาจารย์ชนวรรณ อิมสมบุรณ์, Dr.P.H.)

ประธานสาขาวิชา

()
(อาจารย์พรเทพ พัฒชานนุรักษ์, ศศ.ม., บธ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

()
(รองศาสตราจารย์วินัย อางคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย
กองบัญชาการทหารสูงสุด กรุงเทพมหานคร

Smoking Behavior Among Non-Commissioned Officers in Armed Forces Security Center,
Supreme Command Headquarters, Bangkok

โดย

พันโทหญิงโสพิน เสาภายน

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

พ.ศ. 2551

โสพิณ เสาภายน, พันโทหญิง 2551: พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด กรุงเทพมหานคร ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สาขาวิชาพัฒนาสังคม โครงการสหวิทยาการระดับบัณฑิตศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์นาถ พันธุมนาวิน, Ph.D. 237 หน้า

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย ศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุนของนายทหารชั้นประทวน ศึกษาหาความแตกต่างของ ปัจจัยนำ และปัจจัยสนับสนุน ระหว่างนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่กับที่เลิกสูบบุหรี่ และศึกษาตัวแปรอิสระใดที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยคือ นายทหารชั้นประทวน จำนวน 248 นาย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR-20 และค่าอัลฟาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ใช้ค่าที และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่สูบบุหรี่ 2) กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว 3) กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ จากการศึกษาปัจจัยนำคือ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่านายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับมากเหมือนกัน แต่พบว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าอีก 2 กลุ่ม ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ยังพบว่านายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่มีทัศนคติที่ไม่ดีในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่แล้วและกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติที่ไม่ดีในระดับมาก สำหรับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับมากเหมือนกัน แต่กลุ่มที่สูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าอีก 2 กลุ่มและในภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนทั้งหมด ส่วนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวนั้น ผู้วิจัยศึกษาเพียง 2 กลุ่มคือ นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ พบว่านายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่มได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านข้อมูลข่าวสารและสิ่งของ/เงินได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางทั้ง 2 กลุ่ม สำหรับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่มพบว่าอยู่ในระดับปานกลางทั้งในภาพรวมและรายด้าน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาพบว่านายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ทั้งภาพรวมและรายด้าน

ผลการศึกษาเปรียบเทียบตัวแปรปัจจัยนำและปัจจัยสนับสนุนของกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไม่แตกต่างกัน กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีทัศนคติไม่ดีต่อการสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 56.75 ในขณะที่กลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 51.02 ($t = 2.96$ $p < .01$) สำหรับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม มีการรับรู้ต่างกันในเรื่องโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 28.14 ส่วนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่แล้วมีค่าเฉลี่ย 30.73 ($t = 3.45$ $p < .01$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค กลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 25.73 และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่แล้วมีค่าเฉลี่ย 28.87 ($t = 3.46$ $p < .01$) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน สำหรับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อน กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 42.08 และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่แล้วมีค่าเฉลี่ย 45.79 ($t = 2.05$ $p < .05$) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนในด้านอื่นไม่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบเพื่อหาตัวแปรอิสระซึ่งที่ทั้งหมด 19 ตัว ที่มีผลทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่พบว่า มีตัวแปรอิสระ 3 ตัว ที่สามารถร่วมกันทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน ได้ร้อยละ 40.4 คือ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ทำนายได้ร้อยละ 31.2 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ทำนายได้ร้อยละ 3.5 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสารทำนายได้ร้อยละ 5.7 ส่วนความถี่ของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้งพบว่า มีตัวแปรอิสระ 2 ตัวที่สามารถร่วมกันทำนายได้คือ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่สามารถทำนายได้ร้อยละ 16.4 และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ทำนายได้ร้อยละ 8.4

โสพิณ เสาภายน.

ลายมือชื่อนิติกร

น.ส. พันธุมนาวิน

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

18/11/51

Sopin Saubhayana, Lt.Col 2008: Smoking Behavior Among Non-Commissioned Officers in Armed Forces Security Center, Supreme Command Headquarters, Bangkok. Master of Arts (Social Development), Major Field: Social Development, Interdisciplinary Graduate Program.
Thesis Advisor: Associate Professor Nath Bhanthumnavin, Ph.D. 237 pages

The objectives of this research were to investigate smoking behavior of Non- Commissioned Officers (NCOs), to explore of personal background, predisposing, enabling and reinforcing factors for smoking of NCOs, to find differences of predisposing and reinforcing factors between NCOs who smoke and quit smoking, to study the all independent variables that effect the smoking behavior of NCOs. The samples were 248 NCOs. The data were collected by questionnaires and were analyzed by using KR-20 and Cronbach's Alpha Coefficient to obtain reliability test. Testing of hypothesis were used by t-Test and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that the samples can be divided into 3 groups: 1) smokers, 2) quit smokers and 3) non-smokers. According to the leading factors that include knowledge about cigarette, the attitude to the cigarette and health belief model, it showed that all three groups were at high level; but the smokers had less average than other groups. For the smokers, they had bad smoking attitude at moderate level, while the quit smokers and non-smokers, they had very negative attitude toward smoking. In the part of health belief model, for all three groups were at high level. But it was found that the smoking had the average score less than the others two groups and overall of NCOs. For reinforcing factor which was studied in social support variable, it was studied only two groups: smoking and quit smoking. It found that they had social support from families at moderate level. When focusing on each aspect, it showed that the quite smoking had received emotional support at very high level; the informational, material and money support were at moderate level; while the smoking group had the less score again. For social support from friends of those two groups were at moderate level in overall and each aspect. However, the smoking group had less average score than other.

The comparative study of predisposing and reinforcing factors between smoking and quit smoking groups had revealed that they did not have any knowledge differences on cigarettes. The quit smoking group had worse attitude toward smoking than the smoking group ($t = 2.96$ $p < .01$). For health belief model, these two groups had different level of perceived susceptibility: the mean of the smoking group was less than the quit smoking ($t = 3.45$ $p < .01$). The perceived severity: the mean of smoking group was less than the mean of quit smoking group ($t = 3.46$ $p < .01$). Besides, the results indicated that it had no difference of the benefit and perceived barriers factors in both group. However, the smoking and quit smoking groups had different level of social support from families and friends; the mean of smoking group was less than the mean of quit smoking group ($t = 2.05$ $p < .05$). While the social support from families and friends, they were not different.

The test of all nineteen independent variables indicated that three of them could predict amount of smoking daily of NCOs 40.4% which were expense of cigarette (31.2%), emotional support from families (3.5%), and information support from families (5.7%). It also found that the frequency of smoking could be predicted by two variables. These were cigarette expenditure (16.4%) and social support from families (8.4%).

S. Saubhayana.

Student's signature

Nath Bhanthumnavin 18/April/08

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความเมตตาและช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นาถ พันธุนาวัน ประธานกรรมการ และ อาจารย์ ดร.ชนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ กรรมการ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องสมบูรณ์และมีคุณค่าทางวิชาการ รวมทั้งให้กำลังใจกับผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาที่ให้ความกรุณาอนุญาตให้เข้ารับการศึกษ และขอบคุณนายทหารชั้นประทวน สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด กรุงเทพฯ ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างดียิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี นอกจากนี้ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตพัฒนาสังคม รุ่นที่ 42 นิสิตพัฒนาสังคมรุ่นที่ 44 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ คุณปรีชา เกื้อแก้ว และ นาวาโทหญิง เสาวลักษณ์ ทองทับ ที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาที่ศึกษา และทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณผู้แต่งหนังสือและเจ้าของผลงานการวิจัยทุกท่านที่ผู้วิจัยนำมาใช้อ้างอิงเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาในครั้งนี้

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ นางผ่องพิศ เสาภายน และขอขอบคุณน้องสาว นางสาวคณาภรณ์ เสาภายน ที่เป็นผู้ให้กำลังใจ ส่งเสริมและสนับสนุนจนสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจต่อไป

โสพิน เสาภายน

เมษายน 2551

สารบัญ

	หน้า
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	5
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	10
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี	10
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	21
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี	27
แนวคิดเกี่ยวกับแบบจำลอง PRECEDE Model	29
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ	34
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	39
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	50
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	59
กรอบแนวคิด	61
สมมติฐานการวิจัย	62
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	63
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	63
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	65
การวัดตัวแปร	65

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	80
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	80
บทที่ 4 ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	82
ผลการวิจัย	82
ข้อวิจารณ์	180
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	189
สรุปผลการวิจัย	189
ข้อเสนอแนะ	204
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	207
ภาคผนวก	215
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	216
ภาคผนวก ข ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	229
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	237

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ชื่อหน่วย จำนวนประชากร และขนาดตัวอย่างที่ศึกษา	64
2	จำนวนนายทหารชั้นประทวนจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่	83
3	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามเพศและอายุ	84
4	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามสถานภาพการสมรส	85
5	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา	86
6	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามรายได้ทั้งหมด	87
7	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามรายจ่ายทั้งหมดต่อเดือน	89
8	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามจำนวนบุตร	90
9	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ	91
10	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการสูบบุหรี่	92

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
11	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามอายุที่เริ่มสูบบุหรี่	93
12	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนที่เลิกสูบ จำแนกตามสาเหตุที่สูบ	94
13	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่และเลิกสูบ จำแนกตามสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่	95
14	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม จำแนกตาม การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว	96
15	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามระยะเวลาที่เริ่มต้นสูบบุหรี่	97
16	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่	98
17	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามลักษณะการซื้อบุหรี่	99
18	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการเข้าถึงการสูบบุหรี่	100
19	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการได้มาของบุหรี่	101

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
20	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามลักษณะการสูบบุหรี่	102
21	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามชนิด ยี่ห้อ และรสชาติของบุหรี่	103
22	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามเวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด และจำนวนมวนที่สูบ	106
23	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามสถานที่ที่สูบบุหรี่	107
24	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่ จำแนกตามปริมาณการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้น	108
25	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่ จำแนกตามปริมาณการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน	109
26	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่ จำแนกตามความถี่ของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้ง	109
27	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่มและภาพรวม จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	111
28	คะแนนเฉลี่ยเป็นรายชื่อจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม	113

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
29	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	116
30	คะแนนเฉลี่ยเป็นรายชื่อจำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม	118
31	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	120
32	คะแนนเฉลี่ยและระดับเป็นรายชื่อจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม	122
33	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรค	124
34	คะแนนเฉลี่ยและระดับเป็นรายชื่อจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรง ของโรคของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม	126
35	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่	127
36	คะแนนเฉลี่ยและระดับเป็นรายชื่อจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม	129
37	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	130

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
38	คะแนนเฉลี่ยและระดับเป็นรายข้อจำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของ ของการป้องกันโรคของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม	132
39	สรุปค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นรายด้านและภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม	134
40	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์	136
41	คะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อจำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวด้านอารมณ์ของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม	138
42	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสาร	139
43	คะแนนเฉลี่ยและระดับเป็นรายข้อจำแนกตามการได้รับการสนับสนุน ทางสังคมจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสารของนายทหารชั้นประทวน ทั้ง 2 กลุ่ม	141
44	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านสิ่งของและเงิน	142
45	คะแนนเฉลี่ยและระดับเป็นรายข้อจำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทาง สังคมจากครอบครัวด้านสิ่งของและเงินของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม	144

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
46	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่มและภาพรวม จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านอารมณ์	145
47	คะแนนเฉลี่ยและระดับเป็นรายชื่อจำแนกตามการได้รับการสนับสนุน ทางสังคมจากเพื่อน ด้านอารมณ์ของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม	147
48	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านข้อมูลข่าวสาร	148
49	คะแนนเฉลี่ยและระดับเป็นรายชื่อจำแนกตามการได้รับการสนับสนุน ทางสังคมจากเพื่อน ด้านข้อมูลข่าวสารของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม	150
50	จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านสิ่งของและเงิน	151
51	คะแนนเฉลี่ยและระดับเป็นรายชื่อจำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทาง สังคมจากเพื่อน ด้านสิ่งของและเงินของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม	153
52	สรุปค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นราย ด้าน และภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม	155
53	ตารางเมตริกแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด	161
54	ตารางเมตริกแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ หลังจากตัดตัวแปรอายุออก	162

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
55	เปรียบเทียบปัจจัยความรู้เกี่ยวกับบุหรี ที่สนใจเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของ นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบ	165
56	ค่าการทำนายรายได้ทั้งหมดต่อเดือนกับปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของ นายทหารชั้นประทวน	167
57	ค่าการทำนายค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน ของนายทหารชั้นประทวน	168
58	ค่าการทำนายภาพรวมของตัวแปรอิสระทั้งหมดต่อปริมาณการสูบบุหรี่ ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน	170
59	ค่าการทำนายรายได้ทั้งหมดต่อเดือนกับความถี่ในการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้ง ของนายทหารชั้นประทวน	171
60	ค่าการทำนายค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวัน ของนายทหารชั้นประทวน	172
61	ค่าการทำนายการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ต่อความถี่ ในการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน	173
62	ค่าการทำนายตัวแปรอิสระทั้งหมดต่อความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวัน ของนายทหารชั้นประทวน	175

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
63	ตัวแปรในแต่ละปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหาร ชั้นประทวน	175
64	ตัวแปรอิสระทั้ง 19 ตัวที่ทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหาร ชั้นประทวน	177
65	ปัญหาและข้อเสนอแนะในการเลิกบุหรี่	180

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ศึกษา	61

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นยาเสพติดที่มีผู้ติดมากที่สุดในโลก และเป็นสิ่งเสพติดประเภทติดเป็นนิสัย (Habitual Drugs) ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพมากที่สุด เนื่องจากบุหรี่และควันบุหรี่เป็นอันตรายทั้งต่อผู้สูบและผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ควันบุหรี่ประกอบด้วยสารต่างๆ มากกว่า 4,000 ชนิด เช่น นิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นต้น ซึ่งสารเหล่านี้เป็นสาเหตุของโรคร้ายต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง รวมทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ, 2549ก)

จากรายงานจำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ทั่วโลกขององค์การอนามัยโลก (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2549) ระบุว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยคำนวณว่าในปี 2573 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่สูงขึ้นเป็นปีละ 10 ล้านคนหรือวันละ 27,000 คน หรือนาทีละ 20 คน ซึ่งเป็นจำนวนผู้เสียชีวิตที่มากกว่าการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ วัณโรค อุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย และการเสียชีวิตระหว่างคลอดรวมกันทั้งหมด และถ้าแนวโน้มยังคงเป็นอยู่เช่นนี้ประชากรจำนวน 500 ล้านคนในปัจจุบันจะเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากบุหรี่ครึ่งหนึ่งของจำนวนดังกล่าว อยู่ในวัยกลางคน นั่นคือ ประชากรเหล่านี้อายุจะสั้นลงประมาณ 20-25 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก จึงได้กำหนดให้ วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปีเป็นวันปลอดบุหรี่โลกตั้งแต่ปี 2532 เป็นต้นมา จะเห็นได้ว่าปัญหาความสูญเสียอันสืบเนื่องมาจากการสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อระดับโลก มีความสูญเสียที่เกิดจากบุหรี่ที่สามารถวัดได้ง่าย ซึ่งเป็นความสูญเสียต่อสุขภาพโดยตรงแต่ความเสียหายนี้สามารถหลีกเลี่ยงได้ด้วยการไม่สูบบุหรี่ ความสูญเสียที่วัดได้ยาก แต่ไม่ถึงกับไม่สามารถวัดได้ เช่น ภาระที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และความเสียหายที่ไม่สามารถวัดได้เป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงแต่ไม่สามารถวัดได้ เช่น การมีคุณภาพชีวิตที่ด้อยลงทั้งคนสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่รวมถึงผู้ที่สุดดมควันบุหรี่ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามอัตราการบริโภคยาสูบทั่วโลกยังคงเพิ่มมากขึ้นประมาณร้อยละ 2 ต่อปี และเพิ่มสูงขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาโดยร้อยละ 52 ของการบริโภคยาสูบทั้งหมดซึ่งอยู่ในเอเชีย จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีผู้ชาย สูบบุหรี่ร้อยละ 44 และอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มสูงขึ้น และมีการคาดการณ์ไว้ว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อจำนวนประชากรเพิ่มขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ, 2549ก) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (WHO) ยังพบว่าการสูบบุหรี่เริ่มตั้งแต่ยัง อยู่ในช่วงเยาวชน คือ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุระหว่าง 15–19 ปี และยังคงสูบบุหรี่ไปจนถึงวัยรุ่นในช่วงปลาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549ก)

ปัจจุบันการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ 2 ของการสูญเสียทางสุขภาพของคนไทย โดยในปี 2544 มีคนไทยจำนวนมากกว่า 10 ล้านคนสูบบุหรี่คิดเป็นจำนวนกว่า 30,000 ล้านมวนต่อปี และผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยปี 2549 พบว่า ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีจำนวน 11 ล้านคน โดยมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นเพศชาย 10.2 ล้านคน เพศหญิง 0.5 ล้านคน และกลุ่มอายุที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 22 – 59 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงาน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549ข) ประกอบกับค่านิยมของสังคมไทยยังคงให้เพศชายเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอันตรายและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากกว่าเพศหญิง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวทั้งในด้านสังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้น ถ้าทราบถึงปัจจัยที่ทำให้เพศชายมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ก็จะสามารนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันการควบคุมการบริโภคบุหรี่ได้

สำหรับประเทศไทย รัฐบาลตระหนักถึงผลเสียของการสูบบุหรี่และได้เริ่มดำเนินการแก้ปัญหาเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพของคนไทยมาตั้งแต่ปี 2510 โดยกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมทั้งกลุ่มและชมรมต่างๆ ได้ร่วมกันรณรงค์ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ อันจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่และป้องกันการติดยาสูบของประชากรในสังคมไทย รวมถึงทำให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชน ซึ่งจะมีผลต่อเนื้อให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ในความเป็นจริงปัญหาการสูบบุหรี่ยังเป็นคงปัญหาที่สำคัญอย่างมากต่อสุขภาพของคนไทยในทุก ๆ กลุ่ม ซึ่งผู้เกี่ยวข้องยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ และนับวันปัญหาจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น

ข้าราชการทหารรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ไว้ ดังนี้ รัฐต้องจัดให้มีกำลังทหารไว้เพื่อรักษาเอกราชความมั่นคงของรัฐและผลประโยชน์แห่งชาติ กำลังทหารพึงใช้เพื่อการรบหรือการสงคราม และการป้องกันมิให้เกิดสงครามเพื่อปกป้องสถาบันพระมหากษัตริย์ เพื่อปราบปรามหรือป้องปรามกบฏและการจลาจลเพื่อการรักษาความมั่นคงของรัฐ ซึ่งบุคลากรที่สำคัญของกองทัพประกอบด้วย นายทหารชั้นสัญญาบัตร และนายทหารชั้นประทวน ซึ่งนายทหารชั้นประทวนเหล่านี้เป็นกำลังสำคัญที่ทำให้ภารกิจของกองทัพตามรัฐธรรมนูญสำเร็จลุล่วงไปไปได้ด้วยดี ศูนย์รักษาความปลอดภัย เป็นหน่วยงานด้านการข่าวหน่วยหนึ่งของกองทัพ มีภารกิจในการรักษาความปลอดภัยและความมั่นคงของรัฐ และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามรัฐธรรมนูญจึงต้องสนับสนุนให้กำลังพลมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยเสริมสร้างให้มีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ รวมถึงป้องกันโรคและดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว เพื่อให้สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อกำลังพลมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพแข็งแรงจะส่งผลให้มีการปฏิบัติหน้าที่ดีและต่อเนื่อง ซึ่งหากกำลังพลเจ็บป่วยจำเป็นต้องลาพักรักษาสุขภาพ ทำให้การปฏิบัติหน้าที่ขาดความต่อเนื่อง ส่งผลให้ขีดความสามารถของกองทัพลดลง นอกจากนี้ยังทำให้รัฐสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หากกำลังพลเหล่านี้ได้ตระหนักและให้ความสำคัญกับผลเสียของการสูบบุหรี่

จากการศึกษารายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2549 ของข้าราชการทหาร สังกัดศูนย์รักษาความปลอดภัย (สำนักงานแพทย์ทหาร, 2549) พบว่า ร้อยละ 45 มีความผิดปกติหรือเป็นโรคเป็นผลจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไอเรื้อรัง ไขมันในเส้นเลือดสูง ในจำนวนนี้เป็นนายทหารชั้นประทวนร้อยละ 38 นอกจากนี้ยังพบว่า กำลังพล มีความเครียดจากการตรากตรำในการปฏิบัติภารกิจ ทั้งนี้เนื่องจาก ศูนย์รักษาความปลอดภัยเป็นหน่วยงานด้านการข่าว การปฏิบัติงานต้องถูกต้องและทันเวลา เพื่อช่วยในตัดสินใจของผู้บังคับบัญชา ซึ่งความเครียดเหล่านี้อาจส่งผลให้กำลังพลมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน สังกัดศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด กรุงเทพมหานคร เพื่อทราบสาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และนำผลการศึกษาไปดำเนินการวางแผนเพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อลด/เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน รวมทั้งหาแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมหรือลดการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน สังกัด ศูนย์รักษาความ

ปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด กรุงเทพมหานคร เพื่อส่งเสริมให้กำลังพลมีสุขภาพแข็งแรง และมีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจอย่างเต็มความสามารถต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน ของนายทหารชั้นประทวน
3. เพื่อศึกษาหาความแตกต่างในตัวแปรปัจจัยนำ และปัจจัยสนับสนุน ของนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่และเลิกสูบ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยสนับสนุน ที่มีผลทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อจัดทำแผนการรณรงค์เพื่อการลด/เลิกสูบของนายทหารชั้นประทวนและเพื่อเป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย และหาวิธีการสำหรับผู้ติดบุหรี่และหาวิธีป้องกันการสูบบุหรี่
2. เพื่อเป็นข้อมูลและเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าแก่ผู้สนใจครั้งต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษานายทหารชั้นประทวน สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด กรุงเทพมหานคร จำนวน 653 นาย

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

นายทหารชั้นประทวน หมายถึง ผู้ที่รับราชการและปฏิบัติหน้าที่ ที่ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ชั้นยศสิบตรี ถึง จำสิบเอก

บุหรี หมายถึง สิ่งเสพติดชนิดหรือประเภทที่ใช้สูบ ซึ่งมีส่วนประกอบเป็น ใบยาสูบและสารประกอบหลายชนิด มีลักษณะเป็นมวนจัดเรียงอยู่ในซองหรือยาเส้นที่มวนสูบเอง

ปัจจัยพื้นฐาน หมายถึง ข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจและสังคมของนายทหารชั้นประทวน ในการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

- อายุ หมายถึง ระยะเวลาปีอายุตั้งแต่ปีที่เกิดถึงปัจจุบัน
- ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของนายทหารชั้นประทวน
- สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการสมรสที่เป็นอยู่ในปัจจุบันคือ โสด สมรส หย่า หรือ ม้าย
- รายได้ทั้งหมดต่อเดือน หมายถึง จำนวนเงินที่ได้รับจากงานหรืออาชีพที่ทำประจำ รวมถึงเงินเพิ่มพิเศษอื่น ๆ โดยเฉลี่ยแต่ละเดือนในปัจจุบัน
- รายจ่ายทั้งหมดต่อเดือน หมายถึง จำนวนเงินที่ใช้จ่ายภายในบ้านเกี่ยวกับค่าครองชีพทั้งหมดที่นายทหารชั้นประทวนรับผิดชอบ
- จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ หมายถึง นายทหารชั้นประทวนมีจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบนอกเหนือจากสมาชิกในครอบครัว (ลูก/ภรรยา) เช่น บิดา มารดา พี่น้อง หรือบุคคลอื่นที่ต้องสงเคราะห์หรือมีค่าใช้จ่ายทุกเดือน

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี หมายถึง ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการสูบบุหรีของนายทหารชั้นประทวน ในการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

- อายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ หมายถึง อายุเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน
 - สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ หมายถึง เหตุผลของการสูบบุหรี่ครั้งแรกของนายทหารชั้นประทวน
 - การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ หมายถึง การมีบุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมสูบบุหรี่หรือไม่
 - ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ หมายถึง จำนวนเวลาในการสูบบุหรี่ตั้งแต่เริ่มต้นสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน ของนายทหารชั้นประทวน วัดเป็นจำนวนปีหรือเดือน
 - ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ หมายถึง จำนวนเงินที่ใช้จ่ายไปในการสูบบุหรี่ ทั้งที่ซื้อ สูบเองและซื้อให้ผู้อื่นสูบด้วย
 - จำนวนบุหรี่ที่สูบในระยะเริ่มต้น หมายถึง ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันในระยะเริ่มต้นของนายทหารชั้นประทวน
 - ประเภทของบุหรี่ที่สูบ หมายถึง ชนิดของบุหรี่ที่นายทหารชั้นประทวนสูบ ในที่นี้หมายถึง ชนิดก้นกรอง ไม่ก้นกรอง
 - จำนวนของบุหรี่ที่ซื้อในแต่ละครั้ง หมายถึง ลักษณะ/จำนวนของการซื้อบุหรี่ในแต่ละครั้ง ของนายทหารชั้นประทวน วัดเป็นจำนวนมวน หรือซอง
- ปัจจัยนำ หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นความพอใจที่ส่งผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ซึ่งในที่นี้ศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ หมายถึง ความสามารถในการจำและเข้าใจในเนื้อหาที่เกี่ยวกับบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน

- ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดและการแสดงออกของนายทหารชั้นประทวนในเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ

- แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การได้รู้และเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน ในที่นี้ศึกษา 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง การได้รู้และเข้าใจถึงภาวะของตนเองที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคเกี่ยวกับหลอดเลือด เป็นต้น

- การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การได้รู้และเข้าใจถึงภาวะความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ และรวมถึงบุคคลรอบข้างที่ได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่ ว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด

- การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค หมายถึง การได้รู้และเข้าใจถึงผลของการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่จะป้องกันโรคที่จะเกิดจากการสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ โดยเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นเป็นการกระทำที่ดีและมีประโยชน์ เช่น การออกกำลังกาย การลด/เลิกบุหรี่ เป็นต้น

- การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค หมายถึง การได้รู้และเข้าใจในอุปสรรคของตนเองในการที่จะลดหรือเลิกพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค ในที่นี้คือการสูบบุหรี่

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นและช่วยส่งเสริมให้แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความสามารถของบุคคลที่จะใช้ทรัพยากรต่างๆ และความสามารถในการเข้าถึงสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรม ในที่นี้ศึกษาเรื่องความสะดวกในการได้มาของบุหรี่ สถานที่สูบบุหรี่ ความพอใจในรสชาติของบุหรี่ และความพอใจในราคาบุหรี่

- ความสะดวกในการได้มาของบุหรี่ หมายถึง การได้บุหรี่จากบุคคลหรือสถานที่จำหน่าย สถานที่วางขายที่สามารถหาซื้อได้ โดยแบ่งระดับความยากง่ายเป็น หาได้ง่าย พอหาได้ และหาได้ยาก

- สถานที่สูบบุหรี่ หมายถึง แหล่งหรือบริเวณพื้นที่ที่สะดวกต่อการสูบบุหรี่ รวมถึงแหล่งหรือบริเวณพื้นที่ที่อนุญาตและหรือไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่และเอื้อต่อการสูบบุหรี่

- ความพอใจในรสชาติของบุหรี่ หมายถึง ความรู้สึกถูกใจกับความเข้มข้นของยาเส้นที่ผสมในตัวบุหรี่

- ความพอใจในราคาของบุหรี่ หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อราคาขายบุหรี่ที่ต้องซื้อทั้งในแง่บวกและลบ

ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง สิ่งที่จะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตนเอง อาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของหรือคำชม นอกจากนี้ยังรวมถึงการสนับสนุนทางสังคม ในที่นี้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจาก 2 แหล่ง คือ ครอบครัวและเพื่อน และสนับสนุนใน 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและเงิน

- การได้รับการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง นายทหารชั้นประทวนได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ในที่นี้ศึกษา 2 กลุ่ม คือ ครอบครัวและเพื่อน ทั้งนี้วัดการสนับสนุนใน 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและเงิน ดังนี้

- การสนับสนุนทางอารมณ์ หมายถึง การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ทำให้รู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก การให้กำลังใจที่จะให้ลดหรือเลิกในการสูบบุหรี่จากบุคคลในครอบครัวและเพื่อนของนายทหารชั้นประทวน

- การสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร หมายถึง บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน ได้ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เช่น ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ โรคที่เกิดจากบุหรี่ รวมถึงการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนของบุคคลในเรื่องการสูบบุหรี่ และหรือลด/เลิกบุหรี่

- การสนับสนุนทางด้านสิ่งของและเงิน หมายถึง การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านสิ่งของ วัสดุ เงินที่มีส่วนในการส่งเสริมหรือไม่ส่งเสริมในการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน ในเรื่องต่อไปนี้

- ความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวัน หมายถึง ระยะห่างของเวลาในการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้งของนายทหารชั้นประทวน

- ปริมาณบุหรี่ที่สูบในปัจจุบัน หมายถึง จำนวนมวนของบุหรี่ที่สูบต่อวันของนายทหารชั้นประทวน ในปัจจุบัน

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา มีสาระสำคัญดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี
4. แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE Model
5. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
6. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
7. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี

บุหรี คือ ใบยาสูบที่หั่นฝอยแล้วมวนด้วยกระดาษบาง ๆ เป็นมวนเล็ก ๆ ใช้สำหรับสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ.2535 ได้ให้ความหมายของบุหรีไว้ว่า “บุหรี” หมายถึง บุหรีซิการ์เรต บุหรีซิการ์ บุหรีอื่นๆ ยาเส้นหรือยาเส้นที่ปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ (บุศยา ณ ป้อมเพชร์, 2539) ส่วนในเรื่องพิษภัยของบุหรี ได้มีการศึกษากันมานานและพอได้ข้อสรุปว่า บุหรีไม่เพียงแต่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบโดยตรง แต่ยังเป็นอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลข้างเคียงอีกด้วย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ, 2549ง)

พิษภัยของบุหรีต่อสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ, 2549ค, 2549ง)

บุหรีเป็นสิ่งที่ทำจากใบยาสูบซึ่งมีการปรุงแต่งด้วยสารประกอบต่าง ๆ มากกว่า 4,000 ชนิด สารบางชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย บางชนิดก่อให้เกิดพิษ บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ บางชนิดทำให้เกิดมะเร็ง บางชนิดเป็นสารทำลายภูมิคุ้มกัน

สารที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งเป็นสารที่ประกอบอยู่ในบุหรี่และควันบุหรี่ ได้แก่

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ร้อยละ 95 ของนิโคติน จะจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด บุหรี่ 1 มวน มีนิโคติน 0.8 – 1.8 มิลลิกรัม (ค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัม)
2. ทาร์หรือน้ำมันดิน (Tar) เป็นสารก่อกำเนิดมะเร็ง เช่น มะเร็งปอด, มะเร็งหลอดลม, มะเร็งหลอดอาหาร, มะเร็งไต, มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ ร้อยละ 50 ของทาร์ จะจับที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองอันเป็นเหตุของการไอเรื้อรังมีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อปี
3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่ากับเวลาปกติ ผลที่ตามมาคือ เกิดการขาดออกซิเจน ทำให้มีเมื่อยล้า ตัดสินใจช้า และเหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ
4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มเซลล์หลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำโดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมากขึ้น
5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลาย และถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อย การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง
6. แอมโมเนีย (Ammonia) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก

7. สารกัมมันตภาพรังสี (Radioactive agents) คิวบิวรีมีสารโพลีเนียม 210 ที่มีรังสีอัลฟา เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด นอกจากนี้คิวบิวรี ยังเป็นพาหะที่ร้ายแรง ในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

8. แคดเมียม (Cadmium) มีผลต่อตับ ไต และสมอง บุหรี่ 1 มวน มีแคดเมียม 1 - 2 ไมโครกรัม และร้อยละ 10 ของแคดเมียมจะถูกหายใจเข้าไปเวลาสูบ

9. สารหนู (Arsenic) เป็นสารเคมีที่ประกอบอยู่ในจำพวกผลิตภัณฑ์ยามาหญา มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร เมื่อรับสารนี้เข้าไป จะเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องร่วงอย่างแรง

10. ฟอมาลดีไฮด์ (Formaldehyde) เป็นสารที่ใช้ในการดองศพ คนที่สูบบุหรี่วันละ 20 มวน จะได้รับสารฟอร์มาลีนในประมาณ 1 มิลลิกรัมต่อวัน และยังเป็นสารก่อมะเร็งอีกด้วย

11. ตะกั่ว (Lead) เป็นสารก่อมะเร็ง มีผลต่อหลายระบบในร่างกาย เช่น ทางระบบประสาท จะทำให้การได้ยินผิดปกติ ระดับไอคิวต่ำ ผลต่อระบบเลือด คือ จะทำให้ความดันเลือดสูง มีผลต่อระบบไต และมีผลต่อระบบสืบพันธุ์ในผู้ใหญ่ ทำให้เป็นหมันในเพศชาย ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

12. อะซิโตน (Acetone) เป็นสารประกอบสำคัญที่อยู่ในน้ำยาล้างเล็บ พบว่าอยู่ในบุหรี่ด้วยเช่นกัน

ผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2543)

1. ผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพ

1.1 ต่อตัวผู้สูบเอง

บุหรี่ 1 มวน จะให้คิวบิวรีในปริมาณ 1 ลิตร ซึ่งมีสารเคมีต่างๆ ที่ก่อให้เกิดมะเร็ง ดังนั้นการสูดควันพิษเข้าไปในร่างกายจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายอย่างมาก บุหรี่ 1 มวนทำให้

อายุสั้นลง 5 นาทีครึ่ง ซึ่งทำให้ผู้สูบบุหรี่ก่อนอายุเฉลี่ย 65 ปี ประมาณ 5-8 ปี และจากสถิติการตายพบว่า ผู้สูบบุหรี่จะตายมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 30 - 80

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับทั่วไปว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อ สุขภาพ ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ดังนี้

1.1.1 โรคมะเร็งปอด เป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ของคนไทย และยังสามารถแพร่กระจายออกไปนอกปอดได้ เช่น ต่อม้ำเหลืองที่คอ กระดูกหน้าอก สมอง โรคมะเร็งปอด เป็นผลจากการสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 90 วิธีป้องกันโรคมะเร็งปอด คือ ไม่สูบบุหรี่ หรือ เลิกสูบ

1.1.2 โรคถุงลมปอดโป่งพอง เกิดจากปอดได้รับสารพิษจากควันบุหรี่ ทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพองและแตกมารวมกัน การซึมผ่านของออกซิเจนมาสู่ปอดไม่สะดวก ร่างกายขาดออกซิเจน มีอาการเหนื่อยหอบ ไอเรื้อรัง แน่นหน้าอก ไม่มีโอกาสหายทรมาน ไปตลอดชีวิต

1.1.3 โรคเส้นโลหิตแดงแข็งตัวและตีบ ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จะมีอาการเจ็บหน้าอกอย่างรุนแรง เป็นเหตุให้เสียชีวิตเฉียบพลัน เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ทำให้มีอาการมึนงง ปวดศีรษะ ความจำเสื่อมเป็นอาการของสมองเสื่อมสมรรถภาพ

1.1.4 โรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง

โรคอื่น ๆ ที่พบได้ ได้แก่ มะเร็งริมฝีปาก ลิ้น คอ หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดลม กล้องเสียง มะเร็งของไต กระเพาะปัสสาวะ และสมรรถภาพทางเพศเสื่อมทั้งหญิงและชาย

1.2 ผลเสียต่อบุคคลข้างเคียง

ควันบุหรี่มี 2 ชนิดคือ ควันสายหลัก (Main Stream Smoke) หมายถึง ควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่เข้าไปในปาก และควันสายข้างเคียง (Side Stream Smoke) หมายถึง ควันที่ลอยออกจากปลายมวนบุหรี่ที่จุดทิ้งไว้ ส่วนใหญ่ควันที่ลอยอยู่ทั่วไปมาจากควันสายข้างเคียงถึงร้อยละ

85 ของวันบุหรี่ ซึ่งควันบุหรี่สายข้างเคียงนี้จะมีปริมาณความเข้มข้นของสารพิษสูงกว่าควันสายหลัก ผลกระทบที่มีต่อบุคคลข้างเคียง มีดังนี้

1.2.1 เด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ทำให้เด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด อักเสบ ปอดบวม หอบ หืด และหูชั้นกลางอักเสบเพิ่มมากขึ้น

1.2.2 สตรีมีครรภ์สูบบุหรี่ จะมีผลกระทบต่อทารก อาจแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด

1.2.3 คู่สมรสของผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่สมรสของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี

1.2.4 คนที่ต้องอยู่ในบรรยากาศของผู้ที่สูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะทำให้เคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการหอบหืด โรคหัวใจ หรือโรคหอบหืดอักเสบ จะทำให้อาการของโรคเพิ่มขึ้นได้

จะเห็นได้ว่าควันบุหรี่ทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ในบรรยากาศเดียวกับ ผู้สูบบุหรี่ จะทำให้เป็นผู้สูบบุหรี่ทางอ้อม และสามารถเกิดโรคต่างๆ ได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ ดังนั้น ผู้สูบบุหรี่ควรคำนึงถึงผลที่จะกระทบถึงบุคคลอื่นด้วย

2. ผลเสียของบุหรี่ต่อเศรษฐกิจ

คนไทยสูบบุหรี่ในแต่ละปีไม่ต่ำกว่า 30,000 ล้านมวน คิดเป็นมูลค่ามากกว่า 150,000 ล้านบาท และปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 10 ล้านคน คิดเป็น 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งถ้าเพียงร้อยละ 1 ต้องป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด ฯลฯ หมายถึงต้องมีผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาดังถึงปีละ 100,000 คน และรัฐต้องจ่ายเงินถึง 1,000 พันล้านบาท นอกจากนี้ยังสูญเสียแรงงานที่เกิดจากความเจ็บป่วย การด้อยคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์เนื่องจากสุขภาพทรุดโทรมเพราะพิษบุหรี่ (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, 2543)

3. ผลเสียของบุหรี่ต่อสภาพแวดล้อม

ปัจจุบันเป็นที่ตระหนักโดยทั่วไปว่า การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ และผู้ที่อยู่ใกล้เคียง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร บั่นทอนสุขภาพ คุณภาพชีวิต และกระทบถึงทรัพยากรมนุษย์ของประเทศโดยรวม นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีผู้ให้ความสำคัญเท่าใดนัก จะเห็นได้ว่าการมวนบุหรี่ต้องมีการใช้กระดาษในการมวนประมาณ 350,000 ตันต่อปี และในการบ่มใบยาสูบจากสีเขียวธรรมชาติให้เป็นสีน้ำตาลเข้มเหมือนที่เห็นในมวนบุหรือนั้น ใบยาสูบบางชนิด ใช้แสงอาทิตย์ในการให้ความร้อน แต่บางชนิดต้องใช้ฟืน แก๊สธรรมชาติ หรือน้ำมันเป็นเชื้อเพลิงในการให้ความร้อน โดยเฉลี่ยมีการใช้ฟืนประมาณ 7.8 กิโลกรัมเพื่อบ่มใบยา 1 กิโลกรัม จะเห็นได้ว่าบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น ทรัพยากรป่าไม้ และทรัพยากรอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการทำลายทรัพยากรมนุษย์อีกด้วย (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2543)

สำหรับประเทศไทยมีพื้นที่เพาะปลูกใบยาสูบประมาณ 3 แสนไร่ และการเพาะปลูกใบยาสูบจำเป็นต้องใช้ยากำจัดศัตรูพืช ยาฆ่าแมลง และที่สำคัญคือต้องใช้น้ำในการเพาะปลูก ซึ่งถ้าเกษตรกรใช้พื้นที่ 3 แสนไร่ที่ใช้ในปลูกใบยาสูบ ไปใช้ในการเพาะปลูกพืชอื่นหรือใช้ในการเกษตรกรรมเพื่อเป็นอาหารของประชาชนและเพื่อการส่งออกแทนจะสามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศได้อย่างมหาศาล นอกจากนี้บุหรี่ยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดไฟไหม้ ทำให้สูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน โดยรวมแล้วบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมได้อย่างคาดไม่ถึง (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2543)

การสูบบุหรี่ที่ขาดความระมัดระวังเป็นสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้ นำไปสู่การสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน และทรัพยากรธรรมชาติ อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ไฟไหม้ในอาคาร บ้านเรือน และไฟไหม้ป่า

ไฟไหม้ในอาคารบ้านเรือนร้อยละ 15 – 25 เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นผลจากการทิ้งก้นบุหรี่ที่ยังไม่ดับสนิทลงในถังขยะหรือการถือบุหรี่ที่ยังไม่ดับแล้วนอนหลับไป เป็นต้น

สาเหตุของการสูบบุหรี่

มีผู้กล่าวถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ไว้หลายสาเหตุด้วยกัน พอสรุปได้ดังนี้

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2522) ได้วิเคราะห์หาสาเหตุของการสูบบุหรี่ในทางพฤติกรรมศาสตร์ พอสรุปได้ว่า ปัจจัยที่นำไปสู่สาเหตุการสูบบุหรี่ อาจมีเพียงปัจจัยเดียวหรือหลายปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลนั้นสูบบุหรี่ ซึ่งปัจจัยต่างๆ มีดังนี้

1. การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม บุคคลจะมีกลุ่มอ้างอิงเสมอในแง่ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ดังนั้นเมื่อกลุ่มอ้างอิงสูบบุหรี่ บุคคลในกลุ่มย่อมมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ตามไปด้วย

2. การอยากลอง บุคคลโดยเฉพาะในวัยรุ่น ซึ่งมีความกระตือรือร้นอยากรู้ อยากลอง อยากมีประสบการณ์ ดังนั้นการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ต้องการทดลองสูบ ซึ่งจะมีผลต่อการสูบบุหรี่ต่อไป

3. การตามอย่างบุคคลอื่น ในสังคมทุกสังคมจะมีบุคคลทุกประเภทที่สูบบุหรี่ ตั้งแต่สมาชิกในครอบครัว ครู พระสงฆ์ แพทย์ ดารา นักร้อง และผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นแบบอย่างให้บุคคลเกิดการเลียนแบบโดยการสูบบุหรี่ตามบุคคลเหล่านั้น

4. กิจกรรมสังคม เมื่อมีการรวมกลุ่มกันทางสังคม กิจกรรมที่มักจะกระทำร่วมกันคือการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และมักจะมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วยเสมอ ทำให้บุหรืมีไว้สำหรับการต้อนรับแขกในงานสังคมนั้น ๆ ผู้ที่เข้าร่วมสังคมนั้น ๆ เกิดความรู้สึกว่าต้องดื่มและสูบบุหรี่เพื่อเข้าร่วมสังคม

5. ขนบธรรมเนียมและประเพณีของสังคมไทยบางแห่ง จะใช้บุหรืเป็นสิ่งต้อนรับแขกที่มาเยี่ยม หรือนำไปเป็นของฝากสำหรับผู้ที่เคารพนับถือ เพื่อเป็นการแสดงถึงน้ำใจไมตรีต่อกัน ทำให้ต้องมีการสูบบุหรี่เพื่อผูกมิตรไมตรีหรือรักษาน้ำใจของผู้ที่นำมามอบให้

6. การแสดงออกถึงค่านิยม วิทยุรุ่นหรือผู้ชายมักมีค่านิยมในการแสดงความเป็นชายหรือแสดงความเป็นผู้ใหญ่ให้สังคมได้รู้จักโดยการสูบบุหรี่ ถ้าสูบบุหรี่ไม่เป็นก็จะถูกต่อว่าหรือตำหนิติเตียน ดังนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตำหนิ จึงต้องหัดสูบบุหรี่ ถึงแม้ปัจจุบันจะมีการรณรงค์โดยมีการสร้างค่านิยมให้คนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ และให้ทุกคนช่วยกันสร้างสรรค์สังคมปลอดบุหรี่ แต่ค่านิยมที่มีมาแต่เดิมก็ยังไม่หมดสิ้นไป

7. กลไกการปรับตัว บุคคลจำนวนมากใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียด เมื่อเกิดความกดดัน มีปัญหา เกิดความวุ่นวายใจ ไม่มีทางแสดงออกในทางอื่นก็หันไปลองสูบบุหรี่ โดยหวังว่าบุหรี่สามารถระงับอาการเหล่านั้นได้

8. การมีบุหรี่จำหน่ายทั่วไปและการโฆษณาทางสื่อชนิดต่างๆ เนื่องจากมีความสะดวกในการซื้อหาบุหรี่ซึ่งมีจำหน่ายอยู่ทั่วไป มีส่วนส่งเสริมให้บุคคลสูบบุหรี่ ส่วนการโฆษณาบุหรี่ยังมีในรูปแบบต่างๆ นั้น ได้มีมานานแล้วและเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลอยากทดลองสูบบุหรี่

ทองหล่อ เดชไทย (2533) ได้กล่าวถึงสาเหตุการสูบบุหรี่ไว้ว่า

1. การกระตุ้น (Stimulation) บุคคลจะใช้บุหรี่เพื่อกระตุ้นให้สามารถทำงานได้อย่างกระฉับกระเฉง ไม่เหนื่อยชา หรือช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เหน็ดเหนื่อย

2. เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว (Handling) มักจะเกิดกับบุคคลประเภทที่มักจะตื่นกลัวกับ กิจกรรมทางสังคมที่ตนไม่คุ้นเคย จึงจำเป็นต้องใช้บุหรี่เป็นเครื่องนำทางหรือยึดเหนี่ยว เพื่อกดหรือปิดบังความรู้สึกตื่นเต้นต่อสถานการณ์ต่าง ๆ เพราะจะทำให้รู้สึกประหม่า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

3. ผ่อนคลาย (Relaxation) บุคคลที่สูบบุหรี่เพื่อการผ่อนคลายนี้เป็นเหยื่อของการแสดงพฤติกรรมที่มาจากการสร้างสถานการณ์ เนื่องจากบุคคลมีความเชื่อที่ว่า บุหรี่สามารถผ่อนคลายได้ เนื่องจากบุคคลจะสูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่รู้สึกสบายใจ เช่น หลังรับประทานอาหาร ซึ่งตามความเป็นจริงแล้ว สิ่งที่ทำให้ผ่อนคลายหลังรับประทานอาหารนั้นเกิดจากระบบการย่อยอาหาร ทำให้รู้สึกง่วงและต้องการพักผ่อน ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เกิดจากระบบการย่อยอาหารไม่ได้เกิดจากการสูบบุหรี่แต่อย่างใด ดังนั้นการสูบบุหรี่ในช่วงดังกล่าวจะรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยให้ผ่อนคลายได้

4. การระบาย (Crutch) บุคคลบางคนสูบบุหรี่เพื่อลดหรือขจัดความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นขณะมีความเครียดหรือไม่สบายใจ ในกรณีนี้เป็นการใช้บุหรี่เพื่อระบายอารมณ์ดังเครียด เช่นเดียวกับยากล่อมประสาท บางคนพยายามแก้ปัญหาส่วนตัวด้วยบุหรี่

5. ความอยาก (Craving) ปกติสารนิโคตินในใบยาสูบทำให้เกิดผลเช่นเดียวกับยาเสพติดอื่นคืออาจทำให้มีอาการไม่พึงปรารถนาอันเนื่องมาจากการหยุดหรือเลิกใช้ เนื่องจากนิโคตินที่สะสมในร่างกายจะทำให้เกิดความต้องการหรือความอยากในการสูบบุหรี่

6. จากนิสัย (Habit) บุคคลประเภทนี้เป็นบุคคลจุดบุหรี่อย่างลึ้มตัว เป็นการกระทำที่เรียกว่าเป็นนิสัย บางครั้งอาจจุดบุหรี่ยี่สิบใหม่ที่มวนใหม่ๆ ที่มวนเก่ายังวางอยู่ที่ที่เขี่ยบุหรี่ เนื่องจากบุคคลเกิดความเคยชินกับการให้ริมฝีปากสัมผัสกับบุหรี่ยี่สิบตลอดเวลา เหตุนี้เองทำให้การสูบบุหรี่กลายเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันที่ต้องกระทำร่วมกับกิจกรรมอื่นขณะใช้ความคิด หรือขณะดื่มกาแฟ หรือขณะลงนามในร่างหนังสือ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าสาเหตุการสูบบุหรี่พอสรุปได้ว่า เกิดจากสาเหตุหลักๆ จากตัวผู้สูบบุหรี่เอง เช่น ขาดความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ การมีความรู้สึกหรือเจตคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ ทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น มีความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีสภาพแวดล้อมทางสังคมของผู้สูบบุหรี่ เช่น สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ พระสงฆ์ แพทย์ ดารา นักร้องสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นแบบอย่างให้บุคคลเกิดการเลียนแบบโดยการสูบบุหรี่ตามบุคคลเหล่านั้น

กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ ข., 2549)

ปัจจุบันรัฐบาลได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพออกมามากับใช้ 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ซึ่งทั้งสองฉบับมีบทบาทสำคัญในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

สาระสำคัญของกฎหมายทั้ง 2 ฉบับ พอสรุปได้ดังนี้

1. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 มีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1.1 ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งตนรู้หรือผู้ซื้อหรือผู้รับเป็นผู้ที่มีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

1.2 ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

1.3 ห้ามกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้

1.3.1 ขายสินค้าหรือให้บริการโดยมีการแจก แกรม ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ แล้วแต่กรณี

1.3.2 ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยแจก แกรม ให้หรือแลกเปลี่ยนกับสินค้าอื่นหรือการให้บริการอย่างอื่นประกอบ

1.3.3 ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแก่ผู้นำหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบมาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อหากฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

1.4 ห้ามแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือเพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่หลาย หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้เสพยาสูบนั้น ทั้งนี้ เว้นแต่เป็นประเพณีนิยม หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

1.5 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ หรือใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในการแสดง การแข่งขัน การให้บริการหรือการประกอบ

กิจกรรมอื่นใดที่มีวัตถุประสงค์ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 200,000 บาท

1.6 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นเครื่องหมายของสินค้านั้นในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าหมายถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

1.7 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้าเพื่อขาย หรือเพื่อแจก เป็นการทั่วไป หรือโฆษณา สินค้าอื่นใดที่มีรูปลักษณะทำให้เข้าใจได้ว่าเป็น สิ่งเลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเภทบุหรี่ยิกา แรตหรือบุหรี่ยิการ์ตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบหรือหีบห่อผลิตภัณฑ์ดังกล่าว หาก ฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

1.8 ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จะขายได้ จะต้องมีส่วนประกอบตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวง ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบมีหน้าที่ต้องแจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กระทรวงสาธารณสุขทราบตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง ในกรณีที่ผลิตภัณฑ์ยาสูบใดมีส่วนประกอบไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดให้รัฐมนตรีมีอำนาจออกคำสั่งห้ามมิให้มีการขายหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น หากผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผู้ใดไม่แจ้งรายการหรือแจ้งไม่ครบถ้วน หรือแจ้งรายการอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

1.9 ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ต้องแสดงฉลากที่หีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ก่อนที่จะนำออกจากแหล่งผลิต หรือก่อนที่จะนำเข้ามาในราชอาณาจักรแล้วแต่กรณี ซึ่งหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการแสดงฉลากหรือข้อความในฉลากให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีกำหนด หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 100,000 บาท

1.10 ห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีได้แสดงฉลากตามที่กำหนดในข้อ 1.9บนหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

2. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 มีสาระพอสรุปได้ ดังนี้

2.1 ให้ผู้ดำเนินการของสถานที่สาธารณะ จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

2.2 จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท

2.3 ให้ผู้ดำเนินการของสถานที่สาธารณะจัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท

2.4 ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท

2.5 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในที่สาธารณะตามที่รัฐมนตรีกำหนดในระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2524) ได้ให้ความหมายของคำว่า “พฤติกรรม” ว่า หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

ชูกา จิตพิทักษ์ (2525) กล่าวว่า “พฤติกรรม” คือการกระทำของบุคคลนั้น ไม่รวมเฉพาะสิ่ง ที่แสดงปรากฏออกมาภายนอกเท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในใจของบุคคลซึ่งคนภายนอกไม่

สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น ค่านิยมที่ยึดถือเป็นหลักในการประเมินสิ่งต่างๆ ทักษะคติ หรือ เจตคติที่บุคคลนั้นมีต่อสิ่งต่างๆ ความคิดเห็น รสนิยม รวมถึงสภาพจิตใจที่ถือเป็นบุคลิกภาพของ บุคคลนั้นๆ

องค์ประกอบของพฤติกรรม

Cronbach (อ้างใน ชูคา จิตพิทักษ์, 2525) ได้แบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมเป็น 7 ประการ คือ

1. ความมุ่งหมาย เป็นความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรม คนต้องทำ กิจกรรมเพื่อสนองความต้องการที่เกิดขึ้น
2. ความพร้อม หมายถึง ระดับวุฒิภาวะหรือความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อ สอนองความต้องการ
3. สถานการณ์ที่เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ
4. การแปลความหมาย ก่อนที่คนจะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ต้องพิจารณาสถานการณ์ ก่อนจึงตัดสินใจเลือกวิธีการที่คาดว่าจะได้รับความพอใจมากที่สุด
5. การตอบสนอง เป็นการทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการโดยวิธีการที่ได้เลือกไว้ แล้วในขั้นการแปลความหมาย
6. ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา เมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลจากการกระทำนั้น ผลที่ได้รับ อาจจะไม่ตรงตามที่คาดไว้ หรืออาจจะไม่ตรงกับความคาดหมาย
7. ปฏิกริยาต่อการผิดหวัง หากคนเราไม่สามารถสนองความต้องการได้ กล่าวได้ว่าเขา ประสบความผิดหวัง ในกรณีนี้จะต้องย้อนกลับไปแปลความหมายใหม่ และเลือกวิธีการ สอนองตอบใหม่

Bloom (อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2530) ได้แบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิศึกษา หรือองค์ประกอบด้านความรู้ความคิด (Cognitive Domain) เป็นความสามารถด้านความรู้ ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับค่านิยมที่ยึดถือ เป็นความรู้สึกรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคล พฤติกรรมด้านทัศนคตินี้เป็นตัวควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลโดยการวางแนวทางของการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่บุคคลนั้นกำหนดขึ้น

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในสถานการณ์หนึ่งหรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้ ทัศนคติเป็นพื้นฐานซึ่งสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจ หลายขั้นตอน ในทางสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นเป้าหมายสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) คือ กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของบุคคล ที่พึงกระทำเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดย ไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือที่รับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นจะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (กฤติกา จันท์หอม, 2542)

Gochman (1982 อ้างใน วริภรณ์ วงศ์บรรณันท์, 2548) ได้อธิบายความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ว่าหมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลต่างๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่ง

ครอบคลุมภาวะความรู้สึกรู้สึก อารมณ์ และลักษณะเฉพาะตน รวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่ชัดเจน เป็นที่สังเกตได้ การกระทำลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ (Health Maintenance) การทำให้สุขภาพกลับสู่ภาวะเดิม (Health Restoration) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Improvement) ดังนั้นคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ จึงมีความหมายกว้าง แสดงถึง การแสดงออกที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (Covert Behavior) เพื่อให้ ตนเองมีสุขภาพที่ดี ดังเช่น การสูบบุหรี่ นิสัยการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา เป็นต้น รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยการประเมินด้วยวิธีอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ และการรับรู้ เป็นต้น

Walker *et al.* (1990 อ้างใน วริภรณ์ วงศ์วรรณนท์, 2548) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความปรารถนาของบุคคล และใช้คำว่า วิถีชีวิต ในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ

Palank (1991 อ้างใน วริภรณ์ วงศ์วรรณนท์, 2548) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่เริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่ม เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะความเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

มัลลิกา มัติโก (2534) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotive Behavior) ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอวันละ 7 – 8 ชั่วโมง การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่และสารเสพติด การระวังเรื่องน้ำหนัก โดยงดรับประทานอาหารจุกจิก และรับประทานอาหารเช้าทุกวัน

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Health Preventive Behavior) ได้แก่ การตรวจร่างกายเป็นประจำ การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

Bloom (1975 อ้างใน อรวรรณ เพชรสัมฤทธิ์, 2546) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า พุทธิพิสัย (Cognitive Domain)

2. พฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะความรู้สึกรู้สึกนึกคิด เจตคติ ความคิดเห็น ที่ทำของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ณ์ เรียกว่า เจตพิสัย (Affective Domain)

3. พฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะของการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

Kasl and Cob (1966 cited by Sarafino, 1994 อ้างใน เปรมฤดี เจริญพร, 2542) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติใดๆ ที่บุคคลเชื่อว่าเมื่อปฏิบัติแล้วทำให้มีสุขภาพที่ดี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันโรค หรือเพื่อค้นหาโรคในระยะแรก การปฏิบัติดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การตรวจฟัน และการรับภูมิคุ้มกันโรค

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลที่รู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วย การปฏิบัตินี้รวมถึงการขอความช่วยเหลือ หรือคำแนะนำจากญาติพี่น้อง เพื่อน และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าเป็นโรค (Sick – Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย ซึ่งรวมถึงการได้รับการรักษาจากแพทย์

Gochman (1988 อ้างใน น้ำทิพย์ มะลิ, 2545) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่า ตนเองมีสุขภาพที่ดี และไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดี พฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยชลอโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในสุขภาพของตนเอง คือ เมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้สงสัยว่าตนจะเจ็บป่วย และต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือหรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนคิดว่าสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ได้แก่ บุคคลากรสาธารณสุข บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน รวมทั้งการไม่ทำอะไรเลยแต่จะคอยให้อาการผิดปกติต่างๆหายไปเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick - Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของตนเอง หรือของผู้อื่นก็ได้ เช่น พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยบุคคลนั้นมีพื้นฐานความรู้ ทักษะ ความเข้าใจ ความเชื่อ และการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ส่วนประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน เช่น การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี เช่น การงดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ ออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับตนเองในการป้องกันโรค สามารถแบ่งได้ 3 ชั้น คือ ชั้นต้น เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค ชั้นที่สอง เป็นชั้นของการป้องกัน ความรุนแรงของ

โรค เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การไปรับการตรวจรักษาเพื่อหาสาเหตุของโรค ส่วนขั้นที่สาม เป็นการป้องกันการระบาดของโรค เช่น เมื่อพบอาการของโรคที่เป็น ต้องหาวิธีการป้องกันการระบาดของโรคไม่ให้ติดต่อไปยังบุคคลใกล้ชิด

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

Silivan (อ้างใน สุริย์ จันทรโมลี, 2526) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลไว้ 4 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน (Habitual Smoking) บุคคล ประเภทนี้ จะสูบบุหรี่ตลอดเวลาและจะมีบุหรี่ยึดติด ติดปาก หรืออยู่ใกล้ตัวตลอดเวลา เพราะทำให้รู้สึกสบายใจและภูมิใจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้จะเป็นไปแบบอัตโนมัติ และเป็นกิจวัตรประจำวัน

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองโลกในแง่ดี (Positive Affect Smoking) บุคคลประเภทนี้ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นทำให้เกิดความพอใจ ความสุข ตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ เพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่หรือทำตามผู้ที่ตนเองชอบ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่มีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรี่ที่พ่นออกมาจากปาก จมูก คนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบนี้ ถ้าจะชักจูงให้เลิกบุหรี่ต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมาก

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ (Negative Affect Smoking) บุคคลประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ได้รับความคิดค้น มีปัญหา หรือเพื่อระงับอารมณ์ หรือสูบบุหรี่เมื่อสถานการณ์ตื่นเต้น หวาดกลัว มีความสุข เศร้า เจ็บป่วย เข้าสังคม อยู่คนเดียว ขณะขับรถ เป็นต้น บุคคลประเภทนี้จะสูบบุหรี่เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น

4. พฤติกรรมที่ขาดบุหรี่ไม่ได้ (Addictive Smoking) บุคคลประเภทนี้ ถือว่าบุหรี่เป็นสิ่งจำเป็นที่จะขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะรู้สึกไม่สบายใจ มีความผิดปกติของร่างกาย การ

สูบบุหรี่ทำให้รู้สึกสบายใจ พอใจ ลดความรู้สึกกดดัน ทำให้บรรยากาศดี พฤติกรรมการเลิกสูบของบุคคลเหล่านี้ อาจทำได้ยากต้องใช้ความพยายามและตั้งใจมากเป็นพิเศษ

ทองหล่อ เดชไทย (2533) ได้สรุปสาเหตุของการสูบบุหรี่ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เหตุผลทางบวก เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ สบายใจ และมีความสุข
2. เหตุผลทางลบ เพื่อช่วยลดความเครียด ผ่อนคลายอารมณ์ที่หมกมุ่นหรือผิดหวัง

จากสาเหตุทั้ง 2 ประการดังกล่าว ยังสามารถจำแนกเป็นประเภทย่อย ๆ เพื่อสะท้อนพฤติกรรมของมนุษย์ผู้สูบบุหรี่ได้อีก 6 ลักษณะ ดังนี้

ลักษณะที่ 1 เพื่อกระตุ้น (Stimulation) บุคคลจะใช้บุหรี่เพื่อกระตุ้นให้สามารถทำงานอย่างกระฉับกระเฉง ไม่เฉื่อยชา

ลักษณะที่ 2 เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว (Hanging) บุคคลประเภทนี้ไม่ชอบการที่จะปล่อยมือให้ว่างเปล่า หรือขาดการเคลื่อนไหว เพราะอาจทำให้เกิดอาการประหม่า ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง

ลักษณะที่ 3 เพื่อผ่อนคลาย (Relaxation) บุคคลประเภทนี้เป็นเหยื่อของการแสดงพฤติกรรมที่มาจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะมีความเชื่อว่าบุหรี่สามารถช่วยผ่อนคลายได้ เนื่องจากบุคคลสูบบุหรี่ในช่วงที่รู้สึกสบายใจ

ลักษณะที่ 4 เพื่อระบาย (Crutch) บุคคลประเภทนี้จะสูบบุหรี่เพื่อลดหรือขจัดความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้น ขณะมีความเครียดหรือไม่สบายใจ

ลักษณะที่ 5 จากความอยาก (Craving) เนื่องจากนิโคตินที่สะสมอยู่ในร่างกายทำให้เกิดความต้องการหรือความอยากบุหรี่อยู่เรื่อย ๆ อาจทำให้เกิดอาการไม่พึงปรารถนาเมื่อหยุดสูบบุหรี่

ลักษณะที่ 6 จากนิสัย (Habitual) บุคคลประเภทนี้เป็นบุคคลประเภทจุดบุหรือย่างลึ้มตัว ทั้งนี้เพราะเกิดความเคยชินกับการที่ได้ใช้ริมฝีปากสัมผัสกับบุหรืตลอดเวลา เหตุนี้เองที่มาให้การสูบบุหรืกลายเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันที่จะต้องกระทำร่วมกับกิจกรรมอื่น

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของพฤติกรรมการสูบบุหรืได้ว่า หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำใด ๆ ของมนุษย์ที่ตอบสนองต่อการกระตุ้นทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ต่อการสูบบุหรื โดยพฤติกรรมการสูบบุหรืเป็นนิสัยความเคยชิน เป็นการมองโลกในแง่ดี คือ ทำให้เกิดความพอใจ คลายเครียด พักผ่อน เป็นต้น เป็นการมองโลกในแง่ลบ เช่น จะสูบบุหรืเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์หรือเหตุการณ์ หรือเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุด้วยกันทั้งทางด้านบวกและลบ

แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation Or PRECEDE Model)

จากการศึกษาที่ผ่านมามีหลายแนวคิดที่ได้พยายามหาเหตุผลมาอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร ซึ่งสามารถสรุปแนวคิดเรื่องพฤติกรรมได้ 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2538)

แนวคิดที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) รากฐานของแนวคิดมาจากสมมติฐานเบื้องต้นที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

แนวคิดที่ 2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) รากฐานแนวคิดมาจากสมมติฐานที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบทางการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบทางด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนอย่างไร

แนวคิดที่ 3 ปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Individual Causal Assumption) มีรากฐานมาจากสมมติฐานที่ว่า พฤติกรรมของคนนั้นเกิดจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ตัวบุคคล ได้แก่

- ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
- การประเมินประสิทธิภาพของการบริการสาธารณสุข
- โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการติดโรค
- องค์กรประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
- ความรู้
- องค์กรประกอบด้านประชากร

แนวคิดทั้ง 3 กลุ่มนี้ เป็นการนำทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา สังคมวิทยา และประชากรศาสตร์ เข้ามาประยุกต์เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาพฤติกรรม และพยายามหาวิธีแก้ปัญหา โดยผสมผสานวิชาชีพสาขาต่างๆ เข้าร่วมดำเนินการ และได้แนวคิดที่เรียกว่า PRECEDE Model ซึ่งย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation ซึ่งแนวคิดนี้เป็นกระบวนการวิเคราะห์ที่มีแนวคิดว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจึงต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดวิธีการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

Green and Kreuter (1991 อ้างใน กฤติกา จันทร์หอม, 2524) ได้สร้างกระบวนการวิเคราะห์พฤติกรรมมาสุขภาพ PRECEDE Model โดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้าย (Outputs) ที่ต้องการให้เป็น นั่นคือ คุณภาพชีวิตหรือการมีสุขภาพที่ดี แล้วจึงพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งการวิเคราะห์ประกอบด้วย 2 ส่วน 9 ขั้นตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 - 5 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Phase 1 : Social Diagnosis) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการศึกษา

ความต้องการ และความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น เช่น ปัญหา การว่างงาน ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาชุมชนแออัด เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Phase 2 : Epidemiological Diagnosis) เป็น ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะส่งผลต่อเป้าหมาย หรือปัญหาสังคมในขั้นตอนที่ 1 นอกจากนี้ในขั้นตอนนี้เป็นการจำแนกว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นใน สังคม ปัญหาใดเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสุขภาพและปัญหาใดไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ข้อมูลที่ใช้ ในการวินิจฉัย ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์ และวิทยาการระบาด ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูล เหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Phase 3 : Behavioral and Environment Diagnosis) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพใน ขั้นตอนที่ 2 นั้น ปัญหาใดที่เกี่ยวข้องกับหรือมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคล (Behavioral Causes) เช่น การดูแลรักษาตนเอง การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การป้องกัน ตนเองจากการเจ็บป่วย เป็นต้น และปัญหาใดที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม (Nonbehavioral Causes) นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมยังมีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยน สนับสนุน พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคลหรือของกลุ่มบุคคลอีกด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์การ (Phase 4: Educational and Organization Diagnosis) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจาก พฤติกรรมของบุคคลนั้น มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ ศึกษา โดย ขั้นตอนนี้จะแบ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัย สนับสนุน ซึ่งขั้นตอนที่ 4 นี้ ผู้วิจัยจะใช้ในการวิจัย และจะอธิบายรายละเอียดข้างหน้าต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Phase 5 : Administrative and Policy Diagnosis) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ระบบการบริหาร โครงการต่าง ๆ ที่ ดำเนินงานอยู่ ก่อนที่จะเริ่มดำเนินงานตามโครงการ เพื่อวิเคราะห์ทรัพยากรที่ต้องใช้ในการ ดำเนินงาน ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินงาน และปัจจัยอื่นที่ จะช่วยให้โครงการดำเนิน ไปได้ ตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งกำหนดกลยุทธ์ เทคนิคต่าง ๆ ในการดำเนินงาน

ส่วนที่ 2 เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนที่ 6 - 9 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 6 การดำเนินงาน (Phase 6 : Implementation) เป็นขั้นตอนการดำเนินงาน และปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ กลวิธีทางสุขศึกษาที่เหมาะสม ซึ่งต้องสอดคล้องกับการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 กลุ่มในขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 7, 8 และ 9 (Phase 7, 8 and 9 : Process Evaluation, Impact Evaluation and Outcome Evaluation) ทั้ง 3 ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการประเมินผลของการดำเนินงานที่ ต้องการอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกันทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ ซึ่งการประเมินผล การดำเนินงานใน Model นี้ ประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินกระบวนการ การ ประเมินผลกระทบของโครงการที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มี ผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้เป็นการดำเนินงานในระยะยาว

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาขั้นต้นเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งตรงกับแนวคิดในส่วนที่ 1 ขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นการ วิจัยเพื่อหาสาเหตุของปัญหาด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายใน ตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นกรอบแนวคิด โดย เลือกรูปแบบเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยนำ หมายถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เป็น ความพอใจของบุคคลที่ได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผล ทั้ง ในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยที่เป็น องค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และความเชื่อ เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกตัว แปรที่จะศึกษาในกลุ่มของปัจจัยนำ ดังนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ศึกษาเกี่ยวกับความเข้าใจในประโยชน์และโทษของบุหรี่ รวมถึงความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่

1.2 ทักษะเกี่ยวกับบุหรี่ ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อ ความคิดเห็นเกี่ยวกับบุหรี่ทั้งในเชิงบวกและลบ

1.3 แบบแผนความเชื่อเรื่องสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกัน 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค

2. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นและช่วยส่งเสริมให้แสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และรวมถึงความสามารถของบุคคลที่จะใช้ทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนี้ที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย และความสามารถในการเข้าถึงได้ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยในการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น สำหรับปัจจัยเอื้อที่ผู้วิจัยใช้ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่

- 2.1 ความสะดวกในการได้มาของบุหรี่
- 2.2 สถานที่สูบบุหรี่
- 2.3 ความพอใจในรสชาติของบุหรี่
- 2.4 ความพอใจในราคาของบุหรี่

3. ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของบุคคลนั้นๆ สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับ อาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามก็ได้ นอกจากนี้ยังรวมถึงการสนับสนุนทางสังคมอีกด้วย สำหรับปัจจัยสนับสนุนที่ผู้วิจัยใช้ศึกษาในครั้งนี้มาจาก 2 แหล่งคือ ครอบครัว และเพื่อน และสนับสนุนใน 3 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ 3) การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือเงินทอง ซึ่งรายละเอียดจะกล่าวอยู่ในหัวข้อการสนับสนุนทางสังคมต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ความหมายของทัศนคติ

Sherif (อ้างใน พัทณี วรรกวิน, 2526) อธิบายความหมายของทัศนคติว่า ทัศนคติ หมายถึง แบบของพฤติกรรมที่มีลักษณะเฉพาะ เป็นพฤติกรรมที่มีแนวทางที่แน่นอน และมีการเลือกแสดง พฤติกรรมที่มีทิศทางเข้าหา หรือต่อต้านต่อวัตถุ บุคคล และเหตุการณ์ต่างๆ

Allport (อ้างใน ทรงพล ภูมิพัฒน์, 2538) อธิบายความหมายของทัศนคติว่าหมายถึง สภาวะของความพร้อมทางจิตซึ่งเกิดขึ้น โดยอาศัยประสบการณ์ และสภาวะของความพร้อมนี้ จะเป็นตัวกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุ สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ

นิภา แก้วศรีงาม (2532) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ลักษณะของความพร้อมของ ความรู้สึกของบุคคลที่จะตอบสนองต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในทางที่ดีหรือ ทางที่ไม่ดี ในลักษณะที่บุคคลนั้นรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งของ ต่อบุคคล หรือต่อสถานการณ์ ต่าง ๆ ซึ่งความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบนี้ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมในการตอบสนองต่อสิ่งที่มี ความรู้สึกนั้น ๆ ไปในแนวทางที่ดีหรือไม่ดีก็ได้

ทรงพล ภูมิพัฒน์ (2538) สรุปว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่ง หนึ่ง ซึ่งความรู้สึกนั้นอาจเป็นไปในทางพึงพอใจหรือไม่พอใจก็ได้

พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2541) อธิบายว่า ทัศนคติ หมายถึง การที่บุคคลให้ความหมาย กับวัตถุ คน สัตว์ ความคิดรวบยอด สภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ หรือ เกิดจากประสบการณ์ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการคิด การกระทำของสมาชิกจำนวนมากของสังคม

ลักษณะของทัศนคติ

นักจิตวิทยาสังคมได้กล่าวถึงลักษณะทั่วไปของทัศนคติไว้ 4 ประการ (วิภาพร มาพบสุข, 2543) ดังนี้

1. ทักษะคิดเป็นความคิดเห็นที่เกิดจากการเรียนรู้หรือได้รับประสบการณ์ สอดคล้องกับ นวม สงวนทรัพย์ (2535) ที่กล่าวว่า ทักษะคิดมิใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด หากเป็นการเรียนรู้ของมนุษย์ และยังกล่าวเพิ่มเติมว่า ทักษะคิด คือ การแสดงออกแห่งภาพทางสมอง ทางจิตเกี่ยวกับวัตถุ ปัจเจกชน และสถานการณ์ต่างๆ

2. ทักษะคิดเป็นดัชนีชี้วัดทิศทางการแสดงพฤติกรรม โดยทั่วไปมี 2 ทิศทาง คือ ทักษะคิดในทางบวก ทำให้คนมีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือสนับสนุนสิ่งนั้น และทักษะคิดในทางลบ ทำให้คนมีแนวโน้มที่จะหนี

3. ทักษะคิดที่สามารถถ่ายทอดได้จากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่ง หรือจากสถานการณ์หนึ่งไปอีกสถานการณ์หนึ่ง

4. ทักษะคิดเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าประสบการณ์ของคนเปลี่ยนไป ย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนทักษะคิดด้วย

องค์ประกอบของทักษะคิด

วิภาพร มาพบสุข (2543) กล่าวถึง องค์ประกอบของทักษะคิดว่า มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) เป็นความรู้ความเข้าใจ ที่บุคคลหนึ่งมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่า สิ่งนั้นมีประโยชน์หรือโทษเพียงใด

2. ด้านอารมณ์และความรู้สึก (Affective Component) เป็นการแสดงความรู้สึก ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดตามประสบการณ์หรือความรู้ที่ตนได้มาในทางบวกหรือทางลบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ชอบหรือไม่ชอบ องค์ประกอบทางอารมณ์นับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของทักษะคิด

3. ด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นความพร้อม ที่บุคคลจะแสดงออกหรือกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนที่มีต่อสิ่งนั้น

การเกิดทัศนคติ

ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัวทั้งทางตรงและทางอ้อม (วิภาพร มาพบสุข, 2543) การเกิดทัศนคติเกิดได้จากหลายปัจจัย อาจกล่าวสรุปปัจจัยของการเกิดทัศนคติได้ดังนี้

1. สถาบันครอบครัว เป็นสถาบันที่มีอิทธิพลทางสังคมต่อบุคคลมากที่สุด โดยเฉพาะการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ในวัยก่อนเข้าเรียน มีผลต่อการสร้างทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อให้แก่เด็ก

2. บุคลิกภาพและประสบการณ์ส่วนตัว บุคลิกภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนผลักดันให้เกิดทัศนคติ เช่นเดียวกับประสบการณ์ การมีประสบการณ์โดยตรงกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ย่อมเป็นการพัฒนาทัศนคติให้เกิดขึ้นอย่างหนักแน่น

3. อิทธิพลของกลุ่มต่างๆ ในสังคม ได้แก่ กลุ่มนักรบเมือง กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มเพื่อน และกลุ่มสถาบันการศึกษา กลุ่มดังกล่าวล้วนมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อ โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมของวัยรุ่นมากที่สุด กลุ่มสถาบันการศึกษา จะมีครู อาจารย์ เป็นตัวแทนถ่ายทอดทัศนคติ โดยเฉพาะทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนกลุ่มวิชาชีพและกลุ่มการเมืองจะมีอิทธิพลต่อบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

4. สื่อมวลชน ได้แก่ อิทธิพลของวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และภาพยนตร์ ล้วนเป็นสื่อกลางในการสร้างทัศนคติต่อบุคคลทั้งในทางบวกและทางลบ

นิภา แก้วศรีงาม (2532) กล่าวว่า การสร้างทัศนคตินั้นเป็นกระบวนการที่ง่ายกว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เพราะการที่บุคคลยังไม่มีทัศนคติใด ๆ เลย ย่อมที่จะเป็นการง่าย ที่จะจัดให้บุคคล ได้รับรู้และมีประสบการณ์ในสิ่งที่ได้ทันที ซึ่งบุคคลจะเกิดทัศนคติที่ดีต่อ สิ่งต่าง ๆ ได้ในกรณีต่อไปนี้

1. เป็นสิ่งที่สนองตอบต่อความต้องการของบุคคล
2. สิ่งที่เราใส่ใจหรืออยู่ในความสนใจของบุคคล
3. เป็นสิ่งที่บุคคลสำคัญของสังคมหรือคนที่คนนับถือศรัทธา มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น จะมีผลให้คนเรามีทัศนคติที่ดีตามไปด้วย
4. เป็นสิ่งที่สร้างประโยชน์ให้แก่บุคคล

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์ (2541) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่บุคคลสร้างจาก ประสบการณ์ ในช่วงเวลาที่นานพอสมควร ทัศนคติเสริมสร้างจากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว ทัศนคติจะถูกสร้างเสริมตั้งแต่ในวัยเด็กจากการอบรม
2. ประสบการณ์ตรงส่วนบุคคล
3. ประสบการณ์ที่ฟังใจ ได้แก่ สภาพการณ์หรือเหตุการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความจำของบุคคล ไม่ว่าจะเกิดขึ้นกับตนเองหรือผู้อื่น
4. การรับถ่ายทอดจากทัศนคติที่มีอยู่แล้ว ทัศนคติบางอย่างมีอยู่แล้วในครอบครัวตั้งแต่เด็กเกิด และเด็กจะรับถ่ายทอดทัศนคติจากพ่อแม่
5. บุคลิกภาพของตนเอง การที่บุคคลจะยอมรับทัศนคติหรือค่านิยมจากกลุ่มหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ๆ อยู่มาก ถึงแม้ว่าบุคลิกภาพจะถูกอิทธิพลของสังคมช่วยเหลือหลอมส่วนหนึ่ง แต่อีกส่วนหนึ่งก็ยังเป็นผลจากพันธุกรรมของบุคคลนั้น ซึ่งทำให้บุคลิกภาพของบุคคลแตกต่างกัน คนบางคนอาจมีลักษณะตามกลุ่ม บางคนอาจมีลักษณะเชื่อมั่น ในตนเองสูง หรือเห็นตนเองเป็นใหญ่ เชื่อความคิดเห็นของตนเองค่อนข้างสูง
6. สื่อมวลชน ทัศนคติของบุคคลบางครั้งสร้างจากสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และภาพยนตร์ และสิ่งเหล่านี้จะให้ข้อมูลต่างๆ แก่มวลชนได้มาก แม้ข้อมูลบางอย่าง

อาจจะเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลทั้งหมด แต่อาจมีอิทธิพลให้มวลชนส่วนหนึ่งมีทัศนคติคล้อยตามได้

7. ความต้องการได้รับหรือไม่ได้รับการตอบสนอง

การวัดทัศนคติ

นิภา แก้วศรีงาม (2532) ได้อธิบายในมิติคุณภาพว่า การวัดทัศนคติในมิติด้าน คุณภาพ เพื่อที่จะวัดความชอบหรือไม่ชอบในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในปริมาณมากหรือน้อยนั้น มีความ คงที่มั่นคง เพียงใด

โดยวิธีการวัดนั้นมีหลายวิธี ดังนี้

1. วิธีการสังเกต (Observation) เป็นวิธีการที่ใช้ตรวจสอบบุคคลอื่น โดยการเฝ้ามองและจดบันทึกพฤติกรรมของบุคคลอย่างมีแบบแผน ทั้งนี้เพื่อจะได้ทราบว่าบุคคลที่เราสังเกตมีทัศนคติ ความเชื่อ อุปนิสัยเป็นอย่างไร การสังเกตเป็นวิธีการศึกษาที่เก่าแก่และใช้มานานจนถึงปัจจุบัน ซึ่งวิธีนี้เป็นที่นิยมและใช้แพร่หลายอยู่ในทุก ๆ สาขา โดยเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม

2. วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) เป็นวิธีการที่ผู้ศึกษาต้องออกไปสอบถามบุคคลนั้นๆ ด้วยการพูดคุยของตนเอง โดยปกติผู้สัมภาษณ์จะเตรียมแผนการล่วงหน้าไว้แล้วว่าจะสัมภาษณ์ในเรื่องใด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด ผู้สัมภาษณ์จะต้องทำให้ลักษณะบรรยากาศในการสัมภาษณ์เป็นกันเอง

3. วิธีการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นวิธีที่นิยมใช้เมื่อผู้ศึกษาไม่สามารถที่จะติดต่อกับผู้ที่ถูกศึกษาได้โดยตรง แบบสอบถามนั้นจะมีคำอธิบายไว้อย่างเรียบร้อยเพื่อให้ผู้ตอบทุกคนตอบเป็นแบบแผนเดียวกัน การใช้วิธีส่งแบบสอบถามเป็นวิธีที่ใช้กันมากในการวัดทัศนคติ เนื่องจากผู้วิจัยสามารถสร้างและถามได้ในหลายด้านตามความต้องการของผู้วิจัย อีกทั้งยังประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ สรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด และแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อสิ่งเร้านั้น ซึ่งสิ่งเร้าอาจเป็นบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆ ในลักษณะที่ดี/ชอบ หรือไม่ดี/ไม่ชอบ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบาย พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) เน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม สุขภาพและการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Rosenstock, 1974) แนวคิดนี้มาจาก แนวคิดของ Kurt Lewin ซึ่งเป็นผู้ให้แนวคิดที่ว่า “โลกของผู้รับรู้จะเป็นสิ่งกำหนดแบบพฤติกรรม ของผู้รับรู้” (The World of Perceivers Determined the Action of Perceivers) แนวคิดนี้ เกี่ยวข้อง กับการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโลกภายนอกและการจูงใจ ประสบการณ์เดิมของบุคคลมีอิทธิพล อย่างมากต่อพฤติกรรมและประสบการณ์เดิมนั้นต้องเป็นสิ่งที่มืออยู่กับบุคคล

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการปรับปรุงใหม่โดยรวมแนวคิดแรงจูงใจด้าน สุขภาพ และได้กล่าวถึงความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness Behaviour) พฤติกรรมในขณะป่วยหรือเมื่อเป็นโรค (Sick-Role Behaviour) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behaviour)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถช่วยและนำไปใช้ในการคาดคะเนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์ได้ อย่างไรก็ตามยังคงต้องมีการทำวิจัยอีกมาก ในเรื่องกิจกรรมและวิธีการทางสุขศึกษา เพื่อหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพที่สามารถก่อให้เกิด พฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการบางท่านเห็นว่า ยังมีปัจจัยบางอย่างที่ช่วยทำให้เกิดการ ส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพ ดังที่ Becker และ Maiman (1974) กล่าวว่า รูปแบบความเชื่อด้าน สุขภาพ มีองค์ประกอบเกี่ยวกับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) เช่น สื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้รับจากบุคคลอื่น อาการของการเจ็บป่วย การกระตุ้นเตือนจากแพทย์/เจ้าหน้าที่ เช่น การส่งไปรษณียบัตร การโทรศัพท์ การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ก่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพทั้งสิ้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในการป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจหามะเร็ง และ การป้องกันสุขภาพฟัน “บุคคลโดยทั่วไปมักจะไม่นิยมแสวงหาการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการตรวจสุขภาพประจำปี ถ้าบุคคลไม่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพ ไม่มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค” ดังนั้นแรงจูงใจการรับรู้เกี่ยวกับโรคและโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ช่วยทำให้บุคคลเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ และไม่รู้สึกลังเลในการปฏิบัติตามคำแนะนำ

องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อเรื่องสุขภาพ

Rosenstock (1974) อธิบายว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้และแรงจูงใจของบุคคล และบุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าตนเอง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต การปฏิบัติตนจะเกิดผลดีต่อการลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของโรค

Becker and Maiman (1974) ได้นำแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมาอธิบายว่า การทราบถึงองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อเรื่องสุขภาพ ช่วยให้บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ทำให้การรักษาโรคได้ผล องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อเรื่องสุขภาพ พอสรุปได้ดังนี้

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค คือ การที่บุคคลรู้ว่าตนเองมีโอกาหรือไวต่อความเจ็บป่วยเพียงใด และถ้าทราบว่ามีโอกาสเจ็บป่วยง่ายและรับรู้ถึงความน่ากลัวของโรค จะส่งผลถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรค

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนั้น ๆ คือ รับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยว่าอาจถึงเสียชีวิตหรือพิการได้

3. การรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีปฏิบัติตนให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อมั่นว่าเป็นการกระทำดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรม

นั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนี้ ความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึง ความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ อาจหมายถึง ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือ การตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความเจ็บปวดไม่สุขสบาย หรือการมารับบริการ หรือปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยที่ขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวันที่จะได้รับอุปสรรคที่เกิดก่อนการตัดสินใจ ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงสามารถใช้ทำนายพฤติกรรม การให้ความร่วมมือในการรักษาได้

5. แรงจูงใจในด้านพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งจากภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความพอใจและยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ในทางบวก สิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น เมื่อบุคคลลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค แรงจูงใจทางด้านสุขภาพจะเป็นสื่อผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการ ความร่วมมือ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

6. ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานอันจะส่งผลถึงปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยทางสังคม – ประชากร สังคม จิตวิทยา โครงสร้างภูมิหลัง ทักษะคิด และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันรักษาสุขภาพ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว สรุปได้ว่าเป็นแนวคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญคือ ความเชื่อ การรับรู้ และการใส่ใจของผู้ป่วย กล่าวคือ บุคคลจะแสวงหาแนวทางการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเองหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลนั้นเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง หรือองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น ความสัมพันธ์

ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม หรือค่าใช้จ่ายในการรักษา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2534) ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ดังนั้นจึงได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาศึกษาใน 4 ด้าน คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกัน 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค โดยนำมาเสริมในปัจจุบันนี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาด้านจิตวิทยาสังคมพบว่า การตัดสินใจของบุคคลส่วนมากขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลอื่นซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือบุคคลนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างยิ่งทั้งทางร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติภารกิจคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีผู้วิจัยได้วิจัยและให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

Caplan (1974) ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคม ว่าหมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังคน หรือ ด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Cobb (1976) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่ ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรัก เอาใจใส่ ыกย่อง และมองเห็นคุณค่า มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ให้คำจำกัดความของ การสนับสนุนทางสังคม ว่าหมายถึง การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล คือ ความผูกพันจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยัน การรับรอง หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านเงินทอง สิ่งของ หรืออื่น ๆ

House (1981) ได้อธิบายการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และมีกรให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบประเมินตนเอง ส่วนความช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม ข่าวสารหรือสิ่งของซึ่ง จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นใน ระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

Pilisuk (1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางวัตถุ หรือความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่รวมถึงการที่บุคคล รู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Pender (1996 อ้างใน เปรมฤดี เจริญพร, 2542) ให้นิยามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ว่าหมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้มีผลทางด้านจิตใจคือทำให้เกิดความรู้สึกใน การเป็นเจ้าของ เป็นที่ยอมรับ ได้รับความรัก และรู้สึกมีคุณค่าซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกคน

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2538) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้รับการ สนับสนุนได้รับความช่วยเหลือทางด้านข่าวสาร สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ผู้ให้ การสนับสนุนอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งมีผลทำให้ผู้รับการสนับสนุนปฏิบัติไปในทางที่ ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพที่ดี ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมอาจ เป็นคนในครอบครัว เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อน นักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้

สุรวัดน์ ภูวิเศษแสง (2545) สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคล ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับการยกย่อง มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีการให้ความ ช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้สิ่งของ การสนับสนุนทางสังคมจะ ส่งผลต่อภาวะทางจิตใจและอารมณ์ มีทั้งการให้และการรับจากบุคคลในสังคม ทั้งจากสมาชิก ของครอบครัวและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำให้บุคคลนั้นพ้นจากภาวะวิกฤติ ความเครียด และการ คุกคามทางจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลทางด้านร้ายต่อร่างกายและสุขภาพของบุคคลนั้นได้

อรรวรรณ เพชรสัมฤทธิ์ (2546) ได้ศึกษาจากหลายความหมายและสรุปได้ว่า การ สนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้รับการสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้าน

ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ

อารยา ประจันปัจจนิก (2547) ได้สรุปความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุน และส่งเสริมจากบุคคลใกล้ชิดที่มาก ปฏิสัมพันธ์กัน เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือกลุ่มองค์กรทางสังคม ทั้งในด้านอารมณ์ ได้แก่ ความรัก ความห่วงใย คนสนใจ ความจริงใจ ศรัทธาและยอมรับนับถือ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ได้แก่ การได้รับการยอมรับในสิ่งที่บุคคลกระทำ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำมาประเมินตัดสินใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ คำปรึกษา แนะนำความรู้ที่เป็นประโยชน์ และด้านทรัพยากร ได้แก่ สิ่งของ เงินทอง เวลา เพื่อให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในสิ่งที่เขาปฏิบัติอยู่ และส่งเสริมให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่แสดงถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพอนามัย เพื่อการมีสุขภาพที่ดี มีประสิทธิภาพอย่างสม่ำเสมอ

จากการศึกษาความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพอสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากผู้ให้ โดยผู้ให้ให้แก่บุคคลที่อยู่ในเครือข่ายของครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากชุมชน และองค์กรต่าง ๆ โดยให้การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้จากสื่อต่าง ๆ การให้สิ่งของ เงินทอง เวลา รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ การยอมรับ ยกย่อง และการเห็นคุณค่าในสิ่งที่บุคคลปฏิบัตินั้น เพื่อส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ที่เหมาะสมในการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

วิภาพร มาพบสุข (2543) กล่าวว่า แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. แหล่งปฐมภูมิ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อน ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมาก

2. แหล่งทุติยภูมิ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มบุคคลเหล่านี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และบุคลากรอื่นๆ เช่น พระ ครู ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมี ความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2531) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด โดยเฉพาะการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ รองลงมาคือ กลุ่มญาติพี่น้อง และกลุ่มเพื่อน อย่างไรก็ตามความต้องการการสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ จะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการของบุคคล เช่น ในระยะเจ็บป่วยขั้นวิกฤตจะ ต้องการการสนับสนุนทางสังคมสูง แต่ต้องการในระดับอื่นๆ เท่านั้น

Pender (1996 อ้างใน เปรมฤดี เจริญพร, 2542) กล่าวว่า แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 5 ระบบ ดังนี้

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural Support System) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามี ความสำคัญมากที่สุดต่อบุคคล เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก เป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์ และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต อันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนทางสังคม

2. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (Peer Support System) เป็นการสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์ที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อชีวิต และ/หรือที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวและมีพัฒนาการในทางที่ดี ทำให้คนเหล่านี้มีความเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาในส่วนที่คล้ายกับประสบการณ์ของตน

3. ระบบการสนับสนุนจากองค์กรทางศาสนา (Organized Religious System) ได้แก่ กลุ่มองค์กรทางศาสนา หรือกลุ่มบุคคลที่มีการพบปะกันในสถานที่ที่ทางกลุ่มศาสนาจัดไว้ให้ เพื่อการช่วยเหลือ แบ่งปันความรู้สึกที่มีคุณค่า ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในชีวิต แนวทางการดำเนินชีวิต เพื่อให้บุคคลมีกำลังใจในการต่อสู้และการแก้ไขปัญหา

4. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มผู้ให้การดูแลหรือช่วยเหลือในวิชาชีพ (Organized System of Caregiving of Helping Professional) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะเฉพาะ การบริการที่เสนอให้แก่ผู้ป่วย หรือผู้รับความช่วยเหลือ บุคคลจะแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มนี้ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนไม่เพียงพอ หรือไม่ได้ผล กลุ่มบุคคลในด้านวิชาชีพนี้จึงจะเข้ามาช่วยในส่วนที่ขาด

5. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มองค์กร ที่ไม่ได้จัดตั้งโดยกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional Support Group not Directed by Health Professional) กลุ่มนี้จะประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัคร ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ต้องการให้ช่วยในบางอย่างที่ตนเองไม่สามารถทำได้ ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นกลุ่มที่ชอบเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสมาชิก หรือส่งเสริมการปรับตัวเพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิตตน

อาจกล่าวได้ว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม อาจแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความผูกพันตามธรรมชาติ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวโดยตรง เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง บุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อนร่วมงาน หัวหน้า ลูกน้องที่ทำงาน

2. องค์กรและสมาคมที่ให้การสนับสนุน ได้แก่ สมาคมต่างๆ เช่น มูลนิธิต่างๆ สภาสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือที่เป็นวิชาชีพ ได้แก่ บุคคลที่อยู่ในองค์การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนโดยอาชีพ เช่น หน่วยแพทย์อาสาสมัคร การบริการเคลื่อนที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาแล้วพอสรุปได้ว่าแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญมีอยู่ 2 แหล่ง คือ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวหรือจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง หรือ เพื่อน และ แหล่งสนับสนุนจากองค์กรทางสังคม ได้แก่ สมาคมต่างๆ หน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ เป็นต้น

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528) กล่าวว่าองค์ประกอบที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้การสนับสนุนและผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น ต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีกับตนอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นต้องมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่า ตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์ต่อสังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ
4. การสนับสนุนทางสังคมต้องช่วยให้ผู้รับบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ประเภทของการให้การสนับสนุนทางสังคม

House (อ้างใน Israel, 1985) ได้แบ่งพฤติกรรมการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotion Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับ การแสดงความห่วงใย การไปเยี่ยมเยียนด้วยความจริงใจ เป็นต้น

2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้องในการรับรองผลการปฏิบัติ (Affirmation) รวมถึงการสนับสนุน อาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Informative Support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือนให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information) เป็นต้น

4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrument Support) เช่นการให้ผลงาน ให้เงิน ให้เวลา เป็นต้น

Pender (1996 อ้างใน เปรมฤดี เจริญพร, 2542) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือในภาวะซึมเศร้า

2. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอะไรถึงจะเกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental Aid) เป็นการช่วยเหลือด้านแรงงาน เพื่อให้บุคคลมีเวลาในการทำกิจกรรมด้านอื่น

สมจิต หนูเจริญกุล (2531) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) คือการให้ความรู้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา คำแนะนำในการแก้ปัญหา และการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม และการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องนั้น

2. การให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ทำให้รู้สึกว่าได้ได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก

3. การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม (Tangible Support) คือ การให้ความช่วยเหลือโดยตรง เช่น การให้ความช่วยเหลือด้านเงิน สิ่งของ วัสดุอุปกรณ์ หรือการให้บริการ

ระดับของการให้การสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับมหภาค หรือ ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนที่อาศัยอยู่

2. ระดับกลาง หรือ ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นความสัมพันธ์ในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปในกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคล ใกล้เคียงชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับจุลภาคหรือระดับเล็ก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้ความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์ มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด และ จำนวน รวมถึงความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย การสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ ใกล้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรัก และห่วงใย (Affective Support)

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมมาจากครอบครัวและจากเพื่อน โดยได้รับการสนับสนุนใน 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทาง

อารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือผู้ที่สูบบุหรี่ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายแรง และการให้ข่าวสารเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ เป็นต้น และด้านสุดท้ายคือ การสนับสนุนทางด้านสิ่งของหรือเงินทอง ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานี้เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหาร ชั้นประทวน สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด กรุงเทพมหานคร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

ปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

1. อายุ

สมชัย ชื่นตา (2528) ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาในเขตเทศบาลนครเมืองขอนแก่น พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ คือ เมื่ออายุมากขึ้นจะสูบบุหรี่มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ไสว วงศ์จันทร์ (2536) ที่ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ข้าราชการมีแนวโน้มว่าจะสูบบุหรี่มากขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น นอกจากนี้ ผลการศึกษาของสุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง (2540) เรื่องปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชน: กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เพศ

ชูพักตร์ ลีวงศ์วัฒน์ (2543) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาการศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดระยอง พบว่า นักศึกษาการศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดระยอง เพศชายและเพศหญิง มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Clayton (1991) ที่ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศที่

เป็นตัวชี้วัดทางจิตวิทยาในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น พบว่า เพื่อนและการสูบบุหรี่ของบิดามารดา มีผลต่อการสูบบุหรี่ของทั้งเด็กหญิงและเด็กชาย

3. ระดับการศึกษา

มาลินี ภูวนันท์ (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า ระดับการศึกษา สาขาวิชาที่ศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการวิจัยของบุญศรี พรหมมาพันธ์ (2542) ซึ่งได้ศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจากโรคที่เกิดจากบุหรี่ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. สถานภาพการสมรส

ไสว วงศ์จันทร์ (2538) ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ข้าราชการที่มีสถานภาพการสมรส ครอบครัวมีปัญหา มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากขึ้น

5. รายได้ทั้งหมดต่อเดือน

บุญศรี พรหมมาพันธ์ (2542) ได้ศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจากโรคที่เกิดจากบุหรี่ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับบุศยา ณ ป้อมเพชร (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ของครอบครัว และค่าใช้จ่ายที่นักเรียนชายได้รับจากผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กัตติกา พงษ์ศิริ (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนนายสิบทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่า การได้รับรายได้เพิ่มต่อเดือน ไม่มีผลต่อการสูบบุหรี่

6. จำนวนบุตร

ไสว วงศ์จันทร์ (2538) ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการอำเภอรัตนบุรี จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ข้าราชการที่บุตรมากมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากขึ้น ซึ่งต่างกับผลการวิจัยของบุศยา ฌ ป้อมเพชร (2539) เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า จำนวนพี่น้องและลำดับการเกิดของบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

1. อายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่

บุศยา ฌ ป้อมเพชร (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ นักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ ของนักเรียนชายที่เริ่มต้นสูบบุหรี่อยู่ระหว่าง 13 – 15 ปี อายุเฉลี่ย 14.9 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า ผล การศึกษาปัจจัยบางประการ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิง ในชุมชน: กรุงเทพมหานคร ของสุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง (2540) พบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่

กัญญา ศรีนวล (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของพระภิกษุในจังหวัดราชบุรี พบว่า สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ อยากลองด้วยตัวเอง และส่วน ใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ คือ บิดา สอดคล้องกับผลการวิจัยของบุศยา ฌ ป้อมเพชร (2539) เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่เพราะอยากลอง บุหรี่มวนแรกได้จากเพื่อนสนิท สูบบุหรี่ทุกวัน ปริมาณการสูบบุหรี่วันละ 1 – 5 มวน และคล้ายคลึง กับผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนนายสิบทหารบก จังหวัดลพบุรี ของ กัตติกา พงษ์ศิริ (2536) พบว่า เพื่อนเป็นผู้ชักชวนให้สูบบุหรี่ ส่วนสาเหตุที่สูบบุหรี่ คือ เพื่อ

คล้ายเครือข่าย รองลงมาคือสูบแก้เหงา ส่วน ธิติ รัตนโชติ (2539) ได้ศึกษาวัยรุ่นหญิงกับการสูบบุหรี่: ศึกษาเฉพาะนักเรียนหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เพื่อนสมาชิกในครอบครัว และครู/อาจารย์ในสถาบัน การศึกษามีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

3. สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่

ไสว วงศ์จันทร์ (2538) ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการอำเภอถนอมราษฎร์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่และดื่มสุราทำให้ข้าราชการมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของกัตติกา พงษ์ศิริ (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนนายสิบทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนนายสิบทหารบก ได้แก่ การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ แต่แตกต่างกับผลการวิจัยของบุศยา ณ ป้อมเพชร์ (2539) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพสังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า การมีสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนชายสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

4. ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่

กัตติกา พงษ์ศิริ (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนนายสิบทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่า นักเรียนนายสิบมีค่าใช้จ่ายสำหรับซื้อบุหรี่น้อยกว่า 50 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่เมื่ออยู่ในกองทัพสามารถหาสูบได้ด้วยการแอบซื้อด้วยตนเองหรือฝากผู้อื่นซื้อ ส่วนการศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร ของบุศยา ณ ป้อมเพชร์ (2539) พบว่า นักเรียนชายมีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เฉลี่ยเดือนละ 269 บาท

5. จำนวนบุหรืที่สูบในปัจจุบัน

สุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง (2540) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชน : กรุงเทพมหานคร พบว่า จำนวนบุหรืที่สูบต่อวัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรื

ชูพัคตร์ ลีวงศ์วัฒน์ (2543) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาการศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดระยอง พบว่า นักศึกษาการศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดระยอง นักศึกษาการศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดระยองมีความรู้เกี่ยวกับในระดับปานกลาง และความรู้เกี่ยวกับบุหรืไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวรรณิกา วงศ์ไกรสีทอง (2528) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ พบว่า พระภิกษุที่ไม่สูบบุหรี่มีความรู้ดีกว่าพระภิกษุที่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และการศึกษาของกัตติกา พงษ์ศิริ (2536) เรื่องศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนนายสิบทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ ขณะที่ผลการ ศึกษาของบุศยา ณ ป้อมเพชร (2539) เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับบุหรืของนักเรียนชาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ทศนคติเกี่ยวกับบุหรื

ชัยโรจน์ ขุนมงคล (2542) ได้ศึกษาทัศนคติของวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ พบว่า ทัศนคติของวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 โดยวัยรุ่นเห็นว่าบุหรืมีผลเสียต่อสุขภาพในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ ของวรรณิกา วงศ์ไกรสีทอง (2528)

พบว่า พระภิกษุที่ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติดีกว่าพระภิกษุที่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนผลการศึกษาของกัตติกา พงษ์ศิริ (2536) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน นายสิบทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ การมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ในขณะที่การศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร ของบุศยา ณ ป้อมเพชร (2539) พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ของนักเรียนชาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกัน

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

วิภา ไชยณรงค์, สุภาพร องค์กริยานนท์ และ สุดาพร คำรงค์วานิช (2541) ได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนสมบัติ พึ่งเกษม (2544) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ จังหวัดสระแก้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่จำนวน 430 คน มีการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในระดับปานกลาง มากที่สุดร้อยละ 50.0 รองลงมาระดับสูงร้อยละ 42.1 และระดับต่ำร้อยละ 7.9 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากพฤติกรรมเสี่ยงระดับสูง มากที่สุดร้อยละ 68.8 ระดับปานกลางร้อยละ 29.3 และระดับต่ำร้อยละ 1.9 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง มากที่สุดร้อยละ 64.7 ระดับปานกลางร้อยละ 31.9 และระดับต่ำร้อยละ 3.5 ด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง มากที่สุดร้อยละ 45.1 รองลงมาระดับสูงร้อยละ 31.2 และระดับต่ำร้อยละ 23.7

นอกจากนี้ จารุมาศ ใจก้าวหน้า (2546) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคระดับมากร้อยละ 95.3 ระดับปานกลางร้อยละ 4.7 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับมาก ร้อยละ 87.8 ระดับปานกลางร้อยละ 12.3 ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตนระดับมากร้อยละ 62.3 ระดับปานกลางร้อยละ

ละ 37.2 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และ อารยา ประจันปัจฉนิก (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานบริษัทชนชาติ จำนวน 320 คน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ระดับมากร้อยละ 94.0 ระดับปานกลางร้อยละ 5.9 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับมาก ร้อยละ 94.6 ระดับปานกลางร้อยละ 5.3 ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตนระดับมากร้อยละ 95.9 ระดับปานกลางร้อยละ 4.0 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองระดับปานกลางร้อยละ 65.6 ระดับน้อยร้อยละ 21.2 และระดับมากร้อยละ 13.1

ส่วน จิรณา วงศ์วิเศษกิจ (2548) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกำลังพลกองขนส่งได้ร้อยละ 4.3

ขณะที่ อุษา ฤทธิธาดา (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์กองประจำการ กรณีศึกษา ร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค

จารุมาศ ใจก้าวหน้า (2546) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่ง อุษา ฤทธิธาดา (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์กองประจำการ กรณีศึกษา ร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์กองประจำการเช่นเดียวกัน

3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

จารุมาศ ใจก้าวหน้า (2546) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับ อุษา ฤทธิธาดา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์กองประจำการ กรณีศึกษาร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎ พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์กองประจำการ นอกจากนี้ จิรณา วงศ์วิเศษกิจ (2548) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกำลังพลกองขนส่งได้ร้อยละ 4.8 ส่วนการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและรักษาโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกำลังพลกองขนส่งได้ร้อยละ 1.5

ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

1. ความสะดวกในการได้มาของบุหรี่

สรายุทธ นามเมือง (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุ – สามเณรอาพาธที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ พบว่า การเข้าถึงแหล่งขายบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการวิจัยของนุศยา ฌ ป้อมเพชร (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า การได้มาของบุหรี่ และแหล่งซื้อบุหรี่ของนักเรียนชาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. สถานที่สูบบุหรี่

กัตติกา พงษ์ศิริ (2536) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนนายสิบทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่า นักเรียนนายสิบทหารบกจะสูบบุหรี่ขณะใช้ความคิดคนเดียวหรือ

มีความเครียด โดยจะสูบในห้องน้ำหรือห้องสุขา และบางส่วนจะสูบเมื่อกลับบ้านเท่านั้น นอกจากนี้จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานครของ บุศยา ฌ ป้อมเพชร (2539) พบว่าสถานที่สูบบุหรี่ของนักเรียนชาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความพอใจในราคาของบุหรี่

บุศยา ฌ ป้อมเพชร (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่าราคาของบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4. ความพอใจในรสชาติของบุหรี่

กัตติกา พงษ์ศิริ (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนนายสิบทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่า บุหรี่ที่นักเรียนนายสิบทหารบกนิยมมากที่สุดคือ กรองทิพย์ ส่วนชนิดของบุหรี่ที่นิยมคือชนิดกั้นกรอง และมีส่วนน้อยที่นิยมสูบบุหรี่นอก

ปัจจัยสนับสนุนกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

1. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อน

Caplan (1974) ได้ศึกษาตัวแปรการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่อง In Pilot Experimental in Patient Education and Social Support พบว่า การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดความเครียดที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในวัยทำงาน โดยพบว่า ผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง ส่วน Burglur (อ้างใน Pilisuk, 1982) ได้ศึกษาตัวแปรการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวให้การสนับสนุนในการควบคุม

พฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตามคำแนะนำดี หรือมากกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย ขณะที่ สำอาง สืบสมาน (2543) ได้ศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มวัยรุ่นต่อคำเตือนและสื่อข่าวสารที่ใช้ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่:เพื่อกำหนดแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า บิดามารดามีบทบาทในการป้องกันและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นร้อยละ 53.4 ผู้มีบทบาทรองลงมาคือ ศิลปิน ดารา นักแสดง ขณะที่ บุศยา ฌ ป้อมเพชร (2539) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่าการมีเพื่อนในและนอกวิทยาลัยสูบบุหรี่ การมีครูสูบบุหรี่ การได้รับการว่ากล่าวตักเตือนจากครูและผู้ปกครอง กฎระเบียบข้อบังคับห้ามสูบบุหรี่ในวิทยาลัย และการปฏิบัติตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาดำเนินการตามแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพการสมรส รายได้รวมทั้งหมดต่อเดือน รายจ่ายรวมทั้งหมดต่อเดือน จำนวนบุตร และจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ
2. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ อายุเริ่มต้นในการสูบบุหรี่ สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่
3. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
4. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการได้มาของบุหรี่ สถานที่สูบบุหรี่ ความพอใจในรสชาติของบุหรี่ และความพอใจในราคาของบุหรี่

5. ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อน ในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของและเงิน

ตัวแปรตาม

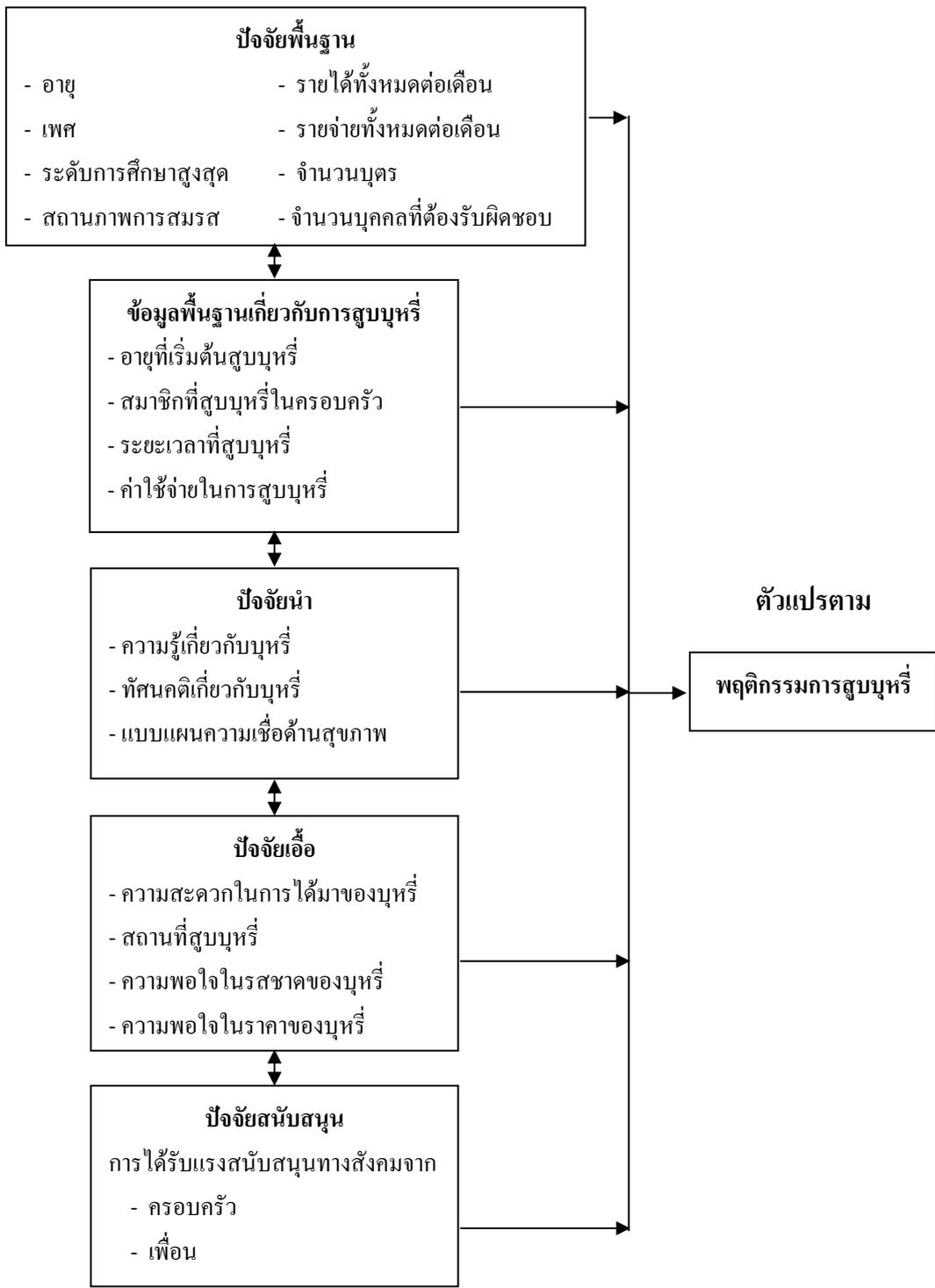
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ศึกษาใน 2 ประเด็น ดังนี้

1. ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน
2. ความถี่ในการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้ง

จากตัวแปรที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1

กรอบแนวคิด

ตัวแปรอิสระ



ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

1. มีความแตกต่างของปัจจัยนำ และปัจจัยสนับสนุน ของนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่
สูบบุหรี่ กับนายทหารชั้นประทวนกลุ่มเลิกสูบบุหรี่
2. ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ของนายทหารชั้นประทวน สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Study) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยนำเข้าและปัจจัยสนับสนุน และศึกษาหาตัวแปรอิสระใดที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสอบหรือของนายทหารชั้นประทวน สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นนายทหารชั้นประทวน สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 13 หน่วย มีจำนวนทั้งสิ้น 653 นาย (กองกำลังพล ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด, 2549)

ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาโดยใช้สูตร Yamane (บุญธรรม จิตต์อนันต์, 2540) มีสูตรดังนี้

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

โดย n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.05

$$\text{แทนค่าได้ดังนี้ } n = \frac{653}{1 + [653 \times (0.05)^2]} = 248.05$$

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 248 นาย

เมื่อได้ขนาดของตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของแต่ละหน่วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ชื่อหน่วย จำนวนประชากร และขนาดตัวอย่างที่ศึกษา

ลำดับ	นามหน่วย	จำนวนประชากร	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
1	กอง 1	23	9
2	กอง 2	20	8
3	กอง 3	40	15
4	กอง 4	19	7
5	กอง 5	40	15
6	กอง 6	162	62
7	กอง 7	36	14
8	กอง 8	52	20
9	กอง 9	28	10
10	กอง 10	16	6
11	กอง 11	103	39
12	กอง 12	9	3
13	ส่วนบัญชาการ	105	40
	รวม	653	248

หลังจากได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหน่วยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างของแต่ละหน่วยโดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) ตามรายชื่อที่หน่วยงานได้จัดไว้ หลังจากนั้นคำนวณกำหนดหาช่วงของการเลือกหน่วยตัวอย่าง (Sampling Interval) โดยใช้สูตร (บุญธรรม จิตต์อนันท์, 2540) ดังนี้

$$i = \frac{N}{n}$$

เมื่อ i = ช่วงของการเลือกตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างการคำนวณการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบของหน่วยกอง 6

$$\text{แทนค่าได้ดังนี้} \quad i = \frac{162}{62} = 2.61$$

ช่วงการเลือกตัวอย่าง คือ 3 หน่วย

เมื่อได้ช่วงของการเลือกตัวอย่างแล้ว เริ่มทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับฉลากระหว่างหมายเลข 1 และ 2 เพื่อใช้เป็นหมายเลขเริ่มต้น หลังจากนั้นจะนับต่อไปอีก 3 หน่วย เป็นหมายเลขตัวอย่าง จับฉลากได้หมายเลข 2 ให้เริ่มนับจากหมายเลข 2 เป็นตัวอย่างที่ 1 หลังจากนั้นนับไป 3 หน่วย คือ 2 – 3 และ 4 ดังนั้นหมายเลขตัวอย่างถัดไปคือหมายเลข 5 และหน่วยอื่นๆ ก็ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ โดยการหาช่วงการเลือกตัวอย่างเช่นเดียวกับหน่วยกอง 6 ทำเช่นนี้ต่อไปจนครบ 13 หน่วย ซึ่งจำนวนตัวอย่างทั้งหมดคือ 248 นาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวม โดยแบ่งเป็น 8 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 เกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐาน
- ตอนที่ 2 เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
- ตอนที่ 3 เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
- ตอนที่ 4 เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
- ตอนที่ 5 เกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่
- ตอนที่ 6 เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- ตอนที่ 7 เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
- ตอนที่ 8 ข้อคิดเห็นจากประสบการณ์และแง่มุมบางแง่มุมเกี่ยวกับบุหรี่

การวัดตัวแปร

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ผู้วิจัยได้วัดความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวกับบุหรี่ โดยใช้เกณฑ์การวัดและการให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถาม 15 ข้อ ดังนั้นการวัดความรู้มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 – 15 ช่วงค่าคะแนนภาพรวมและความหมาย มีดังนี้

$$\begin{aligned} \text{การหาช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{แทนค่าได้} &= \frac{15 - 0}{3} \\ &= 5 \end{aligned}$$

ช่วงค่าคะแนนและความหมายในภาพรวมมีดังนี้

0 - 5	=	มีความรู้ระดับน้อย
6 - 11	=	มีความรู้ระดับปานกลาง
12 - 15	=	มีความรู้ระดับมาก

สำหรับการให้ค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายชื่อ ผู้วิจัยได้จัดช่วงคะแนนและให้ความหมาย ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{การหาช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{แทนค่าได้} &= \frac{1 - 0}{3} \\ &= .33 \end{aligned}$$

ช่วงคะแนนและความหมายรายชื่อมีดังนี้

0.00 - 0.33	หมายถึง	มีความรู้ระดับน้อย
0.34 - 0.66	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
0.67 - 1.00	หมายถึง	มีความรู้ระดับมาก

2. ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยวัดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ โดยมีคะแนนและความหมายของข้อคำถามทุกข้อเป็นเชิงลบ ดังนี้

ข้อความเชิงลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ทัศนคติไม่ดีมาก	1
เห็นด้วย/ทัศนคติที่ไม่ดี	2

ค่อนข้างเห็นด้วย/ทัศนคติค่อนข้างไม่ดี	3
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย/ทัศนคติค่อนข้างดี	4
ไม่เห็นด้วย/ทัศนคติที่ดี	5
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ทัศนคติที่ดีมาก	6

ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นลักษณะเชิงลบทุกข้อ ดังนั้นจึงมีค่าคะแนนเท่ากับ 12-72 ช่วงค่าคะแนนภาพรวมและความหมาย มีดังนี้

$$\begin{aligned} \text{การหาช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{แทนค่าได้} &= \frac{12 - 72}{3} \\ &= 20 \end{aligned}$$

ดังนั้นช่วงค่าคะแนนและความหมายในภาพรวม มีดังนี้

$$\begin{aligned} 12 - 32 &= \text{มีทัศนคติไม่ดี} \\ 33 - 53 &= \text{มีทัศนคติปานกลาง} \\ 54 - 72 &= \text{มีทัศนคติดี} \end{aligned}$$

สำหรับการให้ค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ ผู้วิจัยได้จัดช่วงคะแนนและให้ความหมาย ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{การหาช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{แทนค่าได้} &= \frac{6 - 1}{3} \\ &= 1.66 \end{aligned}$$

ช่วงคะแนนและความหมายรายข้อมีดังนี้

1.00 - 2.66	หมายถึง	มีทัศนคติไม่ดี
2.67 - 4.33	หมายถึง	มีทัศนคติดีปานกลาง
4.34 - 6.00	หมายถึง	มีทัศนคติดี

3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาใน 4 ด้าน คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีข้อคำถาม 6 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีข้อคำถาม 6 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ มีข้อคำถาม 6 ข้อ และ 4) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค มีข้อคำถาม 4 ข้อ

ผู้วิจัยได้วัดตัวแปรทั้ง 4 ด้าน โดยใช้เกณฑ์การวัดและให้คะแนนที่เหมือนกัน คือ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ โดยมีคะแนนและความหมายของข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

ระดับการรับรู้	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มีการรับรู้มากที่สุด	6	1
มีการรับรู้มาก	5	2
มีการรับรู้ค่อนข้างมาก	4	3
มีการรับรู้ค่อนข้างน้อย	3	4
มีการรับรู้เล็กน้อย	2	5
มีการรับรู้น้อยที่สุด	1	6

รายละเอียดในการวัดตัวแปรแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้าน มีดังนี้

3.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีข้อคำถาม 6 ข้อ คือข้อ 1 – 6 มีลักษณะเป็นเชิงบวกทุกข้อ ดังนั้นจึงมีค่าคะแนนเท่ากับ 6 - 36 ช่วงคะแนนภาพรวมและความหมาย มีดังนี้

$$\text{การหาช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\begin{aligned}\text{แทนค่าได้} &= \frac{36-6}{3} \\ &= 10\end{aligned}$$

ดังนั้นช่วงค่าคะแนนและความหมายในภาพรวมมีดังนี้

$$\begin{aligned}6 - 16 &= \text{มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคน้อย} \\ 17 - 27 &= \text{มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคปานกลาง} \\ 28 - 36 &= \text{มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมาก}\end{aligned}$$

3.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีข้อคำถาม 6 ข้อ คือข้อ 7 – 12 มีลักษณะเป็นเชิงบวกทั้งหมด ดังนั้นจึงมีค่าคะแนนเท่ากับ 6 - 36 ช่วงคะแนนภาพรวมและความหมาย มีดังนี้

$$\begin{aligned}\text{การหาช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{แทนค่าได้} &= \frac{36 - 6}{3} \\ &= 10\end{aligned}$$

ดังนั้นช่วงค่าคะแนนและความหมายในภาพรวมมีดังนี้

$$\begin{aligned}6 - 16 &= \text{มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคน้อย} \\ 17 - 27 &= \text{มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคปานกลาง} \\ 28 - 36 &= \text{มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมาก}\end{aligned}$$

3.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ มีข้อคำถาม 6 ข้อ คือข้อ 13 – 18 มีลักษณะเป็นเชิงบวกทั้งหมด ดังนั้นจึงมีค่าคะแนนเท่ากับ 6 - 36 ช่วงคะแนนภาพรวมและความหมาย มีดังนี้

$$\begin{aligned}\text{การหาช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{แทนค่าได้} &= \frac{36 - 6}{3} \\ &= 10\end{aligned}$$

ดังนั้นช่วงค่าคะแนนและความหมายในภาพรวมมีดังนี้

$$\begin{aligned}6 - 16 &= \text{มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่น้อย} \\ 17 - 27 &= \text{มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ปานกลาง} \\ 28 - 36 &= \text{มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่มาก}\end{aligned}$$

3.4 ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค มีข้อคำถาม 4 ข้อ คือข้อ 19 – 22 มีลักษณะเป็นเชิงบวก 2 ข้อ คือ ข้อ 20 และ 21 เป็นเชิงลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 19 และ 22 ดังนั้นค่าคะแนนเท่ากับ 4 - 24 ช่วงคะแนนภาพรวมและความหมาย มีดังนี้

$$\begin{aligned}\text{การหาช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{แทนค่าได้} &= \frac{24 - 4}{3} \\ &= 6.66\end{aligned}$$

ดังนั้นช่วงค่าคะแนนและความหมายในภาพรวมมีดังนี้

$$\begin{aligned}4.00 - 10.66 &= \text{มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคน้อย} \\ 10.67 - 17.33 &= \text{มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคปานกลาง} \\ 17.34 - 24.00 &= \text{มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันมาก}\end{aligned}$$

3.5 ภาพรวมของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีข้อคำถามทั้งสิ้น 22 ข้อ มีลักษณะเป็นเชิงลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 19 และ 22 และที่เหลืออีก 20 ข้อ มีลักษณะเป็นเชิงบวก มีค่าคะแนนเท่ากับ 22 - 132 คะแนน ดังนั้นช่วงคะแนนในภาพรวมและความหมาย มีดังนี้

$$\begin{aligned}\text{การหาช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{แทนค่าได้} &= \frac{132 - 22}{3} \\ &= 36.67\end{aligned}$$

ดังนั้นช่วงค่าคะแนนและความหมายในภาพรวมมีดังนี้

$$\begin{aligned}22.00 - 58.67 &= \text{มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภavn้อย} \\ 58.68 - 95.35 &= \text{มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภavnปานกลาง} \\ 95.36 - 132.00 &= \text{มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภavnมาก}\end{aligned}$$

สำหรับการให้ค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายชื่อของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ผู้วิจัยได้วัดและจัดช่วงคะแนนเหมือนกัน และให้ความหมายดังนี้

$$\begin{aligned}\text{การหาช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{แทนค่าได้} &= \frac{6 - 1}{3} \\ &= 1.66\end{aligned}$$

ดังนั้นช่วงค่าคะแนนและความหมายรายชื่อมีดังนี้

$$\begin{aligned}1.00 - 2.66 &= \text{มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภavnน้อย} \\ 2.67 - 4.33 &= \text{มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภavnปานกลาง} \\ 4.34 - 6.00 &= \text{มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภavnมาก}\end{aligned}$$

4. การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้ศึกษา 2 กลุ่ม คือ ครอบครัว และเพื่อน โดยแต่ละกลุ่ม ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน ดังนี้ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและเงิน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้วัดการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน ของบุคคลทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์การวัดและให้คะแนนที่เหมือนกัน คือ มาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด	6	1
ได้รับการสนับสนุนมาก	5	2
ได้รับการสนับสนุนค่อนข้างมาก	4	3
ได้รับการสนับสนุนค่อนข้างน้อย	3	4
ได้รับการสนับสนุนน้อย	2	5
ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด	1	6

รายละเอียดในการวัดตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละกลุ่ม มีดังนี้

4.1 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวใน 3 ด้าน โดยแต่ละด้านมีข้อความด้านละ 10 ข้อ มีรายละเอียดการวัดดังนี้

4.1.1 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ มีข้อความ 10 ข้อ คือ ข้อ 1-10 มีลักษณะเป็นเชิงลบ 1 ข้อ คือข้อ 8 ที่เหลืออีก 9 ข้อเป็นเชิงบวกทั้งหมด ดังนั้นจึงมีค่าคะแนนเท่ากับ 6 – 60 ช่วงคะแนนภาพรวมและความหมาย มีดังนี้

$$\begin{aligned} \text{การหาช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{แทนค่าได้} &= \frac{60 - 6}{3} \\ &= 18 \end{aligned}$$

ดังนั้นช่วงค่าคะแนนและความหมายในภาพรวมมีดังนี้

$$\begin{aligned} 6 - 24 &= \text{ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์น้อย} \\ 25 - 43 &= \text{ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ปานกลาง} \\ 44 - 60 &= \text{ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มาก} \end{aligned}$$

4.1.2 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสาร มีข้อคำถาม 10 ข้อ คือ ข้อ 11 – 20 มีลักษณะเป็นเชิงบวกทั้งหมด ดังนั้นจึงมีค่าคะแนนเท่ากับ 6–60 ช่วงคะแนนภาพรวมและความหมาย มีดังนี้

$$\text{การหาช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าได้} &= \frac{60 - 6}{3} \\ &= 18 \end{aligned}$$

ดังนั้นช่วงค่าคะแนนและความหมายในภาพรวมมีดังนี้

- 6 - 24 = ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารน้อย
- 25 - 43 = ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารปานกลาง
- 44 - 60 = ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมาก

4.1.3 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านสิ่งของและเงิน มีข้อคำถาม 10 ข้อ คือ ข้อ 21 - 30 มีลักษณะเป็นเชิงลบ 1 ข้อ คือข้อ 23 และที่เหลืออีก 9 ข้อเป็นเชิงบวกทั้งหมด ดังนั้นจึงมีค่าคะแนนเท่ากับ 6 – 60 ช่วงคะแนนภาพรวมและความหมาย มีดังนี้

$$\text{การหาช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าได้} &= \frac{60 - 6}{3} \\ &= 18 \end{aligned}$$

ดังนั้นช่วงค่าคะแนนและความหมายในภาพรวมมีดังนี้

- 6 - 24 = ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและเงินน้อย
- 25 - 43 = ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและเงินปานกลาง
- 44 - 60 = ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและเงินมาก

4.1.4 ภาพรวมของการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวทั้ง 3 ด้าน มีข้อคำถามทั้งสิ้น 30 ข้อ มีลักษณะเป็นเชิงลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 8 และ 23 ที่เหลืออีก 29 ข้อ มีลักษณะเป็นเชิงบวกทั้งหมด มีค่าคะแนนเท่ากับ 30 - 180 คะแนน ดังนั้นช่วงคะแนนในภาพรวมและความหมาย มีดังนี้

$$\text{การหาช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าได้} &= \frac{180 - 30}{3} \\ &= 50 \end{aligned}$$

ดังนั้นช่วงค่าคะแนนและความหมายในภาพรวมมีดังนี้

30 - 80	=	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย
81 - 131	=	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
132 - 180	=	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

สำหรับการให้ค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายชื่อของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในแต่ละด้าน ผู้วิจัยได้จัดช่วงคะแนนและให้ความหมาย ดังนี้

$$\text{การหาช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าได้} &= \frac{6 - 1}{3} \\ &= 1.66 \end{aligned}$$

ช่วงคะแนนและความหมายดังนี้

1.00 - 2.66	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย
2.67 - 4.33	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
4.34 - 6.00	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

4.2 การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนใน 3 ด้าน โดยแต่ละด้านมีข้อคำถามด้านละ 10 ข้อ มีรายละเอียดการวัดดังนี้

4.1.1 การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านอารมณ์ มีข้อคำถาม 10 ข้อ คือข้อ 1 – 10 มีลักษณะเป็นเชิงบวกทั้งหมด ดังนั้นจึงมีค่าคะแนนเท่ากับ 6 – 60 ช่วงคะแนนภาพรวมและความหมาย มีดังนี้

$$\begin{aligned} \text{การหาช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{แทนค่าได้} &= \frac{60 - 6}{3} \\ &= 18 \end{aligned}$$

ดังนั้นช่วงค่าคะแนนและความหมายในภาพรวมมีดังนี้

$$\begin{aligned} 6 - 24 &= \text{ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์น้อย} \\ 25 - 43 &= \text{ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ปานกลาง} \\ 44 - 60 &= \text{ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มาก} \end{aligned}$$

4.1.2 การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านข้อมูลข่าวสาร มีข้อคำถาม 10 ข้อ คือข้อ 11 – 20 มีลักษณะเป็นเชิงบวกทั้งหมด ดังนั้นจึงมีค่าคะแนนเท่ากับ 6 – 60 ช่วงคะแนนภาพรวมและความหมาย มีดังนี้

$$\begin{aligned} \text{การหาช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{แทนค่าได้} &= \frac{60 - 6}{3} \\ &= 18 \end{aligned}$$

ดังนั้นช่วงค่าคะแนนและความหมายในภาพรวมมีดังนี้

$$\begin{aligned} 6 - 24 &= \text{ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารน้อย} \\ 25 - 43 &= \text{ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารปานกลาง} \\ 44 - 60 &= \text{ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมาก} \end{aligned}$$

4.1.3 การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านสิ่งของและเงิน มีข้อคำถาม 10 ข้อ คือข้อ 21 – 30 มีลักษณะเป็นเชิงลบ 3 ข้อ คือข้อ 21 27 และ 30 ที่เหลืออีก 7 ข้อเป็นเชิงบวกทั้งหมด ดังนั้นจึงมีค่าคะแนนเท่ากับ 6 – 60 ช่วงคะแนนภาพรวมและความหมาย มีดังนี้

$$\begin{aligned} \text{การหาช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{แทนค่าได้} &= \frac{60 - 6}{3} \\ &= 18 \end{aligned}$$

ดังนั้นช่วงค่าคะแนนและความหมายในภาพรวมมีดังนี้

$$\begin{aligned} 6 - 24 &= \text{ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและเงินน้อย} \\ 25 - 43 &= \text{ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและเงินปานกลาง} \\ 44 - 60 &= \text{ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและเงินมาก} \end{aligned}$$

4.1.4 ภาพรวมของการสนับสนุนทางสังคมของเพื่อนทั้ง 3 ด้าน มีข้อคำถามทั้งสิ้น 30 ข้อ มีลักษณะเป็นเชิงลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 21 27 และ 30 ที่เหลืออีก 27 ข้อ มีลักษณะเป็นเชิงบวกทั้งหมด มีค่าคะแนนเท่ากับ 30 - 180 คะแนน ดังนั้นช่วงคะแนนในภาพรวมและความหมาย มีดังนี้

$$\begin{aligned} \text{การหาช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{แทนค่าได้} &= \frac{180 - 30}{3} \\ &= 50 \end{aligned}$$

ดังนั้นช่วงค่าคะแนนและความหมายในภาพรวมมีดังนี้

$$\begin{aligned} 30 - 80 &= \text{ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย} \\ 81 - 131 &= \text{ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง} \\ 132 - 180 &= \text{ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก} \end{aligned}$$

สำหรับการให้ค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายชื่อของการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในแต่ละด้าน ผู้วิจัยได้จัดช่วงคะแนนและให้ความหมาย ดังนี้

$$\text{การหาช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าได้} &= \frac{6 - 1}{3} \\ &= 1.66 \end{aligned}$$

ช่วงคะแนนและความหมายดังนี้

1.00 - 2.66	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย
2.67 - 4.33	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
4.34 - 6.00	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

5. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยวัดจากจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันของนายทหารชั้นประทวน โดยมีเกณฑ์การวัดและให้คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนนและความหมายดังนี้

ต่ำกว่า 6 มวนต่อวัน	ได้	3	คะแนน
6 - 10 มวนต่อวัน	ได้	2	คะแนน
11 - 15 มวนต่อวัน	ได้	1	คะแนน
มากกว่า 15 มวนต่อวัน	ได้	0	คะแนน

6. ระดับการศึกษา ผู้วิจัยวัดจากจำนวนปีที่ได้เข้ารับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เช่น

ป.1 - ป.6	=	6 ปี
ม.3	=	9 ปี
ม.6 หรือ ปวช.	=	12 ปี
ปวช./อนุปริญญา	=	14 ปี
ปริญญาตรี	=	16 ปี

การทดสอบและการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามจากแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้ทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) ให้ตรงตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย และนำมาแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์และชัดเจนยิ่งขึ้น

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้ว ไปทดสอบกับนายทหารชั้นประทวน สังกัด กรมทหารราบที่ 11 รักษาพระองค์ บางเขน จำนวน 30 นาย เพื่อทดสอบค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับบุหรี ทศนคติ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนทั้ง 3 ด้าน สำหรับการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้ ใช้สูตรของ KR – 20 ส่วนตัวแปรอื่นใช้วิธีการหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีการหาค่าอัลฟาสัมประสิทธิ์ของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

3. ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของตัวแปร มีดังนี้

3.1 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี ค่าอัลฟา = 0.65

3.2 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทศนคติเกี่ยวกับบุหรี ค่าอัลฟา = .91

3.3 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายด้านรวม 4 ด้าน รายละเอียดดังนี้

3.1.1 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ค่าอัลฟา = .84

3.1.2 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค ค่าอัลฟา = .84

3.1.3 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการ
 สุข/ไม่สุขบุหรี ค่าอัลฟา = .92

3.1.4 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ค่าอัลฟา
 = .79

3.1.5 ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
 ค่าอัลฟา = .87

4. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบุคคล 2 กลุ่ม คือ ครอบครัว
 และเพื่อน มีรายละเอียดดังนี้

4.1 การสนับสนุนจากครอบครัว

4.1.1 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในด้าน
 อารมณ์ ค่าอัลฟา = .99

4.1.2 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวใน
 ด้านข้อมูลข่าวสาร ค่าอัลฟา = .99

4.1.3 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในด้าน
 สิ่งของและเงิน ค่าอัลฟา = .98

4.1.4 ความเชื่อมั่นทั้งฉบับของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ค่าอัลฟา
 = .99

4.2 การสนับสนุนจากเพื่อน

4.2.1 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ในด้าน
 อารมณ์ ค่าอัลฟา = .99

4.2.2 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ในด้าน ข้อมูลข่าวสาร ค่าอัลฟา = .99

4.2.3 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ในด้าน สิ่งของและเงิน ค่าอัลฟา = .98

4.2.4 ความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามแบบการสนับสนุนทางสังคมจาก เพื่อน ค่าอัลฟา = .99

4.3 การสนับสนุนทางสังคมภาพรวมทั้งหมด (ครอบครัวและเพื่อน)

ความเชื่อมั่นทั้งฉบับของการสนับสนุนทางสังคมจาก ค่าอัลฟา = .99

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปยังนายทหารชั้นประทวนตามรายชื่อที่ถูก เลือกลงเป็นกลุ่มตัวอย่าง และขณะเดียวกันผู้วิจัยจะออกเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์นายทหารชั้น ประทวน เพื่อให้ได้มีโอกาสซักถามและทราบความรู้สึกที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนาเพื่อใช้บรรยายลักษณะข้อมูลที่ได้ศึกษา โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย
2. สำหรับการทดสอบหาความแตกต่างนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติ t-Test

3. การทดสอบหาตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม ใช้การวิเคราะห์แบบ การถดถอย
พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด กรุงเทพฯ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาเป็น 7 ตอน ดังนี้

1. ตอนที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง
2. ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง
3. ตอนที่ 3 ปัจจัยนำ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ
 - 3.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
 - 3.2 ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
 - 3.3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ
 - 3.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
 - 3.3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค
 - 3.3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่
 - 3.3.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค
4. ตอนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ
 - 4.1 ความสะดวกในการได้มาของบุหรี่
 - 4.2 สถานที่สูบบุหรี่
 - 4.3 ความพอใจในรสชาติ
 - 4.4 ความพอใจในราคา
5. ตอนที่ 5 ปัจจัยสนับสนุน: การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อน
6. ตอนที่ 6 พฤติกรรมการสูบบุหรี่
7. ตอนที่ 7 การทดสอบสมมุติฐาน

จากผลของการศึกษาสามารถแยกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน ออกเป็น 3 กลุ่ม รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนนายทหารชั้นประทวนจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

กลุ่ม	จำนวน	ร้อยละ
นายทหารชั้นประทวนที่ปัจจุบันสูบบุหรี่	85	48.85
นายทหารชั้นประทวนที่เลิกสูบ	89	51.15
นายทหารชั้นประทวนที่ไม่สูบ	74	29.84
รวม	248	100.0

ตอนที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะพื้นฐานที่ศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพการสมรส รายได้ทั้งหมดต่อเดือน รายจ่ายทั้งหมดต่อเดือน จำนวนบุตร และจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

1. เพศและอายุ

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 91.1 และเพศหญิงร้อยละ 8.9 เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า เป็นผู้ชายที่เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 35.1 ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 34.3 และไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 21.7 ส่วนผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 8.1 และมีผู้หญิงที่เลิกสูบเพียงร้อยละ 0.8 (ตารางที่ 3) ดังนั้นในการศึกษครั้งนี้พบว่า นายทหารชั้นประทวนที่ยังสูบบุหรี่นั้นเป็นเพศชายทั้งหมด และไม่พบว่ามีนายทหารชั้นประทวนเพศหญิงที่ยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่

สำหรับอายุผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีอายุเฉลี่ย 44.31 ปี และมีอายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 58 ปี เมื่อศึกษารายละเอียดพบว่า มีอายุระหว่าง 40-50 ปี ร้อยละ 44.7 มีอายุสูงกว่า 50 ปี ร้อยละ 31.1 และมีอายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 23.5

กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีอายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 59 ปี และมีอายุเฉลี่ย 45.91 ปี เมื่อศึกษารายละเอียดพบว่า มีอายุระหว่าง 40-50 ปี ร้อยละ 50.6 มีอายุสูงกว่า 50 ปี ร้อยละ 30.3 และมีอายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 19.1

กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีอายุต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 58 ปี และมีอายุเฉลี่ย 45.91 ปี เมื่อศึกษารายละเอียดพบว่า มีอายุต่ำกว่า 40 ปีร้อยละ 39.2 มีอายุระหว่าง 40-50 ปีร้อยละ 37.8 และมีอายุสูงกว่า 50 ปีร้อยละ 23.0

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนฯ มีอายุต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 59 ปี และมีอายุเฉลี่ย 43.65 ปี เมื่อศึกษารายละเอียดพบว่า มีอายุระหว่าง 40-50 ปีร้อยละ 44.8 มีอายุสูงกว่า 50 ปีร้อยละ 28.6 และมีอายุต่ำกว่า 40 ปีร้อยละ 26.6 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามเพศ และอายุ

เพศและอายุ	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ไม่สูบ		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ								
ชาย	85	34.3	87	35.1	54	21.7	226	91.1
หญิง	0	0.0	2	0.8	20	8.1	22	8.9
รวม	85	34.3	89	35.9	74	29.8	248	100.0
อายุ (ปี)								
อายุต่ำกว่า 40 ปี	20	23.5	17	19.1	29	39.2	66	26.6
40 – 50 ปี	38	44.7	45	50.6	28	37.8	111	44.8
สูงกว่า 50 ปี	27	31.8	27	30.3	17	23.0	71	28.6
รวม	85	100.0	89	100.0	74	100.0	248	100.0
	อายุต่ำสุด		อายุสูงสุด		อายุเฉลี่ย		S.D.	
สูบบุหรี่	20		58		44.31		10.17	
เลิกสูบ	20		59		45.91		8.82	
ไม่สูบ	19		59		40.50		11.50	
ภาพรวม	19		59		43.65		10.39	

2. สถานภาพการสมรส

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนฯ กลุ่มที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สมรสแล้วและอยู่ด้วยกันร้อยละ 75.3 โสดร้อยละ 18.8 และสมรสแล้วแยกกันอยู่ร้อยละ 5.9

กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วส่วนใหญ่สมรสแล้วและอยู่ด้วยกันร้อยละ 82.0 โสดร้อยละ 12.4 และสมรสแล้วแยกกันอยู่ร้อยละ 5.6

กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่สมรสแล้วและอยู่ด้วยกันร้อยละ 66.2 โสดร้อยละ 24.3 และสมรสแล้วแยกกันอยู่ร้อยละ 9.5

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนฯ ส่วนใหญ่สมรสแล้วและอยู่ด้วยกันร้อยละ 75.0 โสดร้อยละ 18.1 และสมรสแล้วแยกกันอยู่ร้อยละ 6.9 และไม่พบว่านายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่มมีสถานภาพหย่าหรือหม้าย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตาม สถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ไม่สูบ		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	16	18.8	11	12.4	18	24.3	45	18.1
สมรสอยู่ด้วยกัน	64	75.3	73	82.0	49	66.2	186	75
สมรสแยกกันอยู่	5	5.9	5	5.6	7	9.5	17	6.9
รวม	85	100.0	89	100.0	74	100.0	248	100.0

3. ระดับการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนฯ กลุ่มที่สูบบุหรี่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 35.3 จบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.6 จบปริญญาตรีร้อยละ 21.2 จบอนุปริญญา/ปวส.ร้อยละ 11.7 และจบปริญญาโทร้อยละ 1.2

กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่จบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 42.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 29.2 จบปริญญาตรีร้อยละ 22.5 และจบอนุปริญญา/ปวส.ร้อยละ 5.6

กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 39.2 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 28.4 จบอนุปริญญา/ปวส.ร้อยละ 17.6 และจบมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 29.2 หากพิจารณาจะเห็นว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบ

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนฯ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 33.9 จบปริญญาตรีและจบมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวนใกล้เคียงกันร้อยละ 27.4 และ 27.0 ตามลำดับ จบอนุปริญญา/ปวส.ร้อยละ 13.3 และจบปริญญาโทเพียงร้อยละ 0.4 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ไม่สูบ		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ม.ต้น	30	35.3	26	29.2	11	14.9	67	27.0
ม.ปลาย/ปวช.	26	30.6	38	42.7	21	28.3	83	33.9
อนุ/ปวส.	10	11.7	5	5.6	13	17.6	28	11.3
ปริญญาตรี	18	21.2	20	22.5	29	39.2	68	27.4
ปริญญาโท	1	1.2	0	0	0	0	1	0.4
รวม	85	100.0	89	100.0	74	100.0	248	100.0

4. รายได้ทั้งหมดต่อเดือน

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่มีรายได้ต่ำสุด 7,500 บาทต่อเดือน สูงสุด 50,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ยทั้งหมด 19,557.75 บาทต่อเดือน และมีค่า Mode คือ 20,000 บาท เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีรายได้ระหว่าง 15,000-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.9 ระหว่าง 20,001-25,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 25.9 ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 18.8 และมีรายได้สูงกว่า 25,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 9.4

กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีรายได้ทั้งหมดต่ำสุด 7,400 บาทต่อเดือน สูงสุด 38,206 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ยทั้งหมด 19,984.25 บาทต่อเดือน และมีค่า Mode คือ 20,000 บาทเมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า มีรายได้ระหว่าง 15,000 - 20,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 38.2 ระหว่าง 20,001-

25,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 28.1 ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 19.1 รายได้สูงกว่า 25,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 14.6

กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีรายได้ทั้งหมดต่ำสุด 5,200 บาทต่อเดือน สูงสุด 40,000 บาทต่อเดือน และมีรายได้เฉลี่ยทั้งหมด 16,873.84 บาทต่อเดือน และมีค่า Mode คือ 20,000 บาท เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 39.2 รายได้ระหว่าง 15,000-20,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 32.4 ระหว่าง 20,001-25,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 20.3 และมีรายได้สูงกว่า 25,000 บาทต่อเดือนเพียงร้อยละ 8.1

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนฯ พบว่า มีรายได้ทั้งหมดต่ำสุด 5,200 บาทต่อเดือน สูงสุด 50,000 บาทต่อเดือนและมีรายได้เฉลี่ยทั้งหมด 18,882.50 บาทต่อเดือน และมีค่า Mode คือ 20,000 บาท เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า มีรายได้ระหว่าง 15,000-20,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 38.7 ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 25.4 ระหว่าง 20,001-25,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 25.0 และมีรายได้สูงกว่า 25,000 บาทต่อเดือนเพียงร้อยละ 10.9 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามรายได้ทั้งหมดต่อเดือน

รายได้ทั้งหมด	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ไม่สูบ		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 15,000	16	18.8	17	19.1	29	39.2	63	25.4
15,000-20,000	39	45.9	34	38.2	24	32.4	96	38.7
20,001-25,000	22	25.9	25	28.1	15	20.3	62	25.0
สูงกว่า 25,000	8	9.4	13	14.6	6	8.1	27	10.9
รวม	85	100.0	89	100.0	74	100.0	248	100.0
	รายได้ต่ำสุด	รายได้สูงสุด	รายได้เฉลี่ย	Mode	S.D.			
สูบบุหรี่	7,500	50,000	19,557.75	20,000	7,046.79			
เลิกสูบ	7,400	38,206	19,984.75	20,000	6,173.51			
ไม่สูบ	5,200	40,000	18,873.84	20,000	6,650.26			
ภาพรวม	5,200	50,000	18,873.84	20,000	6,747.71			

5. รายจ่ายทั้งหมดต่อเดือน

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนฯ กลุ่มที่สูบบุหรี่มีรายจ่ายทั้งหมดต่ำสุด 4,000 บาทต่อเดือน สูงสุด 40,000 บาทต่อเดือน และมีรายจ่ายเฉลี่ย 13,996.82 บาทต่อเดือน เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีรายจ่ายระหว่าง 10,000-15,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 43.5 ระหว่าง 15,001-20,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 27.0 ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 22.4 และมีรายจ่ายสูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือนเพียงร้อยละ 7.1

กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีรายจ่ายทั้งหมดต่ำสุด 5,000 บาทต่อเดือน สูงสุด 35,000 บาทต่อเดือน และมีรายจ่ายเฉลี่ย 15,209.57 บาทต่อเดือน เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วมีรายจ่ายระหว่าง 10,000-15,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 42.7 ระหว่าง 15,001-20,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 24.7 ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 18.0 และมีรายจ่ายสูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือนเพียงร้อยละ 14.6

กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีรายจ่ายทั้งหมดต่ำสุด 4,000 บาทต่อเดือน สูงสุด 30,000 บาทต่อเดือน และมีรายจ่ายเฉลี่ย 13,226.89 บาทต่อเดือน เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีรายจ่ายระหว่าง 10,000-15,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 36.5 ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 31.1 ระหว่าง 15,001-20,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 25.6 และมีรายจ่ายสูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือนเพียงร้อยละ 6.8

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนมีรายจ่ายทั้งหมดต่ำสุด 4,000 บาทต่อเดือน สูงสุด 40,000 บาทต่อเดือน และมีรายจ่ายเฉลี่ย 14,178.11 บาทต่อเดือน เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า มีรายจ่ายระหว่าง 10,000-15,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 41.1 ระหว่าง 15,001-20,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 25.8 ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 23.4 และมีรายจ่ายสูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือนเพียงร้อยละ 9.7 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามรายจ่าย ทั้งหมดต่อเดือน

รายจ่ายทั้งหมด	สูบบุหรี่		เลิกสูบบุหรี่		ไม่สูบบุหรี่		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 10,000	19	22.4	16	18.0	23	31.1	58	23.4
10,001-15,000	37	43.5	38	42.7	27	36.5	102	41.1
15,001-20,000	23	27.0	22	24.7	19	25.6	64	25.8
สูงกว่า 20,000	6	7.1	13	14.6	5	6.8	24	9.7
รวม	85	100.0	89	100.0	74	100.0	248	100.0
	<u>รายจ่ายต่ำสุด</u>		<u>รายจ่ายสูงสุด</u>		<u>ค่าเฉลี่ย</u>		<u>S.D.</u>	
สูบบุหรี่	4,000		40,000		13,996.82		6,258.38	
เลิกสูบบุหรี่	5,000		35,000		15,206.57		6,188.05	
ไม่สูบบุหรี่	4,000		30,000		13,222.89		5,622.55	
ภาพรวม	4,000		40,000		14,178.11		6,090.62	

6. จำนวนบุตร

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวน ๓ กลุ่มที่สูบบุหรี่ไม่มีบุตรร้อยละ 30.6 มีบุตรร้อยละ 69.4 โดยมีบุตรต่ำสุด 1 คน สูงสุด 4 คน และมีบุตรเฉลี่ย 1.25 คน เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีบุตร 2 คนร้อยละ 40.0 มีบุตร 1 คนร้อยละ 22.3 และมีบุตรมากกว่า 2 คนเพียงร้อยละ 7.1

กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ไม่มีบุตรร้อยละ 22.5 มีบุตรร้อยละ 77.5 โดยมีบุตรต่ำสุด 1 คน สูงสุด 4 คน และมีบุตรเฉลี่ย 1.47 คน เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่แต่เลิกแล้วมีบุตร 2 คนร้อยละ 36.0 มีบุตร 1 คนร้อยละ 26.9 และมีบุตรมากกว่า 2 คนร้อยละ 14.6

กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ไม่มีบุตรร้อยละ 36.5 มีบุตรร้อยละ 63.5 โดยมีบุตรต่ำสุด 1 คน สูงสุด 4 คน และมีบุตรเฉลี่ย 1.16 คน เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีบุตร 2 คนร้อยละ 37.8 มีบุตร 1 คนร้อยละ 18.9 และมีบุตรมากกว่า 2 คนเพียงร้อยละ 6.8

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนทั้งหมดที่ศึกษาไม่มีบุตรร้อยละ 29.4 มีบุตรร้อยละ 70.6 โดยมีบุตรต่ำสุด 1 คน สูงสุด 4 คน และมีบุตรเฉลี่ย 1.29 คน เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีบุตร 2 คน ร้อยละ 37.9 มีบุตร 1 คน ร้อยละ 23.4 และมีบุตรมากกว่า 2 คน เพียงร้อยละ 9.3 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร (คน)	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ไม่สูบ		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีบุตร	26	30.6	20	22.5	27	36.5	73	29.4
1	19	22.3	24	27.0	14	18.9	58	23.4
2	24	40.0	32	36.0	28	37.8	94	37.9
มากกว่า 2	6	7.1	13	14.5	5	6.8	23	9.3
รวม	85	100.0	89	100.0	74	100.0	248	100.0
	<u>จำนวนบุตรต่ำสุด</u>		<u>จำนวนบุตรสูงสุด</u>		<u>เฉลี่ย</u>		<u>S.D.</u>	
สูบบุหรี่	0		4		1.25		1.00	
เลิกสูบ	0		4		1.47		1.09	
ไม่สูบ	0		4		1.16		1.03	
ภาพรวม	0		4		1.29		1.04	

7. จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ไม่มีบุคคลในความรับผิดชอบร้อยละ 61.2 มีบุคคลในความรับผิดชอบร้อยละ 38.8 โดยมีจำนวนผู้ที่รับผิดชอบสูงสุด 4 คน จำนวนผู้ที่รับผิดชอบน้อยที่สุด 1 คน และมีผู้ที่รับผิดชอบเฉลี่ย 0.56 คน เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มสูบบุหรี่มีบุคคลที่รับผิดชอบ 1 คน ร้อยละ 24.7 มีจำนวนผู้รับผิดชอบ 2 คน ร้อยละ 11.8 มีจำนวนผู้รับผิดชอบมากกว่า 2 คน ร้อยละ 2.4

กลุ่มที่เลิกสูบ ไม่มีบุคคลในความรับผิดชอบร้อยละ 49.4 มีบุคคลในความรับผิดชอบร้อยละ 50.56 โดยมีจำนวนผู้ที่รับผิดชอบสูงสุด 6 คน จำนวนผู้ที่รับผิดชอบน้อยที่สุด 1 คน และมีผู้ที่รับผิดชอบ

เฉลี่ย 1.04 คน เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มสูบบุหรี่มีบุคคลที่รับผิชอบ 1 คน ร้อยละ 20.2 มีจำนวนผู้รับผิชอบ 2 คน ร้อยละ 15.7 มีจำนวนผู้รับผิชอบมากกว่า 2 คน ร้อยละ 14.6

กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีบุคคลในความรับผิชอบร้อยละ 55.6 มีบุคคลในความรับผิชอบร้อยละ 44.4 โดยมีจำนวนผู้รับผิชอบสูงสุด 5 คน จำนวนผู้รับผิชอบน้อยที่สุด 1 คน และมีผู้ที่รับผิชอบเฉลี่ย 0.85 คน เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มสูบบุหรี่มีบุคคลที่รับผิชอบ 1 คน ร้อยละ 16.2 มีจำนวนผู้รับผิชอบ 2 คน ร้อยละ 20.3 มีจำนวนผู้รับผิชอบมากกว่า 2 คน ร้อยละ 8.1

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนฯ ไม่มีบุคคลที่ต้องรับผิชอบร้อยละ 55.6 มีบุคคลในความรับผิชอบร้อยละ 44.4 โดยมีจำนวนผู้รับผิชอบสูงสุด 6 คน จำนวนผู้รับผิชอบน้อยที่สุด 1 คน และมีผู้ที่รับผิชอบเฉลี่ย 1.04 คน เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า นายทหารชั้นประทวน มีบุคคลที่รับผิชอบ 1 คน ร้อยละ 20.6 มีจำนวนผู้รับผิชอบ 2 คน ร้อยละ 15.7 มีจำนวนผู้รับผิชอบมากกว่า 2 คน ร้อยละ 8.1 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิชอบ

บุคคลที่ต้อง รับผิชอบ	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ไม่สูบ		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	52	61.2	44	49.5	41	55.4	137	55.6
มี	33	38.8	45	50.56	33	44.6	110	44.4
จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิชอบ (คน)								
1	21	24.7	18	20.2	12	16.2	51	20.6
2	10	11.8	14	15.7	15	20.3	39	15.7
มากกว่า 2	2	2.4	13	14.6	6	8.1	20	8.1
รวม	33	100.0	45	100.0	74	100.0	110	100.0
		จำนวนต่ำสุด		จำนวนสูงสุด		เฉลี่ย		S.D.
สูบบุหรี่		1		4		0.56		0.84
เลิกสูบ		1		6		1.04		1.35
ไม่สูบ		1		5		0.85		1.14
ภาพรวม		1		6		0.81		1.14

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

สำหรับการอธิบายข้อมูลในตอนที่ 2 นี้ เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่และปัจจุบันเลิกสูบแล้ว

1. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวน ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 29.84 สูบบุหรี่ร้อยละ 70.16 เมื่อศึกษาในรายละเอียดแล้วพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 48.85 กลุ่มที่เลิกสูบร้อยละ 51.15 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวน ทั้ง 3 กลุ่ม จำแนกตามการสูบบุหรี่

ข้อมูลพื้นฐานการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มที่สูบบุหรี่	85	48.85
กลุ่มที่เลิกแล้ว	89	51.15
ไม่เคยสูบบุหรี่	74	29.84
รวม	248	100.0

2. อายุที่เริ่มสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยที่สุด 10 ปี อายุมากที่สุด 40 ปี อายุเฉลี่ย 18.61 ปี เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุระหว่าง 15 – 20 ปี ร้อยละ 71.8 อายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 10.6 อายุระหว่าง 21 – 25 ปี ร้อยละ 9.4 และอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 8.2

กลุ่มที่เลิกสูบ เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยที่สุด 10 ปีเช่นกัน อายุมากที่สุด 35 ปี อายุเฉลี่ย 19.18 ปี เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุระหว่าง 15 – 20 ปี ร้อยละ 71.9 อายุระหว่าง 21 – 25 ปี ร้อยละ 13.5 อายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 7.9 และอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 6.7

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยที่สุด 10 ปี อายุมากที่สุด 40 ปี และอายุเฉลี่ย 18.90 ปี เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุระหว่าง 15–20 ปี ร้อยละ 71.8 อายุระหว่าง 21 – 25 ปี ร้อยละ 11.5 อายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 9.2 และอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 7.5 (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามอายุ ที่เริ่มสูบบุหรี่

อายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ (ปี)	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 15	9	10.6	7	7	16	9.2
15 – 20	61	71.8	64	71.9	125	71.8
21 – 25	8	9.4	12	13.5	20	11.5
มากกว่า 25	7	8.2	6	6.7	13	7.5
รวม	85	100.0	89	100.0	174	100.0
	<u>อายุน้อยที่สุด</u>		<u>อายุสูงสุด</u>		<u>เฉลี่ย</u>	<u>S.D.</u>
สูบบุหรี่	10		40		18.61	4.66
เลิกสูบ	10		35		19.18	4.20
ภาพรวม	10		40		18.90	4.43

3. สาเหตุที่ท่านเลิกสูบ

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนที่เลิกสูบส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากเห็นว่าการสูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรงต่างๆ ร้อยละ 42.7 รองลงมาคือต้องการเลิกสูบเองเนื่องจากเห็นว่าไม่มีประโยชน์ต่อตัวเองร้อยละ 20.2 สมาชิกในครอบครัวให้เลิกสูบร้อยละ 13.5 รายจ่ายในครอบครัวสูงร้อยละ 12.4 สุขภาพไม่อำนวยร้อยละ 10.1 และมีคนขอให้เลิกร้อยละ 1.1 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนที่เลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามสาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่

	n=89	
สาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ *	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพไม่อำนวย	9	10.1
สมาชิกในครอบครัวให้เลิกสูบบุหรี่	13	14.6
รายจ่ายในครอบครัวสูง	11	12.4
เป็นการเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายต่าง ๆ	38	42.7
ต้องการเลิกสูบบุหรี่เอง เพราะไม่มีประโยชน์ต่อตัวเอง	18	20.2

หมายเหตุ: * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4. สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่จากการอยากลองร้อยละ 60.0 เพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ร้อยละ 35.3 แก่เหงาในยามว่างร้อยละ 28.2 คลายเครียดร้อยละ 24.7 และแสดงความเป็นชายร้อยละ 9.4

กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่จากการอยากลองร้อยละ 68.5 เพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ร้อยละ 27.0 แก่เหงาในยามว่างร้อยละ 24.7 เพื่อคลายเครียดร้อยละ 20.2 และแสดงความเป็นชายร้อยละ 12.4

ภาพรวมของสาเหตุของนายทหารชั้นประทวนที่เริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่จากอยากลองร้อยละ 64.4 เพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ร้อยละ 31.0 แก่เหงาในยามว่างร้อยละ 26.4 คลายเครียดร้อยละ 22.4 และแสดงความเป็นชายร้อยละ 10.9 (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่

สาเหตุที่เริ่มต้น สูบบุหรี่	สูบบุหรี่		เลิกสูบบุหรี่		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อยากลอง	51	60.0	61	68.5	112	64.4
เพื่อนชวนให้สูบบุหรี่	30	35.3	24	27.0	54	31.0
กลายเครียด	21	24.7	18	20.0	39	22.4
แสดงความเห็นชาย	8	9.4	11	12.4	19	10.9

หมายเหตุ: * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

5. การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 62.4 สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ร้อยละ 37.6 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า สมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่เกี่ยวข้องเป็นพี่/น้อง ร้อยละ 37.5 บิดา/พี่/น้อง ร้อยละ 16.27 บิดาร้อยละ 21.87 ญาติร้อยละ 12.5 และบิดา/มารดา ร้อยละ 3.12

กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 51.7 สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ร้อยละ 48.3 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า สมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่เกี่ยวข้องเป็นพี่/น้อง ร้อยละ 32.55 บิดาร้อยละ 20.93 บิดา/พี่/น้อง ร้อยละ 16.27 ญาติร้อยละ 16.27 บุตรร้อยละ 6.97 มารดาร้อยละ 4.65 และบิดา/มารดา ร้อยละ 2.32

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 56.9 สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ร้อยละ 43.1 เกี่ยวข้องเป็นพี่/น้องร้อยละ 34.6 บิดาร้อยละ 21.3 บิดา/พี่/น้องร้อยละ 19.9 ญาติร้อยละ 14.6 บุตรร้อยละ 3.9 บิดา/มารดาร้อยละ 2.6 และบิดาร้อยละ 2.6 (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม จำแนกตามการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว

การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สูบ	53	62.4	46	51.7	99	56.9
สูบ	32	37.6	43	48.3	75	43.1
รวม	85	100.0	89	100.0	174	100.0
เกี่ยวข้องเป็น						
บิดา	7	21.87	9	20.93	16	21.3
มารดา	0	0	2	4.65	2	2.6
บิดาและมารดา	1	3.12	1	2.32	2	2.6
พี่/น้อง	12	37.5	14	32.55	26	34.6
ญาติ	4	12.5	7	16.27	11	14.6
บิดา/พี่/น้อง	8	25	7	16.27	15	19.9
บุตร	0	0	3	6.97	3	3.9
รวม	32	100.0	43	100.0	75	100.0

6. ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันหรือเลิกสูบ

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่มีระยะเวลาสูบบุหรี่ตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันนานที่สุด 45 ปี ระยะเวลาสั้นที่สุด 2 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 25.01 ปี เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันระหว่าง 10 – 20 ปีร้อยละ 32.9 มีระยะเวลาระหว่าง 21 – 30 ปีร้อยละ 31.8 มีระยะเวลามากกว่า 30 ปีร้อยละ 31.8 มีระยะเวลาดำกว่า 10 ปี ร้อยละ 3.5

กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีระยะเวลาสูบบุหรี่ตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันนานที่สุด 40 ปี ระยะเวลาสั้นที่สุด 1 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 16.97 ปี เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันระหว่าง 10 -20 ปีร้อยละ 48.3 มีระยะเวลาดำกว่า 10 ปีร้อยละ 24.7 มีระยะเวลาระหว่าง 21 – 30 ปีร้อยละ 20.2 มีระยะเวลามากกว่า 30 ปีร้อยละ 6.7

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันนานที่สุด 45 ปี สั้นที่สุด 1 ปี ระยะเวลาดำเนินการเฉลี่ย 20.90 ปี เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันระหว่าง 10 -20 ปี ร้อยละ 40.8 มีระยะเวลาระหว่าง 21 – 30 ปี ร้อยละ 25.8 มีระยะเวลามากกว่า 30 ปี ร้อยละ 19.0 มีระยะเวลาดำเนินการน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 14.4 (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามระยะเวลาที่เริ่มต้นสูบบุหรี่

ระยะเวลาที่เริ่มต้น สูบบุหรี่ (ปี)	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 11	3	3.5	22	24.7	25	14.4
11 – 20	28	32.9	43	48.3	71	40.8
21 – 30	27	31.8	18	20.2	45	25.8
สูงกว่า 30	27	31.8	6	6.7	33	19.0
รวม	85	100.0	89	100.0	174	100.0
	<u>สั้นที่สุด (ปี)</u>		<u>นานที่สุด (ปี)</u>		<u>เฉลี่ย</u>	<u>S.D.</u>
สูบบุหรี่	2		45		25.01	9.82
เลิกสูบ	1		40		16.97	9.90
ภาพรวม	2		45		20.90	10.63

7. ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ (บาท/เดือน)

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ต่อเดือนต่ำที่สุด 100 บาท/เดือน สูงที่สุด 2000 บาท/เดือน และค่าเฉลี่ยเฉลี่ย 830.24 บาทต่อเดือน เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ต่อเดือนระหว่าง 500 – 1000 บาท ร้อยละ 50.6 มากกว่า 1000 บาท ร้อยละ 25.9 ต่ำกว่า 500 บาท ร้อยละ 23.5

กลุ่มที่เลิกสูบแล้วมีค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ต่อเดือนต่ำสุด 20 บาท สูงสุด 2000 บาท และค่าเฉลี่ยเฉลี่ย 526.91 บาท เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ต่อเดือนต่ำกว่า 500 บาท ร้อยละ 51.7 ระหว่าง 500 – 1000 บาท ร้อยละ 40.4 มากกว่า 1000 บาท ร้อยละ 7.9

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน พบว่า ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่รายเดือนต่ำสุด 20 บาท สูงสุด 2000 บาท และค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 675.00 บาท จะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของคนที่ยังสูบบุหรี่กับเลิกสูบบุหรี่มีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เท่ากันคือ 2,000 บาทต่อเดือน เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่รายเดือนระหว่าง 500-1000 บาท ร้อยละ 45.4 ต่ำกว่า 500 บาท ร้อยละ 37.9 และมากกว่า 1000 บาท ร้อยละ 16.7 (ตาราง 16)

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตาม ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่

ค่าใช้จ่ายในการ ซื้อบุหรี่ (บาท)	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 500	20	23.5	45	51.7	66	37.9
501 – 1,000	43	50.6	36	40.4	79	45.4
สูงกว่า 1,000	22	25.9	7	7.9	29	16.7
รวม	85	100.0	89	100.0	174	100.0
	<u>ค่าใช้จ่ายต่ำสุด</u>		<u>ค่าใช้จ่ายสูงสุด</u>	<u>เฉลี่ย</u>	<u>S.D.</u>	
สูบบุหรี่	100		2,000	830.24	447.28	
เลิกสูบ	20		2,000	526.91	438.72	
ภาพรวม	100		2,000	675.00	467.08	

8. ลักษณะการซื้อบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีลักษณะการซื้อบุหรี่เป็นซองร้อยละ 88.2 ซื่อเป็นมวนร้อยละ 10.6 และซื่อเป็นห่อ (10 ซอง) ร้อยละ 1.2 โดยในแต่ละครั้งซื่อ 20 มวน ร้อยละ 85.9 ซื่อครั้งละ 3 มวน ร้อยละ 3.5 ซื่อครั้งละ 10 มวน ร้อยละ 2.4 ซื่อครั้งละ 15 มวน ร้อยละ 2.4 ซื่อครั้งละ 1 มวน 5 มวน 40 มวน 60 มวน และ 200 มวน มีจำนวนเท่ากัน โดยร้อยละ 1.2

กลุ่มที่เลิกสูบส่วนใหญ่มีลักษณะการซื้อบุหรี่เป็นซองร้อยละ 87.6 ซื่อเป็นมวนร้อยละ 12.4 โดยในแต่ละครั้งซื่อครั้งละ 20 มวน ร้อยละ 80.9 ครั้งละ 40 มวน ร้อยละ 6.7 ครั้งละ 5 มวน ร้อยละ 5.6 ครั้งละ 2 มวน ร้อยละ 2.2 และครั้งละ 3 มวนร้อยละ 1.1

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่มีลักษณะการซื้อบุหรีเป็นซองร้อยละ 87.9 ซื่อเป็นมวนร้อยละ 11.5 ซื่อเป็นห่อ (10 ซอง) ร้อยละ 0.6 โดยในแต่ละครั้งซื้อครั้งละ 20 มวน ร้อยละ 83.3 ครั้งละ 40 มวน ร้อยละ 4.0 ซื่อครั้งละ 5 มวน ร้อยละ 3.5 ซื่อครั้งละ 10 มวน ร้อยละ 2.9 ซื่อครั้งละ 3 มวน ร้อยละ 2.3 ซื่อครั้งละ 2 มวน ร้อยละ 1.1 ซื่อครั้งละ 15 มวน ร้อยละ 1.1 ซื่อครั้งละ 1 มวน 60 มวน และ 200 มวน มีจำนวนเท่ากับร้อยละ 0.6 (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวน ทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามลักษณะการซื้อบุหรี

ลักษณะการซื้อบุหรี	สูบบุหรี		เลิกสูบ		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ซื่อเป็นมวน	9	10.6	11	12.4	20	11.9
ซื่อเป็นซอง	75	88.2	78	87.6	153	87.9
ซื่อเป็นห่อ (10 ซอง)	1	1.2	0	0	1	0.6
รวม	85	100.0	89	100.0	174	100.0
จำนวนมวนที่ซื้อในแต่ละครั้ง (มวน)						
1 – 2	1	1.2	2	2.2	3	1.7
3 – 5	4	4.7	6	6.7	10	5.8
10	2	2.4	3	3.4	5	2.8
15	2	2.4	0	0	2	1.1
จำนวนที่ซื้อในแต่ละครั้ง (ซอง)						
1 ซอง (20 มวน)	73	85.9	72	80.9	145	83.3
2 ซอง (40 มวน)	1	1.2	6	6.7	7	4.0
3 ซอง (60 มวน)	1	1.2	0	0	1	0.6
อื่นๆ*	1	1.2	0	0	1	0.6
รวม	85	100.0	89	100.0	174	100.0

หมายเหตุ: * ซื่อเป็นห่อ (1 ห่อบรรจุ 10 ซอง = 200 มวน)

9. การเข้าถึงการสูบบุหรี

การเข้าถึงการสูบบุหรี ผู้วิจัยได้ศึกษาในเรื่องความรู้สึกต่อราคาบุหรี ความสะดวกในการได้มาของบุหรี และแหล่งที่ซื้อบุหรีได้ง่ายที่สุด

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้สึกราคาบุหรี่แพงร้อยละ 69.4 ราคาเหมาะสมร้อยละ 27.1 ราคาถูกร้อยละ 3.5 สำหรับความสะดวกในการได้มาของบุหรี่ผลการศึกษาพบว่า หาซื้อได้ง่ายร้อยละ 91.8 หาซื้อได้ยากร้อยละ 4.7 พอหาได้ร้อยละ 3.5 และแหล่งที่ซื้อบุหรี่ได้ง่ายที่สุดผลการศึกษาพบว่า ซื้อได้ที่ร้านสะดวกซื้อร้อยละ 68.2 ร้านค้าบริเวณบ้านพักร้อยละ 22.4 และร้านค้าทั่วไปร้อยละ 9.4

กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้สึกราคาบุหรี่แพงร้อยละ 80.9 ราคาเหมาะสมร้อยละ 14.6 ราคาถูกร้อยละ 4.5 สำหรับความสะดวกในการได้มาของบุหรี่ผลการศึกษาพบว่าหาซื้อได้ง่ายร้อยละ 91.0 พอหาได้ร้อยละ 9.0 และแหล่งที่ซื้อบุหรี่ได้ง่ายที่สุดผลการศึกษาพบว่า ซื้อได้ที่ร้านสะดวกซื้อร้อยละ 60.7 ร้านค้าบริเวณบ้านพักร้อยละ 29.2 ร้านค้าทั่วไปร้อยละ 10.1

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่แล้วส่วนใหญ่มีความรู้สึกราคาบุหรี่แพงร้อยละ 75.2 ราคาเหมาะสมร้อยละ 20.7 ราคาถูกร้อยละ 4.0 สำหรับความสะดวกในการได้มาของบุหรี่ผลการศึกษาพบว่าหาซื้อได้ง่ายร้อยละ 91.4 พอหาได้ร้อยละ 6.3 หาซื้อได้ยากร้อยละ 2.3 และแหล่งที่ซื้อบุหรี่ได้ง่ายที่สุดผลการศึกษาพบว่า ซื้อได้ที่ร้านสะดวกซื้อร้อยละ 64.4 ร้านค้าบริเวณบ้านพักร้อยละ 25.8 ร้านค้าทั่วไปร้อยละ 9.8 (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการเข้าถึงการสูบบุหรี่

ลักษณะการเข้าถึงบุหรี่	ปัจจุบันสูบบุหรี่		เคยสูบแต่เลิกแล้ว		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกราคาบุหรี่						
ราคาถูก	3	3.5	4	4.5	7	4.0
ราคาเหมาะสม	23	27.1	13	14.6	36	20.7
ราคาแพง	59	69.4	72	80.9	131	75.2
ความสะดวกในการได้มาของบุหรี่						
หาซื้อได้ง่าย	78	91.8	81	91.0	159	91.4
พอหาได้	3	3.5	8	9.0	11	6.3
หาซื้อได้ยาก	4	4.7	0	0	4	2.3
แหล่งที่ซื้อบุหรี่ได้ง่ายที่สุด						
ร้านสะดวกซื้อ	58	68.2	54	60.7	112	64.4
ร้านค้าบริเวณบ้านพัก	19	22.4	26	29.2	45	25.8
ร้านค้าทั่วไป	8	9.4	9	10.1	17	9.8

10. การได้มาของบุหรื

ผลการศึกษาพบว่า แหล่งที่มาของบุหรืของนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรืส่วนใหญ่ซื้อบุหรืด้วยตัวเองร้อยละ 96.5 ฝากผู้อื่นซื้อร้อยละ 3.5

สำหรับกลุ่มที่เลิกสูบบุหรืส่วนใหญ่ซื้อบุหรืด้วยตัวเองร้อยละ 84.3 ขอบจากเพื่อนร้อยละ 13.5 และฝากผู้อื่นซื้อ 2.2

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่ซื้อบุหรืด้วยตัวเองร้อยละ 90.2 ขอบจากเพื่อนร้อยละ 6.9 และฝากผู้อื่นซื้อร้อยละ 2.9 (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวน 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการได้มาของบุหรื

การได้มาของบุหรื	สูบบุหรื		เลิกสูบบุหรื		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ซื้อด้วยตัวเอง	82	96.5	75	84.3	157	90.2
ขอบจากเพื่อน	0	0	12	13.5	12	6.9
ฝากผู้อื่นซื้อ	3	3.5	2	2.2	5	2.9
รวม	85	100.0	89	100.0	174	100.0

11. ลักษณะการสูบบุหรื

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรืมีลักษณะการสูบบุหรืตลอดวัน ร้อยละ 55.3 สูบหลังอาหารร้อยละ 23.5 สูบเมื่อรู้ศึกเครียดร้อยละ 14.1 สูบทุก 10-20 นาที ร้อยละ 4.7 สูบช่วงบ่ายเท่านั้นร้อยละ 1.2 ไม่มีเวลาแน่นอนร้อยละ 1.2

นายทหารชั้นประทวนที่เลิกบุหรืแล้วมีลักษณะการสูบบุหรืตลอดวันร้อยละ 41.6 สูบหลังอาหารร้อยละ 29.2 สูบเมื่อรู้ศึกเครียดร้อยละ 21.3 สูบทุกครึ่งชั่วโมงร้อยละ 5.6

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่มีลักษณะการสูบบุหรี่ตลอดวันร้อยละ 48.2 สูบหลังอาหารร้อยละ 26.4 สูบเมื่อรู้สึกเครียดร้อยละ 19.0 สูบทุก 10 – 20 นาที ร้อยละ 2.9 สูบ ทุกครั้งชั่วโมงร้อยละ 2.3 ไม่มีเวลาที่แน่นอนร้อยละ 0.6 (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวน 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามลักษณะการสูบบุหรี่

ลักษณะการสูบบุหรี่	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูบตลอดวัน	47	55.3	37	41.6	84	48.2
สูบทุก 10 -20 นาที	4	4.7	0	0	4	2.9
สูบทุกครั้งชั่วโมง	0	0	5	5.6	5	2.3
สูบช่วงเช้าเท่านั้น	0	0	0	0	0	0
สูบช่วงบ่ายเท่านั้น	1	1.2	0	0	1	0.6
สูบช่วงเย็นเท่านั้น	0	0	0	0	0	0
สูบก่อนอาหาร	0	0	0	0	0	0
สูบหลังอาหาร	20	23.5	26	29.2	46	26.4
สูบก่อนเข้านอน	0	0	0	0	0	0
สูบเมื่อรู้สึกเครียด	12	14.1	2	2.2	33	19.0
อื่นๆ*	1	1.2	0	0	9	0.6
รวม	85	100.0	89	100.0	174	100.0

หมายเหตุ: * ไม่มีเวลาแน่นอน

12. ชนิด ยี่ห้อ และรสชาติของบุหรี่ที่สูบตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ชนิดมีก้นกรอง ร้อยละ 96.5 นอกนั้นสูบบุหรี่ชนิดมวนเอง/ยาเส้น/ไม่มีก้นกรอง หรือมีก้นกรองร้อยละ 3.6 สำหรับ ยี่ห้อบุหรี่ที่สูบพบว่า นายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่สูบบุหรี่ยี่ห้อกรองทิพย์ร้อยละ 31.8 สูบบุหรี่ยี่ห้อ LM ร้อยละ 25.9 สูบบุหรี่ WONDER ร้อยละ 17.6 และสูบบุหรี่สายฝนร้อยละ 12.9 ตามลำดับที่เหลือนิยมสูบบุหรี่ยี่ห้อร้อยละ 4.7 กรุงทองร้อยละ 3.5 TEXAS 5 ร้อยละ 2.4 MARBORO ร้อยละ 1.2 สำหรับรสชาติของบุหรี่ที่นิยมมากที่สุดคือรสเย็น (เมนทอล) ร้อยละ 44.7 รสธรรมดาร้อยละ 42.4 รสอ่อนและรสจืดร้อยละ 8.2 และ 4.7 ตามลำดับ

กลุ่มที่เลิกสูบส่วนใหญ่สูบบุหรี่ชนิดมีก้นกรองร้อยละ 88.8 นอกนั้นสูบบุหรี่ชนิดมวนเอง/ยาเส้นร้อยละ 1.1 ชนิดมวนเอง/ยาเส้น/ไม่มีก้นกรอง หรือมีก้นกรองร้อยละ 6.7 สูบบุหรี่ชนิดไม่มีก้นกรองร้อยละ 3.4 สำหรับยี่ห้อบุหรี่ที่สูบบุหรี่ว่า สูบบุหรี่ยี่ห้อกรองทิพย์ร้อยละ 48.3 สายฝนร้อยละ 27.0 LM ร้อยละ 9.0 WONDER ร้อยละ 5.6 กรุงทองร้อยละ 4.5 ทุกยี่ห้อร้อยละ 4.7 MARBORO ร้อยละ 3.4 สำหรับรสชาติของบุหรี่ที่นิยมคือรสธรรมดาร้อยละ 50.6 รสเย็น (เมนทอล) ร้อยละ 37.1 รสอ่อนและรสจืดร้อยละ 11.1 และ 1.1 ตามลำดับ

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนส่วนใหญ่สูบบุหรี่ชนิดมีก้นกรองร้อยละ 92.5 สูบบุหรี่ชนิดมวนเอง/ยาเส้น/ไม่มีก้นกรอง/มีก้นกรองร้อยละ 4.6 สูบบุหรี่ชนิดไม่มีก้นกรองร้อยละ 2.3 และบุหรี่มวนเอง/ยาเส้นร้อยละ .06 สำหรับยี่ห้อบุหรี่ที่สูบบุหรี่ว่านิยมสูบบุหรี่ยี่ห้อกรองทิพย์ร้อยละ 40.2 สายฝนร้อยละ 20.1 LM ร้อยละ 17.2 WONDER ร้อยละ 11.5 กรุงทองร้อยละ 4.1 ทุกยี่ห้อร้อยละ 3.5 MALBORO ร้อยละ 2.4 และ TEXAS 5 ร้อยละ 1.1 ส่วนรสชาติของบุหรี่ที่นิยมคือรสธรรมดาร้อยละ 46.5 รสเย็น (เมนทอล) ร้อยละ 40.8 รสอ่อนร้อยละ 9.8 รสจืดร้อยละ 2.9 (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามชนิดยี่ห้อ และรสชาติของบุหรี่

ชนิด ยี่ห้อ และ รสชาติของบุหรี่	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชนิด						
บุหรีมวนเอง/ยาเส้น	0	0	1	1.1	1	.06
ชนิดไม่มีก้นกรอง	1	1.2	3	3.4	4	2.3
มีก้นกรอง	82	96.5	79	88.8	161	92.5
ทั้งสามชนิดข้างต้น	2	2.4	6	6.7	8	4.6
รวม	85	100.0	89	100.0	174	100.0
ยี่ห้อบุหรี่ที่พอใจที่สุด						
สายฝน	11	12.9	24	27.0	35	20.1
WONDER	15	17.6	5	5.6	20	11.5
กรองทิพย์	27	31.8	43	48.3	70	40.2
กรุงทอง	3	3.5	4	4.5	7	4.1
LM	22	25.9	8	9.0	30	17.2
ทุกยี่ห้อ	4	4.7	2	2.2	6	3.5

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ชนิด ยี่ห้อ และ รสชาติของบุหรี่	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
TEXAS 5	2	2.4	0	0	2	1.1
MALBORO	1	1.2	3	3.4	4	2.4
รวม	85	100.0	89	100.0	174	100.0
รสชาติที่นิยม						
รสอ่อน	7	8.2	10	11.2	17	9.8
รสธรรมดา	36	42.4	45	50.6	81	46.5
รสเย็น (เมนทอล)	38	44.7	33	37.1	71	40.8
รสจืด	4	4.7	1	1.1	5	2.9
รวม	85	100.0	89	100.0	174	100.0

13. เวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุดและจำนวนบุหรี่ที่สูบ

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยากสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหารและสูบครั้งละ 1 มวนร้อยละ 37.6 สูบเมื่อดึนนอนครั้งละ 1 มวนร้อยละ 12.9 สูบทุกเวลาครั้งละ 1 มวนร้อยละ 12.9 ขณะดื่มสุราร้อยละ 3-10 มวนร้อยละ 15.3 ขณะเข้าห้องสุขาร้อยละ 1 มวนร้อยละ 5.9 ใช้ความคึกขณอยู่คนเดียวครั้งละ 1 มวนร้อยละ 4.7 เมื่อเครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิดครั้งละ 1 มวนร้อยละ 4.7 เมื่อเห็นคนอื่นสูบหรือได้กลิ่นบุหรี่ครั้งละ 1 มวนร้อยละ 3.5 และขณะทำงานครั้งละ 1 มวนร้อยละ 2.4

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบส่วนใหญ่อยากสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหารครั้งละ 1 มวนร้อยละ 25.8 ขณะดื่มสุราร้อยละ 3-10 มวนร้อยละ 34.8 เมื่อเครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิดครั้งละ 1 มวนร้อยละ 13.5 เมื่อดึนนอนครั้งละ 1 มวนร้อยละ 6.7 เมื่อเห็นคนอื่นสูบหรือได้กลิ่นบุหรี่ครั้งละ 1 มวนร้อยละ 5.6 ขณะเข้าห้องสุขาร้อยละ 1 มวนร้อยละ 5.6 ก่อนเข้านอนครั้งละ 1 มวนร้อยละ 3.4 และใช้ความคึกขณอยู่คนเดียวครั้งละ 1 มวนร้อยละ 2.2

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่อยากสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหารจำนวน 1 มวน ร้อยละ 31.6 เวลาดื่มสุราจำนวน 3-10 มวนร้อยละ 25.3 เมื่อดึนนอนจำนวน 1 มวนร้อยละ

ละ 9.8 เมื่อเครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิดจำนวน 1 มวน ร้อยละ 9.3 ทุกเวลาจำนวน 1 มวน ร้อยละ 7.5 เวลา
เข้าห้องสุขาจำนวน 1 มวน ร้อยละ 5.8 เมื่อเห็นคนอื่นสูบบุหรี่หรือได้กลิ่นบุหรี่จำนวน 1 มวน ร้อยละ 4.6 ใช้
ความคิดขณะอยู่คนเดียวจำนวน 1 มวน ร้อยละ 3.4 ก่อนเข้านอนจำนวน 1 มวน ร้อยละ 1.7 และขณะ
ทำงานจำนวน 1 มวน ร้อยละ 1.1 (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวน ทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามเวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุดและจำนวนมวนที่สูบ

เวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด	สูบบุหรี่			เลิกสูบ			ภาพรวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวนมวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวนมวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวนมวน
ก่อนเข้านอน	0	0	0	3	3.4	1	3	1.7	1
เมื่อตื่นนอน	11	12.9	1	6	6.7	1	17	9.8	2
ใช้ความคิดขณะอยู่คนเดียว	4	4.7	1	2	2.2	1	6	3.4	2
เห็นคนอื่นสูบหรือเมื่อได้กลิ่นบุหรี่	3	3.5	1	5	5.6	1	8	4.6	2
หลังรับประทานอาหาร	32	37.6	1	23	25.8	1	55	31.6	2
เวลาดื่มสุรา	13	15.3	3-10	31	34.8	3-10	40	25.3	3-10
เครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิด	4	4.7	1	12	13.5	1	16	9.3	2
ขณะทำงาน	2	2.4	1	0	0	0	2	1.1	1
เวลาเข้าห้องสุขา	5	5.9	1	5	5.6	1	10	5.8	2
ทุกเวลา	11	12.9	1	2	2.2	1	13	7.5	3
รวม	85	100.0		89	100.0		174	100.0	

14. สถานที่ที่สูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ได้ทุกที่ร้อยละ 80.0 สูบบุหรี่ในสถานที่ที่จัดไว้ให้สูบบุหรี่โดยเฉพาะร้อยละ 20.0 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดสำหรับสถานที่ที่สูบบุหรี่ได้ทุกที่พบว่า สูบบุหรี่ที่บ้านร้อยละ 35.3 รองลงมาสูบบุหรี่ที่สถานี่จัดงานเลี้ยงสังสรรค์ร้อยละ 12.9 ลำดับสุดท้ายสูบบุหรี่ที่สถานี่เริงมย์ร้อยละ 9.4

สำหรับนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ได้ทุกที่ร้อยละ 88.8 สูบบุหรี่ในสถานที่ที่จัดไว้โดยเฉพาะร้อยละ 11.2 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดสำหรับสถานที่ที่สูบบุหรี่ได้ทุกที่พบว่า สูบบุหรี่ที่บ้านร้อยละ 36.0 รองลงมาสูบบุหรี่ในสถานี่จัดงานเลี้ยงสังสรรค์ร้อยละ 19.1 และลำดับสุดท้ายสูบบุหรี่ในห้องสูบบุหรี่ร้อยละ 3.4

ภาพรวมของสถานที่ที่สูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวนพบว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ได้ทุกที่ร้อยละ 84.7 สูบบุหรี่ในสถานที่ที่จัดไว้โดยเฉพาะร้อยละ 15.5 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดสำหรับสถานที่ที่สูบบุหรี่ได้ทุกที่พบว่า สูบบุหรี่ที่บ้านร้อยละ 35.6 รองลงมาสูบบุหรี่ที่สถานี่จัดงานเลี้ยงสังสรรค์ร้อยละ 16.1 และลำดับสุดท้ายสูบบุหรี่ในห้องสูบบุหรี่ร้อยละ 6.9 (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวน ทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามสถานที่ที่สูบบุหรี่

สถานที่สูบบุหรี่*	สูบบุหรี่		เลิกสูบบุหรี่		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูบบุหรี่ได้ทุกที่	68	80.0	79	88.8	147	84.5
สูบบุหรี่เฉพาะที่ที่จัดไว้ให้สูบบุหรี่	17	20.0	10	11.2	27	15.5
รวม	85	100.0	89	100.0	174	100.0
สำหรับสถานที่สูบบุหรี่ได้ทุกที่						
ที่บ้าน	30	35.3	32	36.0	62	35.6
ร้านอาหาร	10	11.8	12	13.5	22	12.6
สถานี่เริงมย์/สถานี่เที่ยว	8	9.4	15	16.9	23	13.2
สถานี่จัดงานเลี้ยงสังสรรค์	11	12.9	17	19.1	28	16.1
ห้องสูบบุหรี่	9	10.6	3	3.4	12	6.9

หมายเหตุ: * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะกลุ่มนายทหารชั้นประทวนที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย ปริมาณการสูบบุหรี่ ระยะห่างของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้ง

1. ปริมาณการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มสูบครั้งแรก (มวน/วัน)

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่ มีปริมาณการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นน้อยที่สุดจำนวน 1 มวนต่อวัน สูงที่สุดจำนวน 20 มวนต่อวัน จำนวนเฉลี่ย 6.66 มวนต่อวัน เมื่อศึกษารายละเอียดพบว่าปริมาณการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นระหว่าง 5 – 10 มวนต่อวันร้อยละ 60.0 สูบต่ำกว่า 5 มวนต่อวันร้อยละ 29.4 สูบมากกว่า 10 มวนต่อวันร้อยละ 10.6 (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่ จำแนกตามปริมาณการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้น

ปริมาณการสูบบุหรี่ ในระยะเริ่มต้น (มวน/วัน)	ปัจจุบันสูบบุหรี่	
	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 มวน	25	29.4
5 – 10 มวน	51	60.0
มากกว่า 10 มวน	9	10.6
รวม	85	100.0

จำนวนบุหรี่สูบต่ำสุด 1 มวน จำนวนบุหรี่สูบสูงสุด 20 มวน สูบเฉลี่ยต่อวัน = 6.66 S.D = 3.99

2. ปริมาณการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน (มวน/วัน)

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีปริมาณการสูบในปัจจุบันระหว่าง 5 – 15 มวนต่อวันร้อยละ 54.2 เมื่อศึกษารายละเอียดพบว่า ปริมาณการสูบในปัจจุบันระหว่าง 5 – 10 มวน ร้อยละ 27.1 ระหว่าง 10 – 15 มวน ร้อยละ 27.1 ต่ำกว่า 5 มวน ร้อยละ 25.9 และมากกว่า 15 มวนต่อวันร้อยละ 20.0 (ตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่ จำแนกตามปริมาณการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ปริมาณการสูบบุหรี่ ในปัจจุบัน (มวน/วัน)	สูบบุหรี่	
	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 มวนต่อวัน	22	25.9
5 – 10 มวนต่อวัน	23	27.1
11 – 15 มวนต่อวัน	23	27.1
มากกว่า 15 มวนต่อวัน	17	20.0
รวม	85	100.0

3. ความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวัน

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีระยะห่างของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้ง 1- 2 ชั่วโมงร้อยละ 43.5 ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 30.6 มากกว่า 2 ชั่วโมงร้อยละ 25.9 (ตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่ จำแนกตามความถี่ของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้ง

ระยะห่างของการสูบบุหรี่ ในแต่ละครั้ง (ชั่วโมง - นาที)	ปัจจุบันสูบบุหรี่	
	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง	26	30.6
1 – 2 ชั่วโมง	37	43.5
สูงกว่า 2 ชั่วโมง	22	25.9
รวม	85	100.0

(n=85)

ตอนที่ 4 ปัจจัยนำ

ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรอิสระที่เป็นปัจจัยนำ ซึ่งประกอบด้วย

- 4.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี
- 4.2 ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี
- 4.3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ
 - 4.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
 - 4.3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค
 - 4.3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี
 - 4.3.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค

สำหรับการศึกษาตัวแปรปัจจัยนำทั้ง 3 ตัวนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพื่อต้องการทราบสาเหตุที่ทำให้นายทหารชั้นประทวนทั้งหมด ซึ่งแบ่งเป็นนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี เลิกสูบ และไม่สูบบุหรี มีมีความต่างกันหรือไม่ในปัจจัยนำทั้ง 3 ตัว ผลการศึกษามีดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรีมีความรู้เกี่ยวกับบุหรีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.39 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษารายละเอียดพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้มากร้อยละ 77.6 มีความรู้ปานกลางร้อยละ 18.8 มีความรู้น้อยร้อยละ 3.5

กลุ่มที่เลิกสูบมีความรู้เกี่ยวกับบุหรีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.46 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษารายละเอียดพบว่า มีความรู้มากร้อยละ 78.7 มีความรู้ปานกลางร้อยละ 18.0 มีความรู้น้อยร้อยละ 3.4

กลุ่มที่ไม่สูบบุหรีมีความรู้เกี่ยวกับบุหรีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.93 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษารายละเอียดพบว่า มีความรู้มากร้อยละ 86.5 มีความรู้ปานกลางร้อยละ 10.8 มีความรู้น้อยร้อยละ 2.7

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนที่ศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับบุหรีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.58 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษารายละเอียดพบว่า มีความรู้มากร้อยละ 80.6 มีความรู้ปานกลางร้อยละ 16.1 มีความรู้น้อยร้อยละ 3.2 (ตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับบุหรี

คะแนนรวม	สูงบุหรี		เล็กสูง		ไม่สูง		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-5 (น้อย)	3	3.5	3	3.4	2	2.7	8	3.2
6-11(ปานกลาง)	16	18.8	16	18.0	8	10.8	40	16.1
12-15 (มาก)	66	77.6	70	78.7	64	86.5	200	80.6
รวม	85	100.0	89	100.0	74	100.0	248	100.0
		คะแนนต่ำสุด		คะแนนสูงสุด		เฉลี่ย		S.D.
สูงบุหรี		1		15		12.39		2.96
เล็กสูง		4		15		12.46		2.93
ไม่สูง		1		15		12.93		2.74
ภาพรวม		1		15		12.58		2.88

เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายชื่อของความรู้เกี่ยวกับบุหรีตามตารางที่ 29 พบว่า นายทหารชั้นประทวนที่สูงบุหรีมีความรู้เกี่ยวกับบุหรีในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.80 และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นคำถามพบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรีอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยส่วนใหญ่มีความรู้ว่ามีโคตินเป็นสารประกอบในบุหรีที่ทำให้ผู้สูบบุหรีติดบุหรีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.95 รองลงมาคือเด็กเล็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่สูงบุหรีจะทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.91 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ รมว.สาธารณสุขเป็นผู้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบให้เป็นไปตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.71

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เล็กสูงมีความรู้เกี่ยวกับบุหรีในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.83 และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นคำถามพบว่า มีระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรีในระดับมากทุกประเด็นคำถาม โดยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสารพิษในควันบุหรีมีผลต่อโรคหัวใจทุกชนิดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.93 รองลงมาคือ ทาร์หรือน้ำมันดินทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.90 และข้อ

ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากแต่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ รมว.สาธารณสุขเป็นผู้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบให้เป็นไปตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.71

นายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.82 และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นคำถามพบว่า มีระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับมากทุกประเด็นคำถาม โดยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสารพิษในควันบุหรี่มีผลต่อโรคหัวใจทุกชนิดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.95 รองลงมาคือโคตินเป็นสารประกอบในบุหรี่ที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ติดบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.93 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ หากเจ้าของสถานที่ไม่อำนวยความสะดวกให้กับพนักงานที่เข้าตรวจสอบจะได้รับโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 10,000 บาท และ รมว.สาธารณสุขเป็นผู้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบให้เป็นไปตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 0.80

สำหรับภาพรวมเป็นรายข้อนายทหารชั้นประทวน มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.82 และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นคำถามพบว่า มีระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับมากทุกประเด็นคำถาม โดยโคตินเป็นสารประกอบในบุหรี่ที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ติดบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.92 รองลงมาคือสารพิษในควันบุหรี่มีผลต่อโรคหัวใจทุกชนิดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.91 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ รมว.สาธารณสุขเป็นผู้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบให้เป็นไปตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.73 (ตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 คะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม

ประเด็นคำถาม	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ไม่สูบบุหรี่		ภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1. ในบุหรี่ 1 มวนมีส่วนผสมสำคัญที่ควรทราบคือนิโคตินและทาร์หรือน้ำมันดิน	.88	มาก	.84	มาก	.88	มาก	.87	มาก
2. นิโคตินเป็นสารประกอบในบุหรี่ที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ติดบุหรี่	.95	มาก	.89	มาก	.93	มาก	.92	มาก
3. นิโคตินทำให้เกิดโรคความดันสูง	.86	มาก	.82	มาก	.86	มาก	.85	มาก
4. ทาร์หรือน้ำมันดินทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง	.84	มาก	.90	มาก	.88	มาก	.87	มาก
5. สารพิษในควันบุหรี่มีผลต่อโรคหัวใจทุกชนิด	.86	มาก	.93	มาก	.95	มาก	.91	มาก
6. การสูบบุหรี่จัดทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมลง	.78	มาก	.87	มาก	.92	มาก	.85	มาก
7. เด็กเล็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่สูบบุหรี่จะทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบ	.91	มาก	.87	มาก	.89	มาก	.89	มาก
8. การสูบบุหรี่มีผลกระทบเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่เท่านั้น	.80	มาก	.81	มาก	.88	มาก	.83	มาก
9. ปริมาณการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ทำลายสุขภาพของผู้ที่สูบบุหรี่มากที่สุด	.82	มาก	.72	มาก	.82	มาก	.79	มาก
10.ตาม พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 ห้ามโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นเครื่องหมายของสินค้านั้น	.78	มาก	.76	มาก	.81	มาก	.78	มาก
11.หากผู้ประกอบการค้าโฆษณาสินค้าโดยใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นเครื่องหมายของสินค้าต้องถูกปรับไม่เกิน 20,000 บาท	.80	มาก	.83	มาก	.82	มาก	.82	มาก
12.ผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ต้องถูกปรับไม่เกิน 2,000 บาท	.87	มาก	.84	มาก	.88	มาก	.86	มาก
13.ผู้สูบบุหรี่บนรถโดยสารมีความผิดตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพ พ.ศ.2535	.82	มาก	.86	มาก	.81	มาก	.84	มาก
14.รพว.สธ.เป็นผู้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบให้เป็นไปตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่	.71	มาก	.71	มาก	.80	มาก	.73	มาก

ตารางที่ 28 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ดูบุหรี		เลิกดู		ไม่ดูบุหรี		ภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
15.หากเจ้าของสถานที่ไม่อำนวยความสะดวกให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่เข้าตรวจสอบจะได้รับโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 10,000 บาท	.72	มาก	.80	มาก	.80	มาก	.77	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	.83	มาก	.83	มาก	.86	มาก	.84	มาก

2. ทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

เนื่องจากกรวดคำถามของทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามเชิงนิเสธทั้งหมด ดังนั้นค่าคะแนนที่ได้จึงมีความหมายตรงข้ามกับค่าที่ได้

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยของทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เท่ากับ 51.02 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดีปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะคิดในระดับดีร้อยละ 50.6 ระดับดีปานกลางร้อยละ 45.9 ระดับไม่ดีร้อยละ 3.5

กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยทักษะคิดเท่ากับ 55.83 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดี เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะคิดในระดับดีร้อยละ 61.8 ระดับดีปานกลางร้อยละ 33.7 ระดับไม่ดีร้อยละ 4.5

กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยของทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เท่ากับ 61.32 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดี เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะคิดระดับดีร้อยละ 82.4 ระดับดีปานกลางร้อยละ 14.9 และระดับไม่ดีร้อยละ 2.7

ภาพรวมนายทหารประทวนมีค่าเฉลี่ยของทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เท่ากับ 55.82 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดี เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะคิดระดับดี ร้อยละ 64.1 ระดับดีปานกลางร้อยละ 32.3 และระดับไม่ดีร้อยละ 3.6 (ตารางที่ 29)

กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.11 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า ทุกประเด็นคำถามอยู่ในระดับไม่ดี โดยการสูบบุหรี่เป็นการสร้างสัมพันธภาพในการเข้าสังคมได้มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 5.27 และการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติธรรมดา มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 4.72

ภาพรวมนายทหารชั้นประทวน มีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า ประเด็นคำถาม การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติธรรมดา การสูบบุหรี่ช่วยลดความวิตกกังวล/คลายเครียด อยู่ในระดับดีปานกลาง นอกนั้นอยู่ในระดับดี โดยการปฏิเสธการสูบบุหรี่จากเพื่อนเป็นการแสดงความซื่อสัตย์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 5.02 และการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติธรรมดา มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 4.14 (ตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 คะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม

ข้อความ	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ไม่สูบบุหรี่		ภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1. การสูบบุหรี่เป็นการแสดงออกว่าเป็นชายชาติรี	4.51	ดี	4.70	ดี	5.22	ดี	4.79	ดี
2. การปฏิเสธการสูบบุหรี่จากเพื่อนเป็นการแสดงความซื่อสัตย์	4.86	ดี	5.08	ดี	5.15	ดี	5.02	ดี
3. การสูบบุหรี่เป็นการสร้างสัมพันธภาพในการเข้าสังคมได้	4.48	ดี	4.73	ดี	5.27	ดี	4.81	ดี
4. การสูบบุหรี่ทำให้ไม่สิ้นเปลือง	3.93	ดีปานกลาง	4.16	ดีปานกลาง	5.20	ดี	4.55	ดี
5. การสูบบุหรี่ทำให้หน้าดูในสายตาของเพศตรงข้าม	4.72	ดี	4.96	ดี	5.24	ดี	4.76	ดีปานกลาง
6. การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติธรรมดา	3.47	ดีปานกลาง	4.29	ดีปานกลาง	4.72	ดี	4.14	ดีปานกลาง
7. การสูบบุหรี่ช่วยลดความวิตกกังวล/ความเครียด	3.67	ดีปานกลาง	4.36	ดี	4.99	ดี	4.31	ดี
8. การสูบบุหรี่ช่วยทำให้ลดความประหม่า/ความอาย	4.46	ดี	4.49	ดี	5.04	ดี	4.65	ดี
9. การสูบบุหรี่ช่วยเพิ่มสมาธิในการทำงาน	4.05	ดีปานกลาง	4.70	ดี	5.14	ดี	4.60	ดี
10. การสูบบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่งคิดแก้ไขปัญหาได้ดี	4.15	ดีปานกลาง	4.65	ดี	5.14	ดี	4.63	ดี
11. การสูบบุหรี่ทำให้มีเพื่อนเพิ่มมากขึ้น	4.59	ดี	4.69	ดี	5.12	ดี	4.78	ดี
12. บุหรี่คือเพื่อนที่ดีที่สุดยามเหงา/มีปัญหา	4.14	ดีปานกลาง	4.58	ดี	5.11	ดี	4.59	ดี
ค่าเฉลี่ยรวม	4.25	ดีปานกลาง	4.65	ดี	5.11	ดี	4.65	ดี

หมายเหตุ: * เป็นข้อความเชิงนิเสธทั้งหมด

ดี หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ดีปานกลาง หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วย

3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ด้าน ผลการศึกษามี ดังนี้

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเท่ากับ 28.14 ซึ่งกล่าวได้ว่าอยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า นายทหารชั้นประทวนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับมากร้อยละ 60.0 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับปานกลางร้อยละ 40.0 และไม่พบผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับน้อย

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเท่ากับ 30.62 ซึ่งกล่าวได้ว่าอยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า นายทหารประทวนกลุ่มนี้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับปานกลางร้อยละ 65.2 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับมากร้อยละ 30.0 และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับน้อยร้อยละ 4.5

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเท่ากับ 31.41 ซึ่งกล่าวได้ว่าอยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับมากร้อยละ 82.4 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับปานกลางร้อยละ 17.6 และไม่พบผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับน้อย

ผลการศึกษาคะแนนภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเท่ากับ 30.0 ซึ่งกล่าวได้ว่าอยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า นายทหารชั้นประทวนที่ศึกษาทั้งหมด มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับมากร้อยละ 56.0 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับปานกลางร้อยละ 42.3 และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับน้อยร้อยละ 1.6 (ตารางที่ 31)

ตารางที่ 31 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรค	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ไม่สูบ		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6-16 (น้อย)	0	0	4	4.5	0	0	4	4.5
17-27 (ปานกลาง)	34	40.0	58	65.2	13	17.6	105	42.3
28-36 (มาก)	51	60.0	27	30.0	61	82.4	139	56.0
รวม	85	100.0	89	100.0	74	100.0	248	100.0
		<u>คะแนนต่ำสุด</u>		<u>คะแนนสูงสุด</u>		<u>เฉลี่ย</u>		<u>S.D.</u>
สูบบุหรี่		17		36		28.14		5.41
เลิกสูบ		18		36		30.26		4.70
ไม่สูบ		17		36		31.41		5.06
ภาพรวม		17		36		30.0		5.22

เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายชื่อของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคตามตารางที่ 33 พบว่า นายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.69 และเมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่าประเด็นคำถามที่ 6 มีระดับการรับรู้ปานกลาง นอกนั้นมีระดับมาก โดยการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของท่านและผู้ที่อยู่ใกล้ชิด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 5.02 รองลงมาถ้าท่านสูบบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.95 และการสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดแดงแข็งตัวและตีบ เป็นเหตุให้เสียชีวิตเฉียบพลัน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดของการรับรู้ระดับมากคือ 4.31

ผลการศึกษานายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบแล้วพบว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.10 และเมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่าทุกประเด็นคำถามมีระดับการรับรู้มาก โดยถ้าท่านสูบบุหรี่เป็นประจำจะทำให้ท่านมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 5.47 รองลงมาถ้าท่านสูบบุหรี่เป็นประจำ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.38 และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.70

สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคของนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่พบว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.24 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกประเด็นคำถามมีระดับการรับรู้มาก โดย การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของท่านและผู้ที่อยู่ใกล้ชิด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 5.54 รองลงมาถ้าท่านสูบบุหรี่เป็นประจำ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.41 และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากแต่มีคะแนนน้อยที่สุดเท่ากับ 4.93

ผลการศึกษาภาพรวมเป็นรายข้อของนายทหารชั้นประทวนที่ศึกษาทั้งหมดพบว่า นายทหารชั้นประทวนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกประเด็นคำถามมีระดับการรับรู้มาก โดย การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของท่านและผู้ที่อยู่ใกล้ชิด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 5.29 รองลงมาถ้าท่านสูบบุหรี่เป็นประจำจะทำให้ท่านมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.25 และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.66 (ตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 คะแนนเฉลี่ย และระดับเป็นรายชื่อ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม

ข้อความ	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ไม่สูบบุหรี่		ภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1. ถ้าสูบบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด	4.95	มาก	5.38	มาก	5.41	มาก	5.24	มาก
2. ถ้าสูบบุหรี่เป็นประจำจะทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง	4.89	มาก	5.47	มาก	5.38	มาก	5.25	มาก
3. การสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย	4.58	มาก	4.98	มาก	5.14	มาก	4.89	มาก
4. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาต	4.39	มาก	4.70	มาก	4.93	มาก	4.66	มาก
5. การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของท่านและผู้ที่อยู่ใกล้ชิด	5.02	มาก	5.34	มาก	5.54	มาก	5.29	มาก
6. การสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดแดงแข็งตัวและตีบ เป็นเหตุให้เสียชีวิตเฉียบพลัน	4.31	ปานกลาง	4.75	มาก	5.01	มาก	4.68	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.69	มาก	5.10	มาก	5.24	มาก	5.00	มาก

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ผลการศึกษาในคะแนนภาพรวมพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.73 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มนี้มีการรับรู้ในเรื่องดังกล่าวระดับมากร้อยละ 48.2 มีการรับรู้ระดับปานกลางร้อยละ 42.1 มีการรับรู้ระดับน้อยร้อยละ 10.6

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบแล้วมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.82 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับปานกลางร้อยละ 74.2 มีการรับรู้ระดับมากร้อยละ 19.1 มีการรับรู้ระดับน้อยร้อยละ 6.7

สำหรับนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.26 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับมากร้อยละ 75.7 มีการรับรู้ระดับปานกลางร้อยละ 23.0 มีการรับรู้ระดับน้อยร้อยละ 1.4

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.19 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับปานกลางร้อยละ 47.6 มีการรับรู้ระดับมากร้อยละ 46.0 มีการรับรู้ระดับน้อยร้อยละ 6.5 แต่อย่างไรก็ตามหากพิจารณาจะเห็นได้ว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับมากและคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านายทหารชั้นประทวนอีก 2 กลุ่มและนายทหารชั้นประทวนทั้งหมดที่ศึกษา และนอกจากนี้ยังมีผู้รับรู้ในระดับน้อยเพียงร้อยละ 1.4 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่กลุ่มที่เลิกสูบ และในภาพรวมทั้งหมด (ตารางที่ 33)

ตารางที่ 33 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรค

การรับรู้ความรุนแรงโรค	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ไม่สูบ		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6-16 (น้อย)	9	10.6	6	6.7	1	1.4	16	6.5
17-27 (ปานกลาง)	35	41.2	66	74.2	17	23.0	118	47.6
28-36 (มาก)	41	48.2	17	17	53	74.7	114	46
รวม	85	100.0	89	100.0	74	100.0	248	100.0
		<u>คะแนนต่ำสุด</u>		<u>คะแนนสูงสุด</u>		<u>เฉลี่ย</u>		<u>S.D.</u>
สูบบุหรี่		12		36		25.73		6.40
เลิกสูบ		18		36		28.82		5.31
ไม่สูบ		16		36		30.26		5.58
ภาพรวม		12		36		28.19		6.00

เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายชื่อของการรับรู้ความรุนแรงของโรคตามตารางที่ 35 ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 เมื่อศึกษาเป็นรายชื่อพบว่า ประเด็นคำถามที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่เป็นเหตุให้เสียชีวิตนับพันจากโรคลิ้นเลือดแดงแข็งตัวและตีบ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคลิ้นเลือดแดงแข็งตัวและตีบอาจส่งผลให้เกิดอาการสมองเสื่อม และสารพิษในบุหรี่ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้มีระดับการรับรู้ปานกลาง นอกนั้นมีระดับมาก คือการสูบบุหรี่ทำให้เจ็บป่วยและทุกข์ทรมานจากโรคถุงลมโป่งพองจนกว่าจะเสียชีวิต มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.73 รองลงมาการสูบบุหรี่ทำให้อาการของโรคปอดและหัวใจรุนแรงยิ่งขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.69

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบแล้วมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 เมื่อศึกษาเป็นรายชื่อพบว่า การสูบบุหรี่ทำให้เจ็บป่วยและทุกข์ทรมานจากโรคถุงลมโป่งพองจนกว่าจะเสียชีวิต มีการรับรู้ปานกลาง นอกนั้นมีระดับมาก ในเรื่องการสูบบุหรี่ทำให้เจ็บป่วยและทุกข์ทรมานจากโรคถุงลมโป่งพองจนกว่าจะเสียชีวิต มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 5.29 รองลงมาการสูบบุหรี่ทำให้อาการของโรคปอดและหัวใจรุนแรงยิ่งขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.15

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.80 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการรับรู้มากทุกประเด็นคำถาม โดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 90 มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 5.36 รองลงมาการสูบบุหรี่ทำให้อาการของโรคปอดและหัวใจรุนแรงยิ่งขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.28 และรับรู้ในระดับปานกลางเกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนที่ศึกษาทั้งหมด มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า การสูบบุหรี่ทำให้เจ็บป่วยและทุกข์ทรมานจากโรคถุงลมโป่งพองจนกว่าจะเสียชีวิต มีระดับการรับรู้ปานกลาง นอกนั้นมีระดับมาก โดยการสูบบุหรี่ทำให้เจ็บป่วยและทุกข์ทรมานจากโรคถุงลมโป่งพองจนกว่าจะเสียชีวิต มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 5.09 รองลงมาการสูบบุหรี่ทำให้อาการของโรคปอดและหัวใจรุนแรงยิ่งขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.03 และสารพิษในบุหรี่ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางเท่ากับ 4.14 (ตารางที่ 34)

ตารางที่ 34 คะแนนเฉลี่ย และระดับเป็นรายชื่อ จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม

ประเด็นคำถาม	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ไม่สูบบุหรี่		ภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
7. การสูบบุหรี่ทำให้อาการของโรคปอดและหัวใจรุนแรงยิ่งขึ้น	4.69	มาก	5.15	มาก	5.28	มาก	5.03	มาก
8. โรคมะเร็งปอดเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 90	4.55	มาก	5.13	มาก	5.36	มาก	5.00	มาก
9. การสูบบุหรี่เป็นเหตุให้เสียชีวิตกลับพลันจากโรคเส้นเลือดแดงแข็งตัวและตีบ	4.00	ปานกลาง	4.53	มาก	4.84	มาก	4.44	มาก
10. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคเส้นเลือดแดงแข็งตัวและตีบอาจส่งผลให้เกิดอาการสมองเสื่อมได้	4.07	ปานกลาง	4.54	มาก	4.91	มาก	4.49	มาก
11. สารพิษในบุหรี่ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร	3.68	ปานกลาง	4.18	ปานกลาง	4.61	มาก	4.14	ปานกลาง
12. การสูบบุหรี่ทำให้เจ็บป่วยและทุกข์ทรมานจากโรคถุงลมโป่งพองจนกว่าจะเสียชีวิต	4.73	มาก	5.29	มาก	5.26	มาก	5.09	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.29	ปานกลาง	4.80	มาก	5.04	มาก	4.70	มาก

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.71 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า มีการรับรู้ในระดับมากร้อยละ 70.6 ระดับปานกลางร้อยละ 27.1 ระดับน้อยร้อยละ 2.4

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบแล้วส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.65 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า มีการรับรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 84.3 ระดับมากร้อยละ 11.2 ระดับน้อยร้อยละ 4.5

กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.28 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า มีการรับรู้ในระดับมากร้อยละ 81.1 ระดับปานกลางร้อยละ 18.9 และไม่พบผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ในระดับน้อย

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.46 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า มีการรับรู้ในระดับมากร้อยละ 52.4 ระดับปานกลางร้อยละ 45.2 ระดับน้อยร้อยละ 2.4 (ตารางที่ 35)

ตารางที่ 35 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่

การรับรู้ความรุนแรงโรค	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ไม่สูบ		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6-16 (น้อย)	2	2.4	4	4.5	0	0	6	2.4
17-27(ปานกลาง)	23	27.1	75	84.3	14	18.9	112	45.2
28-36 (มาก)	60	70.6	10	11.2	60	81.1	130	52.4
รวม	85	100.0	89	100.0	74	100.0	248	100.0
		คะแนนต่ำสุด		คะแนนสูงสุด		เฉลี่ย		S.D.
สูบบุหรี่		12		36		28.71		5.26
เลิกสูบ		18		36		28.76		4.01
ไม่สูบ		18		36		31.28		4.91
ภาพรวม		12		36		29.46		4.87

เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายชื่อของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ ตามตารางที่ 37 ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.79 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการรับรู้มากทุกประเด็นคำถาม โดยการเลิกบุหรี่ทำให้สุขภาพแข็งแรงยิ่งขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.95 รองลงมาการไม่สูบบุหรี่ทำให้ท่านมีเงินเพิ่มมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 และการเลิกสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยในระดับแต่น้อยที่สุดเท่ากับ 4.61

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.02 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการรับรู้มากทุกประเด็นคำถาม โดยการไม่สูบบุหรี่และไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ทำให้ท่านปลอดภัยจากโรคที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 5.16 รองลงมาการเลิกสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.03 และหลังจากท่านเลิกสูบบุหรี่แล้วท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคภัย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.92

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.21 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการรับรู้มากทุกประเด็นคำถาม โดยการเลิกสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 5.32 รองลงมาการไม่สูบบุหรี่และไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ทำให้ท่านปลอดภัยจากโรคที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.24 และหลังจากท่านเลิกสูบบุหรี่แล้วท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคภัย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 5.08

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.50 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการรับรู้มากทุกประเด็นคำถาม โดยการไม่สูบบุหรี่และไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ทำให้ท่านปลอดภัยจากโรคที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 5.06 รองลงมาการเลิกบุหรี่ทำให้สุขภาพแข็งแรงยิ่งขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.04 และหลังจากท่านเลิกสูบบุหรี่แล้วท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคภัย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.94 (ตารางที่ 36)

ตารางที่ 36 คะแนนเฉลี่ย และระดับเป็นรายชื่อ จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ ของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม

ข้อความ	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ไม่สูบ		ภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
13. การไม่สูบบุหรี่และไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ทำให้ท่านปลอดภัยจากโรคที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่	4.79	มาก	5.16	มาก	5.24	มาก	5.06	มาก
14. การเลิกสูบทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายดีขึ้น	4.61	มาก	5.03	มาก	5.32	มาก	4.98	มาก
15. การไม่สูบบุหรี่ทำให้ท่านมีเงินเพิ่มมากขึ้น	4.84	มาก	5.03	มาก	5.22	มาก	5.02	มาก
16. ผู้สูบบุหรี่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่จำนวนมาก	4.72	มาก	5.01	มาก	5.22	มาก	4.97	มาก
17. การเลิกบุหรี่ทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น	4.95	มาก	4.99	มาก	5.20	มาก	5.04	มาก
18. หลังจากเลิกสูบแล้วท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง	4.80	มาก	4.92	มาก	5.08	มาก	4.94	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.79	มาก	5.02	มาก	5.21	มาก	5.50	มาก

3.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.19 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า มีการรับรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 89.4 ระดับมากร้อยละ 7.1 ระดับน้อยร้อยละ 3.5

กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.64 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า มีการรับรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 79.8 ระดับมากร้อยละ 11.2 ระดับน้อยร้อยละ 9.0

กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.91 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ในระดับมากเพียงระดับเดียวร้อยละ 100.0

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.91 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า มีการรับรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 59.3 ระดับมากร้อยละ 34.3 ระดับน้อยร้อยละ 6.5 (ตารางที่ 37)

ตารางที่ 37 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค

การรับรู้อุปสรรค ของการป้องกันโรค	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ไม่สูบ		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6-16 (น้อย)	6	7.1	10	11.2	0	0	16	6.5
17-27(ปานกลาง)	76	89.4	71	79.8	0	0	147	59.3
28-36 (มาก)	3	3.5	8	9.0	74	100	85	34.3
รวม	85	100.0	89	100.0	74	100.0	248	100.0
	คะแนนต่ำสุด		คะแนนสูงสุด		เฉลี่ย		S.D.	
สูบบุหรี่	9		24		14.19		2.26	
เลิกสูบ	4		24		13.64		3.01	
ไม่สูบ	9		20		13.91		2.33	
ภาพรวม	4		24		13.91		2.57	

เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายชื่อของการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคตามตารางที่ 39 ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการรับรู้ปานกลางทุกประเด็นคำถาม โดยท่านไม่อมลुकอมเพื่อไม่ต้องสูบบุหรี่เพราะกลัวฟันผุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 รองลงมาการมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้รู้สึกว่าเป็นเรื่องธรรมดา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 และเมื่อเข้าสู่สมการหลักเรื่องการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่กระทำไดยาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27

ส่วนนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลางทุกประเด็นคำถาม โดยท่านไม่อมลुकอมเพื่อไม่ต้องสูบบุหรี่เพราะกลัวฟันผุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 รองลงมาการมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้รู้สึกว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และก่อนทำงานทุกครั้งท่านต้องสูบบุหรี่ทุกครั้งเพื่อให้สมองปลอดโปร่ง มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางแต่น้อยที่สุดเท่ากับ 3.10

สำหรับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลางทุกประเด็นคำถาม โดยการมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้รู้สึกว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.47 รองลงมาท่านไม่อมลुकอมเพื่อไม่ต้องสูบบุหรี่เพราะกลัวฟันผุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 และสุดท้ายเมื่อเข้าสู่สมการหลักเรื่องการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่กระทำไดยาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลางทุกประเด็นคำถาม โดยเรียงประเด็นคำถามจากคะแนนเฉลี่ยมากไปน้อย ดังนี้ ท่านไม่อมลुकอมเพื่อไม่ต้องสูบบุหรี่เพราะกลัวฟันผุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้รู้สึกว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 เมื่อเข้าสู่สมการหลักเรื่องการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่กระทำไดยาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ก่อนทำงานทุกครั้งท่านต้องสูบบุหรี่ทุกครั้งเพื่อให้สมองปลอดโปร่ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 (ตารางที่ 38)

ตารางที่ 38 คะแนนเฉลี่ย และระดับเป็นรายข้อ จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม

ประเด็นคำถาม	สูบบุหรี่		เลิกสูบบุหรี่		ไม่สูบบุหรี่		ภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
19. การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้รู้สึกว่าเป็นเรื่องธรรมดา*	3.68	ปานกลาง	3.43	ปานกลาง	3.47	ปานกลาง	3.53	ปานกลาง
20. เมื่อเข้าสังคมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก	3.27	ปานกลาง	3.36	ปานกลาง	3.26	ปานกลาง	3.30	ปานกลาง
21. ก่อนทำงานทุกครั้งต้องสูบบุหรี่เพื่อให้สมองปลอดโปร่ง	3.39	ปานกลาง	3.10	ปานกลาง	2.72	ปานกลาง	3.08	ปานกลาง
22. ท่านไม่มอลูกอมเพื่อไม่ต้องสูบบุหรี่เพราะกลัวฟันผุ*	3.85	ปานกลาง	3.75	ปานกลาง	4.46	ปานกลาง	4.00	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.55	ปานกลาง	3.41	ปานกลาง	3.48	ปานกลาง	3.48	ปานกลาง

หมายเหตุ: * เป็นข้อความเชิงนิเสธ

3.5 สรุปภาพรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนายทหารชั้นประทวนทั้งหมดมีการรับรู้ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 101.56 เมื่อศึกษาในรายด้านของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.0 28.19 และ 29.46 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.19

สำหรับนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่มีภาพรวมของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.14 และ 28.71 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมีการรับรู้ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.73 และ 14.19 ตามลำดับ

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.62 และ 28.82 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมีการรับรู้ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.73 และ 14.19 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีภาพรวมของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีการรับรู้ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 106.85 เมื่อศึกษาในรายด้านของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.41 30.26 และ 31.28 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.19 (ตารางที่ 39)

ตารางที่ 39 สรุปค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายด้าน และภาพรวม ของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 3 กลุ่ม

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	สุขบุหรื		เลิกสูบ		ไม่สูบ		ภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	28.14	มาก	30.62	มาก	31.41	มาก	30.0	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	25.73	ปานกลาง	28.82	มาก	30.26	มาก	28.19	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรื	28.71	มาก	28.65	มาก	31.28	มาก	29.46	มาก
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค	14.19	ปานกลาง	13.64	ปานกลาง	13.91	ปานกลาง	13.91	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรายด้าน	96.76	มาก	101.73	มาก	106.85	มาก	101.56	มาก

ตอนที่ 5 ปัจจัยสนับสนุน : การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดของนายทหารชั้นประทวน ผู้วิจัยได้ศึกษา 2 กลุ่ม คือ ครอบครัว และเพื่อน โดยแต่ละกลุ่มศึกษาการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน ดังนี้ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและเงิน

สำหรับการศึกษาปัจจัยสนับสนุน คือ การศึกษาการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้ศึกษานายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่และเลิกสูบ

1. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

1.1 ด้านอารมณ์

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากครอบครัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.08 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากครอบครัวในระดับมากร้อยละ 68.2 ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางร้อยละ 24.7 และระดับน้อยร้อยละ 7.1

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากครอบครัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.58 ซึ่งอยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากครอบครัวในระดับมากร้อยละ 61.8 ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางร้อยละ 36.0 และระดับน้อยร้อยละ 2.2

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนที่ศึกษาทั้งหมดได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากครอบครัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.87 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า นายทหารชั้นประทวนทั้งหมดที่ศึกษาได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากครอบครัวในระดับมากร้อยละ 64.9 ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางร้อยละ 30.5 และระดับน้อยร้อยละ 4.6 (ตารางที่ 40)

ตารางที่ 40 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านอารมณ์

การสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว ด้านอารมณ์	สูบบุหรี่		เลิกสูบบุหรี่		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6 – 24 (น้อย)	6	7.1	2	2.2	8	4.6
25 – 43 (ปานกลาง)	21	24.7	32	36.0	53	30.5
44 – 60 (มาก)	58	68.2	55	61.8	113	64.9
รวม	85	100.0	89	100.0	174	100.0
	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	เฉลี่ย	S.D.		
สูบบุหรี่	10	60	42.08	11.86		
เลิกสูบบุหรี่	20	60	45.58	10.24		
ภาพรวม	10	60	43.87	11.17		

เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายชื่อของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านอารมณ์ ตามตารางที่ 42 ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางเกือบทุกประเด็นคำถาม ยกเว้นสมาชิกในครอบครัวฟังหรือพูดคุยเพื่อเป็นกำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ สมาชิกในครอบครัวแสดงความห่วงใยเรื่องที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ และสมาชิกในครอบครัวแสดงความชื่นชมเมื่อท่านลดการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก โดยสมาชิกในครอบครัวแสดงความห่วงใยเรื่องที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 รองลงมาสมาชิกในครอบครัวแสดงความชื่นชมเมื่อท่านลดการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 และสมาชิกในครอบครัวรับฟังเรื่องที่ท่านปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของท่านเพื่อให้ท่านคลายเครียดและวิตกกังวล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.78

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับมาก ยกเว้นสมาชิกในครอบครัวจะว่ากล่าวท่านอย่างรุนแรงเมื่อเห็นท่านสูบบุหรี่หรืออยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 โดยสมาชิกในครอบครัวแสดงความชื่นชมและเป็นกำลังใจให้ท่านขณะที่ท่านกำลังเลิกสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.85 รองลงมาสมาชิกในครอบครัวแสดงความห่วงใยเรื่องที่จะเกิดขึ้นจาก

การสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 และสมาชิกในครอบครัวจะว่ากล่าวท่านอย่างรุนแรงเมื่อเห็นท่านสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.13

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนที่ศึกษาทั้งหมด ได้รับการสนับสนุนในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับมาก ยกเว้นสมาชิกในครอบครัวรับฟังเรื่องที่ท่านปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของท่านเพื่อให้ท่านคลายเครียดและวิตกกังวล และสมาชิกในครอบครัวจะว่ากล่าวท่านอย่างรุนแรงเมื่อเห็นท่านสูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง โดยสมาชิกสมาชิกในครอบครัวแสดงความห่วงใยเรื่องที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.76 รองลงมาสมาชิกในครอบครัวแสดงความชื่นชมและเป็นกำลังใจให้ท่านขณะที่ท่านกำลังเลิกสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 และสมาชิกในครอบครัวจะว่ากล่าวท่านอย่างรุนแรงเมื่อเห็นท่านสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.02 (ตารางที่ 41)

ตารางที่ 41 คะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านอารมณ์ ของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม

ประเด็นคำถาม	สูบบุหรี่		เลิกสูบบุหรี่		ภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1. สมาชิกในครอบครัวฟังหรือพูดคุยเพื่อเป็นกำลังใจในการเลิกบุหรี่	4.36	มาก	4.57	มาก	4.47	มาก
2. สมาชิกในครอบครัวรับฟังเรื่องที่ปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของท่าน เพื่อให้ท่านคลายเครียดและวิตกกังวล	3.78	ปานกลาง	4.35	มาก	4.07	ปานกลาง
3. การรับฟังและช่วยแก้ปัญหาของสมาชิกในครอบครัวทำให้ท่านสบายใจ	4.16	ปานกลาง	4.60	มาก	4.39	มาก
4. สมาชิกในครอบครัวแสดงความชื่นชมและเป็นกำลังใจให้ท่านขณะที่ท่านกำลังเลิกบุหรี่	4.16	ปานกลาง	4.85	มาก	4.52	มาก
5. สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่และให้คำแนะนำท่านเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่	4.15	ปานกลาง	4.57	มาก	4.37	มาก
6. สมาชิกในครอบครัวร่วมแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมเกี่ยวกับการลด/เลิกบุหรี่	4.31	ปานกลาง	4.60	มาก	4.45	มาก
7. สมาชิกในครอบครัวแสดงความห่วงใยเรื่องที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่	4.68	มาก	4.83	มาก	4.76	มาก
8. สมาชิกในครอบครัวจะว่ากล่าวท่านอย่างรุนแรงเมื่อเห็นท่านสูบบุหรี่*	3.91	ปานกลาง	4.13	ปานกลาง	4.02	ปานกลาง
9. สมาชิกในครอบครัวช่วยกันสร้างบรรยากาศที่บ้านเพื่อให้ท่านลดการสูบบุหรี่	4.08	ปานกลาง	4.35	มาก	4.22	มาก
10. สมาชิกในครอบครัวแสดงความชื่นชมเมื่อท่านลดการสูบบุหรี่	4.48	มาก	4.73	มาก	4.61	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.21	ปานกลาง	4.56	มาก	4.39	มาก

หมายเหตุ: * เป็นข้อความเชิงนิเสธ

1.2 ด้านข้อมูลข่าวสาร

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนฯ กลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 38.75 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัวในระดับมากที่สุด 58.8 ระดับปานกลางร้อยละ 28.2 และระดับน้อยร้อยละ 12.9

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.66 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัวในระดับมากที่สุด 47.2 ระดับปานกลางร้อยละ 41.6 และระดับน้อยร้อยละ 11.2

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนทั้งหมดที่ศึกษาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.24 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากครอบครัวในระดับมากที่สุด 52.9 ระดับปานกลางร้อยละ 35.1 และระดับน้อยร้อยละ 12.1 (ตารางที่ 42)

ตารางที่ 42 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านข้อมูลข่าวสาร

การสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว ด้านข้อมูลข่าวสาร	สูบบุหรี่		เลิกสูบบุหรี่		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6 – 24 (น้อย)	11	12.9	10	11.2	21	12.1
25 – 43 (ปานกลาง)	24	28.2	37	41.6	61	35.1
44 – 60 (มาก)	50	58.8	42	47.2	21	52.9
รวม	85	100.0	89	100.0	174	100.0
	คะแนนต่ำสุด		คะแนนสูงสุด		เฉลี่ย	S.D.
สูบบุหรี่	10		60		38.75	13.16
เลิกสูบบุหรี่	10		60		41.66	12.29
ภาพรวม	10		60		40.24	12.77

เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายชื่อของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านข้อมูลข่าวสาร ตามตารางที่ 44 ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า ประเด็นคำถามส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ยกเว้นสมาชิกในครอบครัวยื่นเตือนให้ท่านลดเลิกบุหรี่เพื่อผลดีกับบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 รองลงมาสมาชิกในครอบครัวให้คำปรึกษา/แนะนำเพื่อให้ท่านลด/เลิกบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 และสมาชิกในครอบครัวแนะนำให้ท่านไปปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ท่านลดบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.48

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ยกเว้นสมาชิกในครอบครัวยื่นเตือนให้ทราบถึงโรคร้ายแรงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และสมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่รณรงค์งดการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.45 และ 4.38 ตามลำดับ และสมาชิกในครอบครัวแนะนำให้ท่านไปปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ท่านลดบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.91

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนที่ศึกษาทั้งหมด ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ยกเว้นสมาชิกในครอบครัวยื่นเตือนให้ท่านลดเลิกบุหรี่เพื่อผลดีกับบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 รองลงมาสมาชิกในครอบครัวยื่นเตือนให้ทราบถึงโรคร้ายแรงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 และสมาชิกในครอบครัวแนะนำให้ท่านไปปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ท่านลดบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.70 (ตารางที่ 43)

ตารางที่ 43 คะแนนเฉลี่ยและระดับเป็นรายชื่อ จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสารของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม

ประเด็นคำถาม	สูบบุหรี่		เลิกสูบบุหรี่		ภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
11.เมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่สมาชิกในครอบครัวจะ ช่วยกันหาข้อมูลเพื่อเป็นความรู้ให้ท่านในการใจและปรับปรุง	3.96	ปานกลาง	4.22	ปานกลาง	4.10	ปานกลาง
12. สมาชิกในครอบครัวให้คำปรึกษา/แนะนำเพื่อให้ท่านลด/เลิกบุหรี่	4.25	ปานกลาง	4.29	ปานกลาง	4.27	ปานกลาง
13. สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่รณรงค์งดการสูบบุหรี่	4.00	ปานกลาง	4.38	มาก	4.20	ปานกลาง
14. สมาชิกในครอบครัวนำสื่อต่างๆมาให้คุณเพื่อให้ทราบถึงความรุนแรง/ อันตรายจากการสูบบุหรี่ที่เกิดกับร่างกาย	3.86	ปานกลาง	4.17	ปานกลาง	4.02	ปานกลาง
15. สมาชิกในครอบครัวยื่นเตือนให้ทราบถึงโรคร้ายแรงที่เกิดจากการสูบบุหรี่	4.18	ปานกลาง	4.45	มาก	4.32	ปานกลาง
16. สมาชิกในครอบครัวร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่	3.53	ปานกลาง	3.94	ปานกลาง	3.74	ปานกลาง
17. สมาชิกในครอบครัวร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่	3.58	ปานกลาง	4.04	ปานกลาง	3.82	ปานกลาง
18. สมาชิกในครอบครัวแนะนำให้ท่านไปปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ท่านลดบุหรี่	3.48	ปานกลาง	3.91	ปานกลาง	3.70	ปานกลาง
19. สมาชิกในครอบครัวยื่นเตือนให้ท่านลดเลิกบุหรี่เพื่อผลดีกับบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว	4.42	มาก	4.31	ปานกลาง	4.37	มาก
20. สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้มีกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้มีเวลาว่างน้อยที่สุด	3.49	ปานกลาง	3.93	ปานกลาง	3.72	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.88	ปานกลาง	4.17	ปานกลาง	4.02	ปานกลาง

1.3 ด้านสิ่งของและเงิน

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านสิ่งของและเงินมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.29 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและเงินจากครอบครัวในระดับมากกว่าร้อยละ 44.7 ระดับปานกลางร้อยละ 40.0 และระดับน้อยร้อยละ 15.3

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านสิ่งของและเงินมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.76 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและเงินจากครอบครัวในระดับปานกลางร้อยละ 62.9 ระดับน้อยร้อยละ 20.2 และระดับปานกลางร้อยละ 16.9

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนที่ศึกษาทั้งหมดได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านสิ่งของและเงินมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.53 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากครอบครัวในระดับปานกลางร้อยละ 51.7 ระดับมากร้อยละ 30.5 และระดับน้อยร้อยละ 17.8 (ตารางที่ 44)

ตารางที่ 44 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านสิ่งของและเงิน

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านสิ่งของและเงิน	สูบบุหรี่		เลิกสูบบุหรี่		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6 – 24 (น้อย)	13	15.3	18	20.2	31	17.8
25 – 43 (ปานกลาง)	34	40.0	56	62.9	90	51.7
44 – 60 (มาก)	38	44.7	15	16.9	53	30.5
รวม	85	100.0	89	100.0	174	100.0
	คะแนนต่ำสุด		คะแนนสูงสุด		เฉลี่ย	S.D.
สูบบุหรี่	20		53		34.29	8.43
เลิกสูบบุหรี่	16		58		34.76	9.587
ภาพรวม	20		58		34.58	9.019

เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายชื่อของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านสิ่งของและเงิน ตามตารางที่ 46 ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ยกเว้นสมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ไฟแช็ค เพื่อให้ท่านสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.82 รองลงมาสมาชิกในครอบครัวงดการช่วยเหลือเมื่อท่านเจ็บป่วยจากสาเหตุการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 และสมาชิกในครอบครัวจัดห้องพัก/มุมพักผ่อนเพื่อให้ท่านคลายเครียดมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 2.82

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบ ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ยกเว้นสมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ไฟแช็ค เพื่อให้ท่านสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 รองลงมาสมาชิกในครอบครัวงดการช่วยเหลือเมื่อท่านเจ็บป่วยจากสาเหตุการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 และสมาชิกในครอบครัวไม่ลดเงินค่าใช้จ่ายของท่าน เพื่อให้ท่านลดการสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 2.60

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนที่ศึกษาทั้งหมดได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ยกเว้นสมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ไฟแช็ค เพื่อให้ท่านสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 รองลงมาสมาชิกในครอบครัวงดการช่วยเหลือเมื่อท่านเจ็บป่วยจากสาเหตุการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 และสมาชิกในครอบครัวไม่ลดเงินค่าใช้จ่ายของท่านเพื่อให้ท่านลดการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 2.72 (ตารางที่ 45)

ตารางที่ 45 คะแนนเฉลี่ยและระดับเป็นรายข้อ จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านสิ่งของและเงิน ของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม

ประเด็นคำถาม	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
21. สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ไฟแช็คเพื่อให้ท่านสูบบุหรี่*	4.82	มาก	4.62	มาก	4.72	มาก
22. สมาชิกในครอบครัวไม่ลดเงินค่าใช้จ่ายของท่านเพื่อให้ท่านลดการสูบบุหรี่	2.85	ปานกลาง	2.60	น้อย	2.72	ปานกลาง
23. สมาชิกในครอบครัวงดการช่วยเหลือเมื่อท่านเจ็บป่วยจากสาเหตุการสูบบุหรี่*	4.31	ปานกลาง	3.84	ปานกลาง	4.07	ปานกลาง
24. สมาชิกในครอบครัวออกเงินให้ท่านเพื่อเข้าโปรแกรมงดสูบบุหรี่	2.85	ปานกลาง	3.21	ปานกลาง	3.03	ปานกลาง
25. สมาชิกในครอบครัวหาถุงอมและสิ่งที่ทำให้ท่านไม่อยากสูบบุหรี่ให้ท่านเสมอ	3.25	ปานกลาง	3.45	ปานกลาง	3.35	ปานกลาง
26. สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนเงินให้ท่านเพื่อให้เข้าโปรแกรมออกกำลังกาย	3.33	ปานกลาง	3.31	ปานกลาง	3.32	ปานกลาง
27. สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่	3.51	ปานกลาง	3.64	ปานกลาง	3.57	ปานกลาง
28. สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนสิ่งของที่เอื้อประโยชน์ให้ท่านเพื่อให้ท่านลดการสูบบุหรี่ เช่น นำบุหรี่ของท่านไปช้อน	3.29	ปานกลาง	3.27	ปานกลาง	3.28	ปานกลาง
29. สมาชิกในครอบครัวจัดห้องพัก/มุมพักผ่อนเพื่อให้ท่านคลายเครียด	2.82	ปานกลาง	3.21	ปานกลาง	3.02	ปานกลาง
30. สมาชิกในครอบครัวจัดสิ่งของ/อุปกรณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่าน ขณะที่ท่านกำลังเลิกบุหรี่	3.27	ปานกลาง	3.61	ปานกลาง	3.44	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.43	ปานกลาง	3.48	ปานกลาง	3.45	ปานกลาง

หมายเหตุ: * เป็นข้อความเชิงนิเสธ

2. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน

2.1 ด้านอารมณ์

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนฯ กลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.75 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากเพื่อนในระดับมากร้อยละ 43.5 ระดับปานกลางร้อยละ 32.9 และระดับน้อยร้อยละ 23.5

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.02 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากเพื่อนในระดับปานกลางร้อยละ 50.6 ระดับมากร้อยละ 27.0 และระดับน้อยร้อยละ 22.5

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนที่ศึกษาทั้งหมดได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.40 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากเพื่อนในระดับปานกลางร้อยละ 42.0 ระดับมากร้อยละ 35.1 และระดับน้อยร้อยละ 23.0 (ตารางที่ 46)

ตารางที่ 46 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านอารมณ์

การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านอารมณ์	สูบบุหรี่		เลิกสูบบุหรี่		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6 – 24 (น้อย)	20	23.5	20	22.5	40	23.0
25 – 43 (ปานกลาง)	28	32.9	45	50.6	73	42.0
44 – 60 (มาก)	37	43.5	24	27.0	61	35.1
รวม	85	100.0	89	100.0	174	100.0
	<u>คะแนนต่ำสุด</u>		<u>คะแนนสูงสุด</u>	<u>เฉลี่ย</u>	<u>S.D.</u>	
สูบบุหรี่	10		60	34.75	13.51	
เลิกสูบบุหรี่	10		60	36.02	12.13	
ภาพรวม	10		60	35.40	12.08	

เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายชื่อของการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้าน อารมณ์ ตามตารางที่ 48 ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการ สนับสนุนในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า นายทหารชั้น ประทวนกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางทุกประเด็นคำถาม โดยการเพื่อนเป็นกำลังใจ ให้ท่านเมื่อท่านปฏิบัติตนเพื่อลดการสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 รองลงมาเพื่อนแสดงความชื่น ชมเมื่อท่านลดการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 และเพื่อนแสดงความชื่นชมเมื่อท่านลดการสู บุหรี่ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.12

ส่วนนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบ ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง มี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนใน ระดับปานกลางทุกประเด็นคำถาม โดยเพื่อนแสดงความชื่นชมเมื่อท่านลดการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.73 รองลงมาเพื่อนเป็นกำลังใจให้ท่านเมื่อท่านปฏิบัติตนเพื่อลดการสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.72 และเพื่อนจะบ่นและว่านอย่างรุนแรงเมื่อท่านสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.39

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนที่ศึกษา ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางทุกข้อ โดย เพื่อนเป็นกำลังใจให้ท่านเมื่อท่านปฏิบัติตนเพื่อลดการสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 รองลงมา เพื่อนแสดงความชื่นชมเมื่อท่านลดการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 และเพื่อนจะบ่นและว่านอย่าง รุนแรงเมื่อท่านสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.26 (ตารางที่ 47)

ตารางที่ 47 คะแนนเฉลี่ยและระดับเป็นรายข้อจำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านอารมณ์ ของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม

ประเด็นคำถาม	สูบบุหรี่		เลิกสูบบุหรี่		ภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1.เพื่อนรับฟังหรือพูดคุยเพื่อเป็นกำลังใจในการเลิกบุหรี่	3.46	ปานกลาง	3.62	ปานกลาง	3.54	ปานกลาง
2.เพื่อนรับฟังและพูดคุยกับท่านได้ตลอดเวลา	3.55	ปานกลาง	3.67	ปานกลาง	3.61	ปานกลาง
3.เพื่อนเป็นกำลังใจให้ท่านเมื่อท่านปฏิบัติตนเพื่อลดการสูบบุหรี่	3.72	ปานกลาง	3.72	ปานกลาง	3.72	ปานกลาง
4.เพื่อนเป็นกำลังใจพูดคุยปลอบโยนเมื่อท่านรู้สึกท้อแท้และเบื่อหน่ายในการอดบุหรี่	3.45	ปานกลาง	3.53	ปานกลาง	3.49	ปานกลาง
5.เพื่อนสร้างความมั่นใจว่าท่านสามารถเลิกบุหรี่ได้	3.49	ปานกลาง	3.63	ปานกลาง	3.56	ปานกลาง
6.เพื่อนรับฟังปัญหาที่เกิดจากการลดหรือเลิกบุหรี่ของท่าน	3.42	ปานกลาง	3.57	ปานกลาง	3.50	ปานกลาง
7.เพื่อนดักเตือนไม่ให้ท่านสูบบุหรี่	3.46	ปานกลาง	3.62	ปานกลาง	3.54	ปานกลาง
8.เพื่อนให้คำแนะนำและเอาใจใส่เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่	3.51	ปานกลาง	3.54	ปานกลาง	3.52	ปานกลาง
9.เพื่อนจะบ่นและว่านอย่างรุนแรงเมื่อท่านสูบบุหรี่	3.12	ปานกลาง	3.39	ปานกลาง	3.26	ปานกลาง
10.เพื่อนแสดงความชื่นชมเมื่อท่านลดการสูบบุหรี่	3.58	ปานกลาง	3.73	ปานกลาง	3.66	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.48	ปานกลาง	3.60	ปานกลาง	3.54	ปานกลาง

2.2 ด้านข้อมูลข่าวสาร

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนฯ กลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.58 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนในระดับปานกลางร้อยละ 38.8 ระดับมากร้อยละ 34.1 และระดับน้อยร้อยละ 27.1

กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.38 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนในระดับปานกลางร้อยละ 47.2 ระดับน้อยร้อยละ 29.2 และระดับปานกลางร้อยละ 13.6

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนฯ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.50 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนในระดับปานกลางร้อยละ 43.1 ระดับมากร้อยละ 28.7 และระดับน้อยร้อยละ 28.2 (ตารางที่ 48)

ตารางที่ 48 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านข้อมูลข่าวสาร

การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านข้อมูลข่าวสาร	สูบบุหรี่		เลิกสูบบุหรี่		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6 – 24 (น้อย)	23	27.1	26	29.2	49	28.2
25 – 43 (ปานกลาง)	33	38.8	42	47.2	75	43.1
44 – 60 (มาก)	39	34.4	21	23.6	50	28.7
รวม	85	100.0	89	100.0	174	100.0
	คะแนนต่ำสุด		คะแนนสูงสุด	เฉลี่ย	S.D.	
สูบบุหรี่	10		60	31.58	13.14	
เลิกสูบบุหรี่	10		60	33.38	13.07	
ภาพรวม	10		60	32.50	13.10	

เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายชื่อของการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านข้อมูลข่าวสาร ตามตารางที่ 50 ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 เมื่อศึกษาเป็นรายชื่อพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางทุกประเด็นคำถาม โดยเมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่เพื่อนจะช่วยให้คุณหาข้อมูลเพื่อเป็นความรู้ให้ท่านแก้ไขและปรับปรุง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 3.36 รองลงมาคือ เพื่อนให้คำปรึกษา/แนะนำเพื่อให้ท่านลด/เลิกบุหรี่ และเพื่อนย้าเตือนให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่รณรงค์การสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 ส่วนเพื่อนสนับสนุนให้มีกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้มีเวลาน้อยที่สุด และเพื่อนให้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 2.99

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 เมื่อศึกษาเป็นรายชื่อพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง โดยเพื่อนย้าเตือนให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่รณรงค์การสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 รองลงมาเพื่อนให้คำปรึกษา/แนะนำเพื่อให้ท่านลด/เลิกบุหรี่ และ เพื่อนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 และเพื่อนสนับสนุนให้มีกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้มีเวลาน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.26

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนที่ศึกษาทั้งหมดได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 เมื่อศึกษาเป็นรายชื่อพบว่า ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางทุกประเด็นคำถาม โดยเพื่อนย้าเตือนให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่รณรงค์การสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 รองลงมาเพื่อนให้คำปรึกษา/แนะนำเพื่อให้ท่านลด/เลิกบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 และเพื่อนให้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.15 (ตารางที่ 49)

ตารางที่ 49 คะแนนเฉลี่ยและระดับเป็นรายข้อจำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านข้อมูลข่าวสารของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม

ประเด็นคำถาม	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
11. เมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่เพื่อนจะช่วยกันหาข้อมูลเพื่อเป็นความรู้ให้ท่านในการแก้ไขและปรับปรุง	3.36	ปานกลาง	3.34	ปานกลาง	3.35	ปานกลาง
12. เพื่อนให้คำปรึกษา/แนะนำเพื่อให้ท่านลด/เลิกบุหรี่	3.35	ปานกลาง	3.37	ปานกลาง	3.36	ปานกลาง
13. เพื่อนสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่รณรงค์งดการสูบบุหรี่	3.20	ปานกลาง	3.35	ปานกลาง	3.28	ปานกลาง
14. เพื่อนนำสื่อต่างๆมาให้คุณเพื่อให้ทราบถึงความรุนแรง/อันตรายจากการสูบบุหรี่ที่เกิดกับร่างกาย	3.19	ปานกลาง	3.36	ปานกลาง	3.28	ปานกลาง
15. เพื่อนย้าเตือนให้ทราบถึงโรคร้ายแรงที่เกิดจากการสูบบุหรี่	3.35	ปานกลาง	3.46	ปานกลาง	3.41	ปานกลาง
16. เพื่อนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่	3.00	ปานกลาง	3.37	ปานกลาง	3.16	ปานกลาง
17. เพื่อนแนะนำให้ท่านเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับสารพิษที่อยู่ในบุหรี่	3.01	ปานกลาง	3.30	ปานกลาง	3.20	ปานกลาง
18. เพื่อนแนะนำให้ท่านไปปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ท่านลดบุหรี่	3.13	ปานกลาง	3.27	ปานกลาง	3.13	ปานกลาง
19. เพื่อนสนับสนุนให้มีกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้มีเวลาว่างน้อยที่สุด	2.99	ปานกลาง	3.26	ปานกลาง	3.15	ปานกลาง
20. เพื่อนให้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่	2.99	ปานกลาง	3.30	ปานกลาง		ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.16	ปานกลาง	3.34	ปานกลาง	3.25	ปานกลาง

3. ด้านสิ่งของและเงิน

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านสิ่งของและเงินมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.98 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและเงินจากเพื่อนในระดับปานกลางร้อยละ 50.6 ระดับน้อยร้อยละ 28.2 และระดับมากร้อยละ 21.2

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านสิ่งของและเงินมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.99 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและเงินจากเพื่อนในระดับปานกลางร้อยละ 59.6 ระดับน้อยร้อยละ 33.7 และระดับมากร้อยละ 6.7

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนที่ศึกษา ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านสิ่งของและเงินมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.01 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและเงินจากเพื่อนในระดับปานกลางร้อยละ 55.2 ระดับน้อยร้อยละ 31.0 และระดับมากร้อยละ 13.8 (ตารางที่ 50)

ตารางที่ 50 จำนวนและร้อยละของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม และภาพรวม จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านสิ่งของและเงิน

การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านสิ่งของและเงิน	สูบบุหรี่		เลิกสูบบุหรี่		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6 – 24 (น้อย)	24	28.2	30	33.7	54	31.0
25 – 43 (ปานกลาง)	43	50.6	53	59.6	96	55.2
44 – 60 (มาก)	18	21.2	6	6.7	24	13.8
รวม	85	100.0	89	100.0	174	100.0
	คะแนนต่ำสุด		คะแนนสูงสุด		เฉลี่ย	S.D.
สูบบุหรี่	15		44		28.98	7.48
เลิกสูบบุหรี่	18		50		30.99	1.49
ภาพรวม	15		50		31.01	7.53

เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายชื่อของการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านสิ่งของ และเงิน ตามตารางที่ 52 ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับน้อย ยกเว้นเพื่อนงดการช่วยเหลือเมื่อท่านเจ็บป่วยจากสาเหตุการสูบบุหรี่ และเพื่อนสนับสนุนอุปกรณ์กีฬาให้ท่านเพื่อให้ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 และ 2.82 ตามลำดับ และเพื่อนเป็นผู้จัดหาบุหรี่ให้ท่านสูบ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 2.27

นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบ ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ยกเว้นในประเด็นคำถามเพื่อนช่วยเหลือด้านเงินทองเมื่อท่านเจ็บป่วยได้รับการสนับสนุนในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 และเพื่อนให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ไฟแช็ค เพื่อให้ท่านสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 รองลงมาเพื่อนจัดสิ่งของ/อุปกรณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่านขณะที่ท่านกำลังเลิกบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 และเพื่อนไม่ลดเงินค่าใช้จ่ายของท่านเพื่อให้ท่านลดการสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 2.66

ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนที่ศึกษาได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 เมื่อศึกษาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ยกเว้นในประเด็นคำถาม เพื่อนช่วยเหลือด้านเงินทองเมื่อท่านเจ็บป่วย เพื่อนเป็นผู้จัดหาบุหรี่ให้ท่านสูบ และเพื่อนสนับสนุนสิ่งของที่เอื้อประโยชน์ให้ท่านเพื่อให้ท่านลดการสูบบุหรี่ เช่น นานูหรี่ของท่านไปช้อน อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 2.48 และ 2.62 ตามลำดับ (ตารางที่ 51)

ตารางที่ 51 คะแนนเฉลี่ยและระดับเป็นรายข้อจำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านสิ่งของและเงินของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม

ประเด็นคำถาม	สูบบุหรี่		เลิกสูบ		ภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
21. เพื่อนให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ไฟแช็ค เพื่อให้ท่านสูบบุหรี่*	4.42	มาก	3.98	ปานกลาง	4.20	ปานกลาง
22. เพื่อนช่วยเหลือด้านเงินทองเมื่อท่านเจ็บป่วย	2.46	น้อย	2.66	น้อย	2.56	น้อย
23. เพื่อนงดการช่วยเหลือเมื่อท่านเจ็บป่วยจากสาเหตุการสูบบุหรี่	4.01	ปานกลาง	3.88	ปานกลาง	3.94	ปานกลาง
24. เพื่อนออกเงินให้ท่านเพื่อเข้าโปรแกรมงดสูบบุหรี่	2.62	น้อย	2.79	ปานกลาง	2.71	ปานกลาง
25. เพื่อนหาลูกอมและสิ่งที่ทำให้ท่านไม่อยากสูบบุหรี่ให้ท่านเสมอ	2.66	น้อย	3.15	ปานกลาง	2.91	ปานกลาง
26. เพื่อนสนับสนุนอุปกรณ์กีฬาให้ท่านเพื่อให้ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	2.82	ปานกลาง	3.06	ปานกลาง	2.94	ปานกลาง
27. เพื่อนเป็นผู้จัดหาบุหรี่ให้ท่านสูบ*	2.27	น้อย	2.67	ปานกลาง	2.48	น้อย
28. เพื่อนสนับสนุนสิ่งของที่เอื้อประโยชน์ให้ท่านเพื่อให้ท่านลดการสูบบุหรี่ เช่น นำบุหรี่ของท่านไปช้อน	2.47	น้อย	2.76	ปานกลาง	2.62	น้อย
29. เพื่อนให้ความช่วยเหลือดูแลใกล้ชิดหรือพาไปพบแพทย์เมื่อท่านเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากบุหรี่*	2.58	น้อย	2.92	ปานกลาง	2.75	ปานกลาง
30. เพื่อนจัดสิ่งของ/อุปกรณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่านขณะที่ท่านกำลังเลิกบุหรี่	2.66	น้อย	3.12	ปานกลาง	2.90	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.90	ปานกลาง	3.10	ปานกลาง	3.00	ปานกลาง

หมายเหตุ: * เป็นข้อความเชิงนิเสธ

4. สรุปภาพรวมการสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ มีการสนับสนุนในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 115.13 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของ และเงิน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.08 38.75 และ 34.29 ตามลำดับ

ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนของนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ ในภาพรวมได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 93.31 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของและเงิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.75 31.58 และ 28.98 ตามลำดับ

สำหรับภาพรวมของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ มีการสนับสนุนในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 112.01 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.58 ด้านข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของและเงิน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.66 และ 34.76 ตามลำดับ

ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนของนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ในภาพรวมได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 100.39 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของและเงิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.02 33.38 และ 30.99 ตามลำดับ (ตารางที่ 52)

ตารางที่ 52 สรุปค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนเป็นรายด้าน และภาพรวม ของนายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	สูบบุหรี่		เลิกสูบบุหรี่	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว				
ด้านอารมณ์	42.08	ปานกลาง	45.58	มาก
ด้านข้อมูลข่าวสาร	38.75	ปานกลาง	41.66	ปานกลาง
ด้านสิ่งของและเงิน	34.29	ปานกลาง	34.76	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	115.13	ปานกลาง	122.01	ปานกลาง
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน				
ด้านอารมณ์	34.75	ปานกลาง	36.02	ปานกลาง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	31.58	ปานกลาง	33.38	ปานกลาง
ด้านสิ่งของและเงิน	28.98	ปานกลาง	30.99	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	95.31	ปานกลาง	100.39	ปานกลาง

ตอนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน

ผู้วิจัยได้ศึกษาสมมติฐาน 2 ข้อ คือ

1. หาความแตกต่างของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน ของนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่

2. หาค่าตัวแปรอิสระใดในเรื่อง ปัจจัยพื้นฐาน ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน

ผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 2 ด้าน คือ

1. ปริมาณบุหรี่ที่สูบในปัจจุบันต่อวัน
2. ความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวัน

ส่วนตัวแปรอิสระที่ทดสอบเพื่อพยากรณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน ผู้วิจัยได้แบ่งตัวแปรอิสระดังนี้

1. ปัจจัยพื้นฐานประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพการสมรส รายได้ทั้งหมดต่อเดือน รายจ่ายทั้งหมดต่อเดือน จำนวนบุตร และจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ
2. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ อายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ และค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่
3. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
4. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการได้มาของบุหรี่ สถานที่สูบบุหรี่ ความพอใจในรสชาติของบุหรี่ และความพอใจในราคาบุหรี่
5. ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และจากเพื่อน

สำหรับตัวแปรอิสระที่มีมาตรวัดเป็นระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) ผู้ศึกษาได้ทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ได้ให้คะแนนดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 สถานภาพการสมรส แบ่งเป็น

โสด/แยกกันอยู่/หย่า/หม้าย	ให้คะแนนเท่ากับ	0
สมรสและอยู่ด้วยกัน	ให้คะแนนเท่ากับ	1

1.2 ระดับการศึกษา ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวเลขโดยใช้ระยะเวลาที่ศึกษาเป็นเกณฑ์
ดังนี้

มัธยมศึกษาตอนต้น	ให้คะแนนเท่ากับ	9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	ให้คะแนนเท่ากับ	12
ปวส.	ให้คะแนนเท่ากับ	14
ปริญญาตรี	ให้คะแนนเท่ากับ	16
ปริญญาโท	ให้คะแนนเท่ากับ	18

2. ปัจจัยพื้นฐานในการสูบบุหรี่

สมาชิกที่สูบบุหรี่ในครอบครัว

มี	ให้คะแนนเท่ากับ	0
ไม่มี	ให้คะแนนเท่ากับ	1

3. ปัจจัยอื่น

3.1 ความสะดวกในการได้มาของบุหรี่ แบ่งเป็น

หาซื้อได้ง่าย	ให้คะแนนเท่ากับ	0
พอหาได้/หาซื้อได้ยาก	ให้คะแนนเท่ากับ	1

3.2 สถานที่สูบบุหรี่ แบ่งเป็น

สูบได้ทุกที่	ให้คะแนนเท่ากับ	0
สูบที่สถานที่ที่จัดไว้ให้	ให้คะแนนเท่ากับ	1

3.3 ความพอใจในรสชาติบุหรี่ แบ่งเป็น

รสอ่อน/รสจืด	ให้คะแนนเท่ากับ	0
รสธรรมดา/รสเย็น	ให้คะแนนเท่ากับ	1

3.4 ความพอใจในราคาบุหรี่ แบ่งเป็น

แพงเกินไป	ให้คะแนนเท่ากับ	0
ราคาเหมาะสม/ราคาถูก	ให้คะแนนเท่ากับ	1

การศึกษานี้ผู้ศึกษาใช้สัญลักษณ์และอักษรย่อในการแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล
ดังนี้

Age	แทน	อายุ
Edu	แทน	ระดับการศึกษาสูงสุด
Status	แทน	สถานภาพการสมรส
Income	แทน	รายได้ทั้งหมดต่อเดือน
Exp	แทน	รายจ่ายทั้งหมดต่อเดือน
N_son	แทน	จำนวนบุตร
N_per	แทน	จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ
Age_s	แทน	อายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่
S_fam	แทน	การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว
Time_s	แทน	ระยะเวลาที่สูบบุหรี่
Exp_s	แทน	ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่
K_s	แทน	ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
Att_s	แทน	ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
Belief	แทน	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
Belief 1	แทน	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
Belief 2	แทน	การรับรู้ความรุนแรงของโรค
Belief 3	แทน	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการ สูบ/ไม่สูบบุหรี่
Belief 4	แทน	การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค
Con_cig	แทน	ความสะดวกในการได้มาของบุหรี่
Pla_sa	แทน	สถานที่สูบบุหรี่
Ta_cig	แทน	ความพอใจในรสชาติของบุหรี่

P _s	แทน	ความพอใจในราคานูหรี
Fa _{sup}	แทน	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว
Fa _{sup1}	แทน	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านอารมณ์
Fa _{sup2}	แทน	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านข้อมูลข่าวสาร
Fa _{sup3}	แทน	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านสิ่งของและเงิน
F _{sup}	แทน	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน
F _{sup1}	แทน	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านอารมณ์
F _{sup2}	แทน	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านข้อมูลข่าวสาร
F _{sup3}	แทน	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านสิ่งของและเงิน
Y ₁	แทน	ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน
Y ₂	แทน	ระยะห่างในการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้ง
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
P	แทน	ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ
R	แทน	ค่าสหสัมพันธ์พหุ
R ²	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
R ² adj	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เมื่อปรับแก้แล้ว
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูป คะแนนดิบ
F	แทน	ค่าสถิติ F-test ของสมการพยากรณ์
		Overall

เงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

เนื่องจากเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยพหุ คือ ตัวแปรอิสระทุกตัวต้องมีความสัมพันธ์ไม่เกิน .75 ดังนั้นการศึกษาหาตัวแปรอิสระทุกตัวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน ผู้วิจัยได้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อตรวจสอบว่าตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์เกิน .75 หรือไม่ เพราะหากตัวแปรอิสระไม่เป็นอิสระต่อกันจะทำให้แยกอิทธิพลของตัวแปรหนึ่งออกจากอีกตัวหนึ่งไม่ได้ จึงทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์พหุเชิงเส้น ซึ่งถ้าเกิดปัญหาดังกล่าวให้แก้ไขโดยการตัดตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันสูงออกไป (สุชาติ ประเสริฐรัฐสินธุ์, 2546: 518) เพื่อศึกษาตัวแปรอิสระทั้งหมด 20 ตัว ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรอายุ (Age) กับตัวแปรระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (Time_s) มีความสัมพันธ์กันเกิน .75 ($r = .850$) (ตารางที่ 54) ผู้วิจัยได้แก้ไขโดยการตัดตัวแปรอายุออก เนื่องจากเห็นว่าตัวแปรระยะเวลาที่สูบบุหรี่น่าจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าตัวแปรอายุ หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่เหลือใหม่ซึ่งมีจำนวน 19 ตัวแปร พบว่า ไม่มีตัวแปรอิสระใดมีค่าความสัมพันธ์สูงเกิน .75 ดังตารางที่ 53

ตารางที่ 53 ตารางเมตริกแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด

	Age	Status	Edu	Income	Eep	N_son	N_per	Age_s	S_fam	Time_s	Exp_s	K_s	Att_s	Belief	Con_cig	Pla_sa	Ta_cig	P_s	Fa_sup	F_sup
Age	-	.554***	-.407***	.611***	.526***	.654***	.293***	.340**	-.104	.850***	.207	-.167	.160	.039	.047	.122	-.140	.084	-.022	.023
Status		-	-.270*	.434***	.329**	.417***	.258*	.181	-.179	.420***	.200	-.230*	.055	-.028	.027	.082	-.088	.204	.036	-.040
Edu			-	-.100	.0188	-.217*	-.086	-.135	.145	-.322**	.038	.340**	.000	.113	-.241*	-.082	.082	.021	-.076	-.039
Income				-	.736***	.444***	.327**	.317**	-.124	.419***	.248*	-.073	.249*	.079	.165	-.009	-.072	-.003	.052	.013
Eep					-	.363**	.239*	.322**	-.141	.366**	.247*	.119	.210	-.003	.081	-.027	-.043	-.099	.045	.092
N_son						-	.315**	.248*	-.129	.567***	.098	-.057	.147	-.049	-.012	.142	-.009	.018	-.007	-.052
N_per							-	.276*	-.086	.129	-.130	-.118	.182	.091	.152	-.057	.072	.000	.029	-.040
Age_s								-	-.142	-.115	-.046	-.241*	.045	.014	.086	.200	.040	.035	.098	.087
S_fam									-	-.050	.071	-.058	-.059	-.028	-.015	-.140	.173	.052	-.090	.043
Time_s										-	.164	-.010	.133	.102	-.039	.033	-.137	.014	-.142	-.046
Exp_s											-	.222*	.174	.059	.089	-.079	-.060	.074	.082	.097
K_s												-	.177	.179	-.164	-.176	.018	-.127	.042	.139
Att_s													-	.030	.199	-.264*	.014	.048	.067	.050
Belief														-	-.096	-.080	-.092	-.002	.285**	.358**
Con_cig															-	-.064	-.161	.010	.117	.078
Pla_sa																-	-.213	-.159	.030	.098
Ta_cig																	-	-.038	-.065	-.067
P_s																		-	.211	.130
Fa_sup																			-	.598***
F_sup																				-

หมายเหตุ: * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

ตารางที่ 54 ตารางเมตริกแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหลังจากตัดตัวแปรอายุออก

	Status	Edu	Income	Eep	N_son	N_per	Age_s	S_fam	Time_s	Exp_s	K_s	Att_s	Belief	Con_cig	Pla_sa	Ta_cig	P_s	Fa_sup	F_sup
Status	-	-.270*	.434***	.329**	.417***	.258*	.181	-.179	.420***	.200	-.230*	.055	-.028	.027	.082	-.088	.204	.036	-.040
Edu		-	-.100	.0188	-.217*	-.086	-.135	.145	-.322**	.038	.340**	.000	.113	-.241*	-.082	.082	.021	-.076	-.039
Income			-	.736***	.444***	.327**	.317**	-.124	.419***	.248*	-.073	.249*	.079	.165	-.009	-.072	-.003	.052	.013
Eep				-	.363**	.239*	.322**	-.141	.366**	.247*	.119	.210	-.003	.081	-.027	-.043	-.099	.045	.092
N_son					-	.315**	.248*	-.129	.567***	.098	-.057	.147	-.049	-.012	.142	-.009	.018	-.007	-.052
N_per						-	.276*	-.086	.129	-.130	-.118	.182	.091	.152	-.057	.072	.000	.029	-.040
Age_s							-	-.142	-.115	-.046	-.241*	.045	.014	.086	.200	.040	.035	.098	.087
S_fam								-	-.050	.071	-.058	-.059	-.028	-.015	-.140	.173	.052	-.090	.043
Time_s									-	.164	-.010	.133	.102	-.039	.033	-.137	.014	-.142	-.046
Exp_s										-	.222*	.174	.059	.089	-.079	-.060	.074	.082	.097
K_s											-	.177	.179	-.164	-.176	.018	-.127	.042	.139
Att_s												-	.030	.199	-.264*	.014	.048	.067	.050
Belief													-	-.096	-.080	-.092	-.002	.285**	.358**
Con_cig														-	-.064	-.161	.010	.117	.078
Pla_sa															-	-.213	-.159	.030	.098
Ta_cig																-	-.038	-.065	-.067
P_s																	-	.211	.130
Fa_sup																		-	.598***
F_sup																			-

หมายเหตุ: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. สมมติฐานที่ 1

มีความแตกต่างของนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่กับกลุ่มที่เลิกสูบ ในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการ สนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาความแตกต่างของนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกแล้ว พบดังนี้ (ตารางที่ 55)

1.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบ มีความรู้ เกี่ยวกับบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

1.2 ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบ แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.963$ $p < .01$) โดยนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบ มีทักษะที่ไม่ดีเกี่ยวกับบุหรี่ปากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ ซึ่งนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 56.15 และกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.02

1.3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาในภาพรวมพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิก สูบ มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=2.524$ $p < .01$) โดยนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบมีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มสูบบุหรี่ ซึ่งนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 102.04 และกลุ่มที่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 96.76

สำหรับผลการศึกษาเป็นรายด้านพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกแล้วมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 3.448$ $p < .01$) โดยนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีการรับรู้ดีกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.73 และกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.14

ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 3.460$ $p < .01$) โดยนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีการรับรู้ดีกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.87 และกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.73

สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

1.4 การสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาในภาพรวมพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ได้รับการสนับสนุนไม่แตกต่างกัน

สำหรับผลการศึกษาเป็นรายด้านพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกแล้ว ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.045$ $p < .05$) โดยนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนมากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.79 และกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.08

ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและเงินผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ได้รับการสนับสนุนไม่แตกต่างกัน

และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและเงิน นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 55 เปรียบเทียบปัจจัยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่

ปัจจัยที่ศึกษา	กลุ่มที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย	t	p - value
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	กลุ่มที่สูบบุหรี่	12.39	.401	.689
	กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่	12.58		
ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	กลุ่มที่สูบบุหรี่	51.02	2.963**	.004
	กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่	56.15		
<u>แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ</u>				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	กลุ่มที่สูบบุหรี่	28.14	3.448**	.001
	กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่	30.73		
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	กลุ่มที่สูบบุหรี่	25.73	3.460**	.001
	กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่	28.87		
การรับรู้ประโยชน์ของการสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่	กลุ่มที่สูบบุหรี่	28.71	.165	.869
	กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่	28.81		
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	กลุ่มที่สูบบุหรี่	14.19	1.377	.172
	กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่	13.62		
ภาพรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	กลุ่มที่สูบบุหรี่	96.76	2.524*	.013
	กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่	102.04		
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว				
ด้านอารมณ์	กลุ่มที่สูบบุหรี่	42.08	2.045*	.044
	กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่	45.79		
ด้านข้อมูลข่าวสาร	กลุ่มที่สูบบุหรี่	28.75	1.640	1.05
	กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่	21.98		
ด้านสิ่งของและเงิน	กลุ่มที่สูบบุหรี่	34.29	.460	.647
	กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่	34.95		

ตารางที่ 55 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	กลุ่มที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย	t	p - value
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านอารมณ์	กลุ่มที่สูบบุหรี่	34.75	.830	.409
	กลุ่มที่เลิกสูบ	36.27		
ด้านข้อมูลข่าวสาร	กลุ่มที่สูบบุหรี่	31.58	1.050	.297
	กลุ่มที่เลิกสูบ	33.58		
ด้านสิ่งของและเงิน	กลุ่มที่สูบบุหรี่	28.98	1.931*	.057
	กลุ่มที่เลิกสูบ	31.14		
ภาพรวมการสนับสนุนทางสังคม	กลุ่มที่สูบบุหรี่	210.44	1.720*	.089
	กลุ่มที่เลิกสูบ	223.71		

หมายเหตุ: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2. สมมติฐานที่ 2

2.1 หัวตัวแปรอิสระใดในเรื่อง ปัจจัยพื้นฐาน ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน ที่สามารถทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน

2.1.1 ปัจจัยพื้นฐานกับปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน

ปัจจัยพื้นฐานมีตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด 9 ตัว ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปร 1 ตัว คือ รายได้ทั้งหมดต่อเดือน (Income) ที่สามารถทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวนได้ร้อยละ 8.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 56) หมายถึง ถ้านายทหารชั้นประทวนมีรายได้ต่อเดือนสูง ก็จะสามารถซื้อบุหรี่สูบได้มาก ทำให้ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันเพิ่มมากขึ้นด้วย

เมื่อนำตัวแปรรายได้ทั้งหมดต่อเดือน (Income) มาเป็นตัวทำนายและจัดรูปแบบสมการการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y_1 = 1.546 + .00004(\text{Income})$$

และรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$ZY_1 = .288(\text{Income})$$

ตารางที่ 56 ค่าการทำนายรายได้ทั้งหมดต่อเดือนกับปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน

ตัวแปร	R	R ²	R ² adj	R ² change	b	Beta	t	p
รายได้ทั้งหมดต่อเดือน	.288	.083	.072	.083	.00004	.288	.2740**	.008
ค่าคงที่ = 1.546 F overall = 7.508 p = .01								

หมายเหตุ: **p<.01

2.1.2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่กับปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด 4 ตัว ผลการศึกษาพบว่า และมีตัวแปร 1 ตัว คือ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ (Exp_s) ที่สามารถทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวนได้ร้อยละ 31.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 57) หมายถึง เมื่อค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่สูง คือ ซื้อบุหรี่จำนวนมากขึ้น มีผลให้ปริมาณการสูบบุหรี่มากขึ้นด้วย

เมื่อนำตัวแปรค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ (Exp_s) มาเป็นตัวทำนายและจัดรูปแบบสมการการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y_1 = 1.288 + .001(\text{Exp}_s)$$

และรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$ZY_1 = .559(\text{Exp}_s)$$

ตารางที่ 57 ค่าการทำนายค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน

ตัวแปร	R	R ²	R ² adj	R ² change	b	Beta	t	p
ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่	.559	.312	.304	.312	.001	.559	6.137***	.000
ค่าคงที่ = 1.288 F overall = 37.668 p = .001								

หมายเหตุ: ***p<.001

2.1.3 ปัจจัยนำกับปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน

ปัจจัยนำมีตัวแปรอิสระที่ศึกษาทั้งหมด 3 ตัวแปร ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีตัวแปรอิสระใดสามารถทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันได้

2.1.4 ปัจจัยเอื้อกับปริมาณการสูบบุหรี่

ปัจจัยเอื้อมีตัวแปรอิสระที่ศึกษาทั้งหมด 4 ตัวแปร ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีตัวแปรอิสระใดสามารถทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันได้

2.1.5 ปัจจัยสนับสนุนกับปริมาณการสูบบุหรี่

ปัจจัยนำมีตัวแปรอิสระที่ศึกษาทั้งหมด 2 ตัวแปร ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีตัวแปรอิสระใดสามารถทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันได้

2.1.6 ภาพรวมของแปรอิสระทั้งหมดกับปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน

ตัวแปรอิสระที่ศึกษาทั้งหมดมี 19 ตัว ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระ 3 ตัว คือ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ (Exp_s) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ (Fa_sup1) และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสาร (Fa_sup2) สามารถร่วมกันทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันได้ร้อยละ 40.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่าตัวแปรค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ (Exp_s) เข้าเป็นอันดับ 1 สามารถทำนายได้ร้อยละ 31.2 อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .001 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสาร (Fa_sup2) เข้ามาเป็นอันดับ 2 ทำนายได้ร้อยละ 5.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ (Fa_sup1) เข้ามาเป็นอันดับ 3 ทำนายได้ร้อยละ 3.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01(ตารางที่ 58)

เมื่อศึกษาในรายละเอียดแล้วพบว่า ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสาร ค่า Beta และค่าร้อยละเป็นไปในทางเดียวกัน คือ เมื่อค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ปริมาณบุหรี่มีมากขึ้น ทำให้การสูบบุหรี่ต่อวันเพิ่มขึ้นด้วย ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ พบว่า ค่า Beta เป็นลบ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม คือ ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์มาก ส่งผลให้ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันลดลง เช่น สมาชิกในครอบครัวพูดคุยเพื่อให้คลายความเครียด มีส่วนทำให้การสูบบุหรี่ลดลงได้

เมื่อนำตัวแปรค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ (Exp_s) มาเป็นตัวทำนายและจัดรูปแบบสมการการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y_1 = 1.933 + .001(\text{Exp}_s) + .03(\text{Fa_sup2}) - .04(\text{Fa_sup1})$$

และรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$ZY_1 = .547(\text{Exp}_s) + .372(\text{Fa_sup2}) - .472(\text{Fa_sup1})$$

ตารางที่ 58 ค่าการทำนายภาพรวมของตัวแปรอิสระทั้งหมดต่อปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของ
นายทหารชั้นประทวน

ตัวแปร	R	R ²	R ² adj	R ² change	b	Beta	t	p
ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่	.559	.312	.304	.312	.001	.547	6.357***	.000
การสนับสนุนจาก ครอบครัวด้านข้อมูล ข่าวสาร	.635	.369	.382	.057	.03	.372	2.773**	.007
การสนับสนุนจาก ครอบครัวด้านอารมณ์	.589	.404	.331	.035	-.04	-.472	-3.525**	.001

ค่าคงที่ = 1.939 F overall = 18.280*** p = .001

หมายเหตุ: **p<.01, ***p<.001

เครื่องหมาย – ของค่า Beta ไม่ได้บอกค่าของตัวเลข แต่บอกทิศทางของความสัมพันธ์
ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

2.2 หาค่าตัวแปรอิสระใดในเรื่อง ปัจจัยพื้นฐาน ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน ที่สามารถร่วมกันทำนายความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวัน
ของนายทหารชั้นประทวน

2.2.1 ปัจจัยพื้นฐานกับความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวัน

ปัจจัยพื้นฐานมีตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด 9 ตัว ผลการศึกษาพบว่า และมีตัวแปร
1 ตัว คือ รายได้ทั้งหมดต่อเดือน (Income) ที่สามารถทำนายความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวันของนาย
ทหารชั้นประทวนได้ร้อยละ 5.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 59) เมื่อพิจารณาใน
รายละเอียดพบว่า ค่า Beta เป็นลบ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม
เป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม คือ เมื่อมีรายได้เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีเงินเหลือที่จะซื้อบุหรี่มาสูบบน
ขึ้นก็จริง แต่กลับมีความถี่ในการสูบบุหรี่ต่ำลง เป็นผลให้ความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวันลดลง คือ
ระยะห่างของการสูบบุหรี่แต่ละมวนลดลง นั่นหมายถึงนายทหารชั้นประทวนมีรายได้ที่จะซื้อบุหรี่
สูบได้ แต่ก็มีระยะเวลาในการสูบที่ไม่ถี่สูงมาก

เมื่อนำตัวแปรรายได้ทั้งหมดต่อเดือน (Income) มาเป็นตัวทำนายและจัดรูปแบบสมการการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y_1 = 139.348 - 2.174E-03 (\text{Income})$$

และรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$ZY_1 = -.229(\text{Income})$$

ตารางที่ 59 ค่าการทำนายรายได้ทั้งหมดต่อเดือนกับความถี่ในการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้งของนายทหารชั้นประทวน

ตัวแปร	R	R ²	R ² adj	R ² change	b	Beta	t	p
รายได้ทั้งหมดต่อเดือน	.229	.052	.041	.052	-2.174E-03	-.229	-2.138*	.035
ค่าคงที่ = 139.348 F overall = 4.573* p = .05								

หมายเหตุ: * p < .05

เครื่องหมาย - ของค่า Beta ไม่ได้บอกค่าของตัวเลข แต่บอกทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

2.2.2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่กับความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวัน

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด 4 ตัว ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปร 1 ตัว คือ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ (Exp_s) ที่สามารถทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวนได้ร้อยละ 16.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 60)

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ค่า Beta เป็นลบ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม เป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม คือ เมื่อมีรายได้เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีเงินเหลือที่จะซื้อบุหรี่มาสูบมากขึ้นก็จริง แต่มีพฤติกรรมความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวันถึ้นน้อยลง คือ ระยะห่างของการสูบบุหรี่แต่ละมวนจะห่างขึ้น

เมื่อนำตัวแปรค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ (Exp_s) มาเป็นตัวทำนายและจัดรูปแบบสมการการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y_1 = 147.163 - 6.063E-02(\text{Exp}_s)$$

และรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$ZY_1 = -.404(\text{Exp}_s)$$

ตารางที่ 60 ค่าการทำนายค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน

ตัวแปร	R	R ²	R ² adj	R ² change	b	Beta	t	p
ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่	.404	.164	.154	.164	-6.063E-02	-.404	-4.029***	.000
ค่าคงที่ = 147.163 F overall = 16.234 p = .001								

หมายเหตุ: **p<.01, ***p<.001

เครื่องหมาย - ของค่า Beta ไม่ได้บอกค่าของตัวเลข แต่บอกทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

2.2.3 ปัจจัยนำกับความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวัน

ปัจจัยนำมีตัวแปรอิสระที่ศึกษาทั้งหมด 3 ตัวแปร ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีตัวแปรอิสระใดสามารถทำนายความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวัน

2.2.4 ปัจจัยเอื้อกับความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวัน

ปัจจัยเอื้อมีตัวแปรอิสระที่ศึกษาทั้งหมด 4 ตัวแปร ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีตัวแปรอิสระใดสามารถทำนายความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวัน

2.2.5 ปัจจัยสนับสนุนกับความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวัน

ปัจจัยนำมีตัวแปรอิสระที่ศึกษาทั้งหมด 2 ตัวแปร ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปร 1 ตัว คือ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ (Fa_sup1) สามารถทำนายความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวันได้ร้อยละ 7.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 61) หมายถึง เมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านอารมณ์มาก จะทำให้ระยะห่างหรือความถี่ในการสูบบุหรี่ในแต่ละมวนเพิ่มมากขึ้น ในกรณีเช่นนี้อาจจะมองได้ในแง่ที่ว่า ครอบครัวให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์มากเกินไป อาจทำให้เกิดการต่อต้านกลับ (คือ ประชด) ทำให้สูบบุหรี่ถี่มากขึ้น ดังนั้นการให้กำลังใจหรือการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ควรให้อยู่ในระดับพอดีจึงจะเกิดผล

เมื่อนำตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ (Fa_sup1) มาเป็นตัวทำนายและจัดรูปแบบสมการการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y_1 = 30.784 + 1.569(Fa_sup1)$$

และรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$ZY_1 = .278(Fa_sup1)$$

ตารางที่ 61 ค่าการทำนายการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ต่อความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน

ตัวแปร	R	R ²	R ² adj	R ² change	b	Beta	t	p
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	.278	.077	.066	.077	1.569	.278	2.632*	.010
ค่าคงที่ = 30.784 F overall = 6.927 p = .05								

หมายเหตุ: * p<.05, **p<.01, ***p<.001

2.2.6 ตัวแปรอิสระทั้งหมดที่ศึกษาเกี่ยวกับความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวัน

ตัวแปรอิสระที่ศึกษาทั้งหมดมี 19 ตัว ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปร 2 ตัว คือ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ (Exp_s) และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ (Fa_sup1) สามารถร่วมกันทำนายความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวันได้ร้อยละ 24.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่าตัวแปรค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่(Exp_s) เข้าเป็นอันดับ 1 สามารถทำนายได้ร้อยละ 16.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ (Fa_sup1) เข้ามาเป็นอันดับ 2 ทำนายได้ร้อยละ 8,4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 62)

เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ค่า Beta เป็นลบ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม เป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม คือ เมื่อค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น คือซื้อบุหรี่มากขึ้น แต่มีความถี่หรือระยะเวลาของการสูบบุหรี่แต่ละมวนลดลงแต่ยังคงปริมาณมากเท่าเดิมได้ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ ถ้าได้รับการสนับสนุนมากเกินไป อาจมีผลทำให้ความถี่ของการสูบบุหรี่ในแต่ละมวนถี่มากขึ้นได้ ซึ่งเป็นปฏิกริยาต่อต้าน

เมื่อนำตัวแปรค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ (Exp_s) และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ (Fa_sup1) มาเป็นตัวทำนายและจัดรูปแบบสมการการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y_1 = 79.295 - 6.191E-02(Exp_s) + 1.638(Fa_sup1)$$

และรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$ZY_1 = -.413(Exp_s) + .290(Fa_sup1)$$

ตารางที่ 62 ค่าการทำนายตัวแปรอิสระทั้งหมดต่อความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้น
ประทวน

ตัวแปร	R	R ²	R ² adj	R ² change	b	Beta	t	p
ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่	.404	.164	.154	.164	-6.191E-02	-.413	-4.309***	.000
การสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวด้านอารมณ์	.497	.247	.229	.084	1.638	.290	3.022**	.003
ค่าคงที่ = 79.295 F overall = 13.480*** p = .01								

หมายเหตุ: p<.05, **p<.01, ***p<.001

เครื่องหมาย - ของค่า Beta ไม่ได้บอกค่าของตัวเลข แต่บอกทิศทางของความสัมพันธ์
ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

3. สรุปผลการทดสอบหาตัวแปรอิสระที่ทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้น
ประทวน

3.1 จากผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อหาตัวแปรอิสระในแต่ละปัจจัยที่ทำนาย
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน สามารถสรุปได้ดังนี้ (ตารางที่ 63)

ตารางที่ 63 ตัวแปรในแต่ละปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน

ปัจจัยต่างๆ	ผลการทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่	
	ปริมาณการสูบบุหรี่	ความถี่ในการสูบบุหรี่
ปัจจัยพื้นฐาน		
อายุ	X	X
ระดับการศึกษาสูงสุด	X	X
สถานภาพการสมรส	X	X
รายได้ทั้งหมดต่อเดือน	X	X
รายจ่ายทั้งหมดต่อเดือน	8.3 %	5.2 %
จำนวนบุตร	X	X
จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ	X	X

ตารางที่ 63 (ต่อ)

ปัจจัยต่าง ๆ	ผลการทำนายพฤติกรรม การสูบบุหรี่	
	ปริมาณการสูบบุหรี่	ความถี่ในการสูบบุหรี่
ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่		
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่	X	X
สมาชิกที่สูบบุหรี่ในครอบครัว	X	X
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่	X	X
ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่	31.2 %	16.4 %
ปัจจัยนำ		
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	X	X
ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	X	X
<u>แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ</u>	X	X
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	X	X
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	X	X
- การรับรู้ประโยชน์ของการสูบ/ไม่สูบบุหรี่	X	X
- การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	X	X
ปัจจัยเอื้อ		
ความสะดวกในการได้มาของบุหรี่	X	X
สถานที่สูบบุหรี่	X	X
ความพอใจในรสชาติของบุหรี่	X	X
ความพอใจในราคาบุหรี่	X	X
ปัจจัยสนับสนุน		
<u>การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว</u>		
- ด้านอารมณ์	7.7 %	X
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	X	X
- ด้านสิ่งของและเงิน	X	X
<u>การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน</u>		
- ด้านอารมณ์	X	X
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	X	X
- ด้านสิ่งของและเงิน	X	X

3.2 จากผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อหาตัวแปรอิสระทั้งหมด 19 ตัวที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน สามารถสรุปได้ดังนี้ (ตารางที่ 64)

ตารางที่ 64 ตัวแปรอิสระทั้ง 19 ตัว ที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ของนายทหารชั้นประทวน

ตัวแปรอิสระ	ผลการทำนายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่	
	ปริมาณการสูบ/วัน	ความถี่ในการสูบแต่ละครั้ง
อายุ	×	×
ระดับการศึกษาสูงสุด	×	×
สถานภาพการสมรส	×	×
รายได้ทั้งหมดต่อเดือน	×	×
รายจ่ายทั้งหมดต่อเดือน	×	×
จำนวนบุตร	×	×
จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ	×	×
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่	×	×
สมาชิกที่สูบบุหรี่ในครอบครัว	×	×
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่	×	×
ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่	31.2 (1)	16.4 (1)
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	×	×
ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	×	×
<u>แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ</u>		
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	×	×
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	×	×
- การรับรู้ประโยชน์ของการสูบ/ไม่สูบบุหรี่	×	×
- การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	×	×
ความสะดวกในการได้มาของบุหรี่	×	×
สถานที่สูบบุหรี่	×	×
ความพอใจในรสชาติ	×	×
ความพอใจในราคาบุหรี่	×	×
<u>การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว</u>		
- ด้านอารมณ์	3.5 (3)	8.4 (2)
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	5.7 (2)	×
- ด้านสิ่งของและเงิน	×	×

ตารางที่ 64 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ผลการทำนายพฤติกรรม การสูบบุหรี่	
	ปริมาณการสูบ/วัน	ความถี่ในการสูบแต่ละครั้ง
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน		
- ด้านอารมณ์	×	×
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	×	×
- ด้านสิ่งของและเงิน	×	×
ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายได้	40.4 %	24.7 %

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคืออันดับ

ตอนที่ 7 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกการสูบบุหรี่

จากการตอบข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวนซึ่งตอบจากข้อคำถามปลายเปิดจากแบบสอบถามซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อพอสรุปได้ดังนี้

1. ความรู้สึกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

1.1 ความรู้สึกของท่านเมื่อบุคคลใกล้เคียงสูบบุหรี่ (กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่)

- 1.1.1 รู้สึกเหม็น อึดอัด หายใจไม่ออก แสบคอ ไอ ปวดศีรษะ รำคาญ
- 1.1.2 น่ารังเกียจและมีกลิ่นปาก
- 1.1.3 ทำให้อากาศเป็นพิษ
- 1.1.4 พยายามเลี่ยงควันบุหรี่ เนื่องจากกลัวเป็นมะเร็ง
- 1.1.5 บอกให้ผู้สูบบุหรี่ทราบถึงโทษของบุหรี่เพื่อให้เลิกบุหรี่
- 1.1.6 อยากให้ผู้สูบบุหรี่ทราบว่า ควันบุหรี่ทำให้คนที่อยู่ใกล้ซิดได้รับโทษจากควันบุหรี่เช่นเดียวกัน
- 1.1.7 ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล แต่ต้องคำนึงถึงเศรษฐกิจเป็นสิ่งสำคัญ
- 1.1.8 อยากแนะนำให้เลิกสูบ แต่ต้องพยายามอดทนเนื่องจากกลัวผิดใจกับเพื่อน
- 1.1.9 สูบบุหรี่ทำให้เท่แสดงว่าไม่คิดถึงเหตุผลที่แท้จริง

1.2 ความรู้สึกเมื่องดสูบบุหรี่หรือทดลองอดบุหรี่ (กลุ่มที่เลิกสูบ)

- 1.2.1 รู้สึกเหมือนขาดสิ่งที่เคยทำประจำ หงุดหงิด
- 1.2.2 หงุดหงิด เบื่ออาหาร ไม่อยากทำงาน
- 1.2.3 อารมณ์แปรปรวน โมโหง่าย อารมณ์เสีย งุ่นง่าน
- 1.2.4 มีน้ิรยะ ง่วงนอน
- 1.2.5 เหนื่อยง่าย หายใจไม่เต็มปอด
- 1.2.6 หิว ปากแห้ง
- 1.2.7 ทำใจลำบากเมื่อเห็นคนอื่นสูบ
- 1.2.8 เมื่อเห็นคนอื่นสูบอยากสูบบ้าง

1.3 ความรู้สึกขณะสูบบุหรี่ (กลุ่มสูบบุหรี่)

- 1.3.1 รู้สึกดี ปลดปล่อยอารมณ์/ความเครียดได้
- 1.3.2 รู้สึกโล่ง โปร่งสบาย ไม่ง่วงนอน
- 1.3.3 มีสมาธิและใช้ความคิดขณะสูบบุหรี่ได้ดี
- 1.3.4 สมองแล่น เพลินเพลิน
- 1.3.5 มั่นใจ มีความสุข
- 1.3.6 รู้สึกโดดเดี่ยวเพราะขณะสูบบุหรี่ต้องแยกตัวออกจากกลุ่ม
- 1.3.7 รู้สึกเหมือนถูกสังคมรังเกียจ

2. ปัญหา/ข้อเสนอแนะในการเลิกบุหรี่

ผลการศึกษารูปได้ดังนี้ (ตารางที่ 65)

ตารางที่ 65 ปัญหาและข้อเสนอแนะในการเลิกสูบบุหรี่

กลุ่มสูบบุหรี่	กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่	กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่
ปัญหา	ปัญหา	ปัญหา
- ยิ่งสูบนานยิ่งทำให้เลิกยากมากขึ้น	- เมื่องดบุหรี่แต่เห็นเพื่อนสูบบุหรี่ ให้อายากสูบบ้าง	- ยิ่งสูบนานยิ่งทำให้เลิกยากมากขึ้น
- เมื่องดบุหรี่แต่เห็นเพื่อนสูบบุหรี่ ให้อายากสูบบ้าง	- ใจไม่แข็งพอ	
- ใจไม่แข็งพอ	- เลิกสูบบุหรี่ได้แล้วแต่กลับมาสูบบุหรี่อีก	
- เลิกสูบบุหรี่ได้แล้วแต่กลับมาสูบบุหรี่อีก	- บุหรี่หาซื้อได้ง่ายเกินไป	
ข้อเสนอแนะ	ข้อเสนอแนะ	ข้อเสนอแนะ
- ต้องได้กำลังใจจากคนใกล้ชิด	- งดโฆษณาบุหรี่ ขึ้นราคานิรุธ เลิกผลิตนิรุธ	- มีกำลังใจจากครอบครัว
- ต้องอยู่ในสภาวะไม่เครียด	- หลีกเลี่ยงบุคคลที่สูบบุหรี่	- ผู้ใหญ่ควรเอาใจใส่ลูกหลานให้ มาก โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่น เพราะอยู่ในวัยอยากรลอง
- ต้องมีตัวช่วย เช่น ลูกอม	- รับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว จัด	- หากิจกรรมทำยามว่างเพื่อให้ ผ่อนคลาย
- ขึ้นราคานิรุธ	- อานน้ำ คัดน้ำมาก ๆ	- เคี้ยวหมากฝรั่ง
	- รมรงค์ให้มากกว่านี้	- ค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ ลงจนถึงไม่สูบบุหรี่

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด กรุงเทพฯ ผลการศึกษาพบว่า มีนายทหารชั้นประทวนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 3 ประเภท คือ ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 74 นายคิดเป็นร้อยละ 29.84 สูบบุหรี่ จำนวน 85 นายคิดเป็นร้อยละ 48.85 และเลิกสูบบุหรี่จำนวน 89 นายคิดเป็นร้อยละ 51.15 ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์หลักคือ ศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุนของผู้สูบบุหรี่ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ศึกษาหาความแตกต่างของปัจจัยนำ และปัจจัยสนับสนุนระหว่างนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ และศึกษาหาตัวแปรอิสระใดที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์มีดังนี้

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบ เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยที่สุด 10 ปี ทั้ง 2 กลุ่ม เมื่อพิจารณาพบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี่อยู่ระหว่าง 10 – 15 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยอยากลอง สาเหตุของการเริ่มต้นสูบบุหรี่คือเพื่อนชวนให้สูบ และมีพี่น้องในครอบครัวสูบบุหรี่

จากผลการศึกษาพิจารณาได้ว่า การเริ่มต้นสูบบุหรี่จะเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อย และมีสาเหตุหลักจากเพื่อนชวนให้สูบ ดังนั้นควรมีแนวทางหรือนโยบายในการป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่ ซึ่งการป้องกันจากจุดที่เริ่มต้นย่อมดีกว่าการแก้ไขเมื่อปลายเหตุ

2. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ กลุ่มที่เลิกสูบ และกลุ่มที่ไม่สูบ มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับมากทุกกลุ่ม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.39 12.46 และ 12.93 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่แม้ว่าจะมีความรู้ในระดับมากแต่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดใน 3 กลุ่ม

จากผลการศึกษาพอสรุปได้ว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับมาก แต่ยังไม่สามารถทำให้ลด/เลิกบุหรี่ได้ ดังนั้นการแก้ปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่โดยการรณรงค์เรื่องอันตรายจากบุหรี่เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ทราบ จึงไม่ใช่หนทางแก้ไขที่ตรงประเด็น และเนื่องจากบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดติดเป็นนิสัย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ ก.,2549) ดังนั้นการรณรงค์ดังกล่าวจึงไม่ได้ผลกับกลุ่มที่สูบบุหรี่ แต่ควรจรรณรงค์เรื่องอันตรายที่เกิดจากบุหรี่กับกลุ่มเยาวชน เพื่อป้องกันไม่ให้สูบบุหรี่ในเบื้องต้น และสำหรับกลุ่มที่สูบบุหรี่ที่ติดจนเป็นนิสัยแล้ว ควรหาแนวทางในการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ลงตามสมควร เพื่อให้ดีต่อสุขภาพของตนเอง

3. ทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ กลุ่มที่เลิกแล้ว และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีทักษะคิดไม่ดีเกี่ยวกับบุหรี่ทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.02 55.83 และ 61.32 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีทักษะคิดไม่ดีเกี่ยวกับบุหรี่น้อยที่สุด

4. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 96.76, 101.73 และ 106.85 ตามลำดับ เห็นได้ว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่มีการรับรู้ที่น้อยที่สุด และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับมากทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.14 30.62 และ 31.41 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.73 ส่วนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.82 และ 30.26 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคดีกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่

4.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ กลุ่มที่เลิกสูบ และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.71 28.65 และ 31.28 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่มีการรับรู้สูงที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่เลิกสูบ ส่วนกลุ่มที่ไม่สูบมีการรับรู้ต่ำที่สุด

4.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ กลุ่มที่เลิกสูบ และกลุ่มที่ไม่สูบ มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคในระดับปานกลางทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.19 13.64 และ 13.91 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคต่ำที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

สำหรับผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีระดับการรับรู้ในระดับมากแต่น้อยกว่ากลุ่มที่เลิกสูบและกลุ่มที่ไม่สูบ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค กลุ่มที่สูบบุหรี่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ส่วนอีก 2 กลุ่มอยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคในระดับรู้มากเช่นกัน แต่เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมนิสัย นั่นคือ คิดเป็นนิสัยที่แน่นแฟ้นจึงเลิกยากประกอบกับยังไม่ตระหนัก และยังไม่มีความเชื่อว่าบุหรี่ทำให้เกิดโรคร้ายต่าง ๆ ตามที่มีการณรงค์

ส่วนผลการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีการรับรู้มากกว่ากลุ่มที่เลิกสูบ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค กลุ่มที่สูบบุหรี่ กลุ่มที่เลิกสูบ และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีการรับรู้ระดับปานกลาง หมายถึง กลุ่มที่สูบบุหรี่รับรู้ว่าการเลิกสูบบุหรี่กระทำได้ยาก เนื่องจากมีอุปสรรคมาก เช่น ใจไม่แข็งพอที่จะเลิกบุหรี่ ในขณะที่เดียวกันก็รับรู้ถ้าไม่สูบบุหรี่ จะมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตัวเอง

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับมาก แต่ก็น้อยกว่ากลุ่มที่เลิกสูบและกลุ่มที่ไม่สูบ จึงอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่รับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับรู้เท่านั้น แต่ยังไม่เชื่อ จึง

จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่นสนับสนุนด้านอื่นเพื่อให้เกิดความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัว หรือจากเพื่อน

นอกจากนี้ในปัจจุบันการหาซื้อบุหรี่ตลอดจนสถานที่ในการสูบบุหรี่ก็สะดวกมาก จะเห็นได้ว่านายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่เห็นว่า บุหรี่หาซื้อได้ง่ายร้อยละ 91.8 และสามารถสูบบุหรี่ได้ทุกที่ร้อยละ 80.0

ส่วนนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบ เห็นว่า บุหรี่หาซื้อได้ง่ายร้อยละ 91.0 สามารถสูบบุหรี่ได้ทุกที่ร้อยละ 88.8 นิยมสูบบุหรี่ธรรมดาร้อยละ 50.6 และคิดว่ารากาบบุหรี่แพงร้อยละ 80.9

เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาพบว่า ทั้งกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่หาซื้อบุหรี่มาสูบได้ง่าย โดยซื้อจากร้านสะดวกซื้อหรือร้านค้าบริเวณบ้านพัก จึงทำให้ไม่รู้สึกรู้สึกเดือดร้อนเมื่อบุหรี่หมด ซึ่งเป็นผลให้ไม่มีอุปสรรคในการสูบบุหรี่ และเนื่องจากพื้นที่ศึกษาเป็นเขตทหาร ดังนั้นผู้บังคับบัญชาควรให้ความสนใจในปัญหาการสูบบุหรี่ และเพิ่มมาตรการเข้มงวดในการซื้อ - ขายบุหรี่ในบริเวณบ้านพัก

สำหรับสถานที่สูบบุหรี่ พบว่า ทั้งกลุ่มที่สูบบุหรี่และเลิกสูบสามารถสูบบุหรี่ได้ทุกที่ โดยเฉพาะจะสูบที่บ้าน ดังนั้นจึงควรมีการณรงค์ให้สูบบุหรี่ในพื้นที่ที่จัดไว้ให้ โดยการรณรงค์ควรเน้นในเรื่องคว้นบุหรี่สร้างความรำคาญให้กับบุคคลที่สาม ซึ่งถือได้ว่าเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบสาเหตุที่ทำให้กลุ่มที่เลิกสูบเลิกสูบบุหรี่ได้ว่า มีสาเหตุมาจากสุขภาพไม่อำนวย ส่วนสาเหตุอื่น เช่น บุคคลในครอบครัวขอให้เลิกเป็นสาเหตุรองลงมา นั่นคือบุคคลเลิกสูบบุหรี่ได้ก็ต่อเมื่อประสบปัญหาด้านสุขภาพกับตัวเอง

5. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

5.1 ด้านอารมณ์

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านอารมณ์ ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.08 และกลุ่มที่เลิกสูบ

ได้รับการสนับสนุนในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.58 เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนน้อยกว่ากลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่

5.2 ด้านข้อมูลข่าวสาร

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านข้อมูลข่าวสาร ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 38.75 และ 41.66 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนน้อยกว่ากลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่

5.3 ด้านสิ่งของและเงิน

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านสิ่งของและเงิน ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.29 และ 34.76 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนน้อยกว่ากลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่

6. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน

6.1 ด้านอารมณ์

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านอารมณ์ ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.75 และ 36.02 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนน้อยกว่ากลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่

6.2 ด้านข้อมูลข่าวสาร

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านข้อมูลข่าวสาร ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.58

และ 33.38 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนน้อยกว่ากลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่

6.3 ด้านสิ่งของและเงิน

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านสิ่งของและเงิน ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.98 และ 30.99 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนน้อยกว่ากลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่

จากผลการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในภาพรวมพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง แต่กลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนน้อยกว่ากลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นเช่นเดียวกับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน เมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่ากลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่สามารถเลิกได้ ส่วนหนึ่งต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ประกอบกับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ประสบปัญหาด้านสุขภาพกับตนเอง จึงตระหนักถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ จึงสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพของตนเอง เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มที่สูบบุหรี่ตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากบุหรี่

การทดสอบสมมติฐาน เพื่อหาตัวแปรอิสระที่ทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งศึกษาใน 2 ประเด็น คือ ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน และความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวัน

จากผลการศึกษาตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวนได้พบว่า มีตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรที่สามารถทำนายได้ คือ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ ร้อยละ 31.2 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ ร้อยละ 3.5 และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 5.7 โดยตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวนี้ สามารถร่วมกันทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน ได้ร้อยละ 40.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่า ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน ขึ้นอยู่กับค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เป็นสำคัญ หมายถึง ถ้านายทหารชั้นประทวนมีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่สูงก็จะมีปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันสูงขึ้นด้วย ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์และ

ข้อมูลข่าวสาร มีส่วนกระตุ้นให้มีปริมาณการสูบบุหรี่มากขึ้นหรือน้อยลงก็ได้ ดังนั้นจึงควรณรงค์ให้กับสมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของคนในครอบครัวที่มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจที่จะกระตุ้นให้นายทหารชั้นประทวนลดปริมาณการสูบบุหรี่

สำหรับความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน มีตัวแปรอิสระ 2 ตัวที่สามารถทำนายได้ คือ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์ ร้อยละ 8.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวนี้ สามารถร่วมกันทำนายความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน ได้ร้อยละ 24.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า ถ้านายทหารชั้นประทวน มีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่สูงก็จะมีระยะห่างในการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้งนาน ขณะเดียวกัน ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ลดลงแต่การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากขึ้นไปอาจมีผลให้เกิดการต่อต้าน มีส่วนทำให้ความถี่ในการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวนเพิ่มขึ้นได้หรือการสูบบุหรี่แต่ละมวนห่างออกไป

นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน ได้ นั่นคือนายทหารชั้นประทวน มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับมาก ทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับปานกลางค่อนข้างไม่ดี และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า นายทหารชั้นประทวน มีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยที่เกิดจากบุหรี่ แต่ยังคงสูบบุหรี่กันต่อไป ส่วนกลุ่มที่เลิกสูบ และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับมาก ทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับปานกลางค่อนข้างไม่ดี จึงทำให้นายทหารประทวนทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่สูบบุหรี่หรือคิดเลิกสูบและเลิกได้สำเร็จ ส่วนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน และจากการสังเกตขณะเก็บแบบสอบถามโดยเฉพาะกลุ่มที่เลิกสูบ พบว่า ผู้ที่เลิกสูบประสบปัญหาทางสุขภาพ เช่น อาการไอเรื้อรัง จึงเลิกสูบบุหรี่

จากผลการศึกษานี้สรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มที่สูบบุหรี่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ เนื่องจากมีความรู้และมีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับมากแต่น้อยกว่ากลุ่มที่เลิกสูบและกลุ่มที่ไม่สูบ นั่นคือ กลุ่มที่สูบบุหรี่แม้รู้ว่าบุหรี่เป็นอันตรายแต่ยังไม่ตระหนักถึงโทษและพิษภัยที่แท้จริงของบุหรี่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีปัจจัยอื่นมาสนับสนุนเพื่อให้ตระหนักถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า สาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มที่เลิกสูบ ส่วนมากมีสาเหตุมาจากปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งยืนยันได้ว่า หากไม่ประสบปัญหากับตัวเองก็ยังไม่ตระหนักถึงอันตราย

สำหรับผลการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และเลิกสูบ พบว่า ส่วนใหญ่เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุระหว่าง 10 – 15 ปี และจำนวนที่สูบในระยะเริ่มต้นน้อยกว่า 5 มวน ส่วนจำนวนบุหรี่ที่สูบในปัจจุบัน 6 – 15 มวนต่อวัน ซึ่งอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.2 มีจำนวนมากกว่าครึ่งของนายทหารชั้นประทวนที่ศึกษา ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคอันเนื่องมาจากบุหรี่ได้ และปริมาณการสูบบุหรี่ในปัจจุบันเพิ่มมากขึ้นกว่าที่สูบบุหรี่ในระยะต้นเกินกว่าครึ่ง จะเห็นได้ว่าเมื่อระยะเวลาผ่านไป ปริมาณการสูบบุหรี่ก็มากขึ้นด้วย แต่ประการที่สำคัญ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่นั้นยังเป็นวัยที่มีอายุน้อยอยู่ในระยะวัยรุ่นหรือเด็ก ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมองประเด็นนี้เป็นสำคัญด้วย นั่นคือ ต้องหาวิธีการป้องกันกับกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยอยากลอง และทำตามเพื่อน ไม่ให้มีพฤติกรรมติดนิสัยสูบบุหรี่ตั้งแต่เด็ก ถ้ามีการณรงค์และป้องกันกับคนกลุ่มนี้ได้อย่างจริงจัง ก็จะได้ไม่ต้องไปแก้กับบุคคลที่อยู่ปลายเหตุ

สำหรับผู้ที่ติดและไม่สามารถเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้นั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาวิธีการกระตุ้นให้กลุ่มที่สูบบุหรี่มีความตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากบุหรี่ อาจจะจัดสัมมนาโดยเชิญบุคคลที่ติดบุหรี่แล้วสามารถเลิกสูบได้อย่างเด็ดขาดมาเป็นวิทยากรเล่าถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ และ แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น เพื่อชี้แนะแนวทางในการลด/เลิกบุหรี่ หรือจัดค่ายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ อาจใช้เวลา 3 – 4 วัน พร้อมกับจัดให้มีกิจกรรมประกอบหลายอย่างและควรมีคณะผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขา เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา นักบำบัด นักพลศึกษา ฯลฯ เพื่อให้คำแนะนำ/ปรึกษาอันจะนำไปสู่การลด – เลิกบุหรี่ ประกอบกับควรให้ความรู้ความเข้าใจกับสมาชิกในครอบครัวถึงความสำคัญของสมาชิกในครอบครัวต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ว่าครอบครัวมีส่วนช่วยให้ปริมาณการสูบบุหรี่ลดหรือเพิ่มได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน ของนายทหารชั้นประทวน
3. เพื่อศึกษาหาความแตกต่างในตัวแปรปัจจัยนำ และปัจจัยสนับสนุน ของนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่และเลิกสูบ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยสนับสนุน ที่มีผลทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวนที่สูบบุหรี่

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นายทหารชั้นประทวน สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด กรุงเทพมหานคร จำนวน 248 นาย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติพรรณนา และทดสอบสมมติฐานโดยใช้ค่า t และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้ ใช้สูตรของ KR – 20 ส่วนตัวแปรอื่นใช้วิธีการหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าอัลฟาสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้

1. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ค่าอัลฟา = 0.65
2. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่าอัลฟา = .91

3. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายด้านรวม 4 ด้าน รายละเอียดดังนี้

3.1 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ค่าอัลฟา = .84

3.2 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค ค่าอัลฟา = .84

3.3 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ ค่าอัลฟา = .92

3.4 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ค่าอัลฟา = .79

3.5 ความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าอัลฟา = .87

4. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบุคคล 2 กลุ่ม คือ ครอบครัวและเพื่อน มีรายละเอียดดังนี้

4.1 การสนับสนุนจากครอบครัว

4.1.1 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในด้านอารมณ์ ค่าอัลฟา = .99

4.1.2 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในด้านข้อมูลข่าวสาร ค่าอัลฟา = .99

4.1.3 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในด้านสิ่งของและเงิน ค่าอัลฟา = .98

4.1.4 ความเชื่อมั่นทั้งฉบับของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ค่าอัลฟา = .99

4.2 การสนับสนุนจากเพื่อน

4.2.1 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ในด้านอารมณ์ ค่าอัลฟา = .99

4.2.2 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ในด้านข้อมูลข่าวสาร ค่าอัลฟา = .99

4.2.3 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ในด้านสิ่งของและเงิน ค่าอัลฟา = .98

4.2.4 ความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามแบบการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ค่าอัลฟา = .99

4.3 การสนับสนุนทางสังคมภาพรวมทั้งหมด (ครอบครัวและเพื่อน)

ความเชื่อมั่นทั้งฉบับของการสนับสนุนทางสังคมจาก ค่าอัลฟา = .99

ผลการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวนที่ศึกษา พบว่า มีนายทหารชั้นประทวนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ จำนวน 85 นาย กลุ่มที่เลิกสูบ และจำนวน 89 นาย และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 74 นาย ตามรายงานผลการศึกษาดำเนินการที่ 1 และผลการศึกษาของทั้ง 3 กลุ่มมีดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยพื้นฐาน

ผลการศึกษาผู้ศึกษาสามารถแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ จำนวน 85 นาย กลุ่มที่เลิกสูบ จำนวน 89 นาย และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 74 นาย รวมทั้งหมด 248 นาย

พบว่าในภาพรวมนายทหารชั้นประทวนฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 91.1 และเพศหญิงร้อยละ 8.1 เป็นผู้ชายที่เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่เป็นร้อยละ 35.1 ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 34.3 และไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 21.7 ส่วนผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 8.1 และมีผู้หญิงที่สูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบเพียงร้อยละ 0.8

สำหรับอายุพบว่า ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนฯ มีอายุต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 59 ปี และมีอายุเฉลี่ย 43.65 ปี กลุ่มที่สูบบุหรี่มีมีอายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 58 ปี และอายุเฉลี่ย 44.31 ปี กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีอายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 59 ปี และมีอายุเฉลี่ย 45.91 ปี และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีอายุต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 58 ปี และมีอายุเฉลี่ย 45.91 ปี

ส่วนสถานภาพการสมรส ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนฯ ส่วนใหญ่สมรสแล้วและอยู่ด้วยกันร้อยละ 75.0 กลุ่มที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สมรสแล้วและอยู่ด้วยกันร้อยละ 75.3 กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วส่วนใหญ่สมรสแล้วและอยู่ด้วยกันร้อยละ 82.0 กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่สมรสแล้วและอยู่ด้วยกันร้อยละ 66.2

ระดับการศึกษา ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนฯ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 33.9 รองลงมาจบปริญญาตรีร้อยละ 27.4 และจบมัธยมศึกษาตอนต้น 27.0 กลุ่มที่สูบบุหรี่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 35.3 รองลงมาจบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.6 จบปริญญาตรีร้อยละ 21.2 กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่จบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 42.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 29.2 จบปริญญาตรีร้อยละ 22.5 กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 39.2 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 28.4

ด้านรายได้ ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 18,882.50 บาท กลุ่มที่สูบบุหรี่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 19,557.75 บาท กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 19,984.25 บาท กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 19,873.84 บาท

จำนวนบุตร ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ไม่มีบุตรร้อยละ 29.4 มีบุตรร้อยละ 70.6 กลุ่มที่สูบบุหรี่ไม่มีบุตรร้อยละ 30.6 มีบุตรร้อยละ 69.4 กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ไม่มีบุตรร้อยละ 22.5 มีบุตรร้อยละ 77.5 กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ไม่มีบุตรร้อยละ 36.5 มีบุตรร้อยละ 63.5

ในส่วนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวนฯ ไม่มีบุคคลที่ต้องรับผิดชอบร้อยละ 55.6 มีบุคคลในความรับผิดชอบร้อยละ 44.4 กลุ่มที่สูบบุหรี่ไม่มีบุคคลในความรับผิดชอบร้อยละ 61.2 มีบุคคลในความรับผิดชอบร้อยละ 38.8 กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ไม่มีบุคคลในความรับผิดชอบร้อยละ 49.4 มีบุคคลในความรับผิดชอบร้อยละ 50.56 กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีบุคคลในความรับผิดชอบร้อยละ 55.6 มีบุคคลในความรับผิดชอบร้อยละ 44.4

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวน ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 29.84 สูบบุหรี่ร้อยละ 70.16 เมื่อศึกษาในรายละเอียดแล้วพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 48.85 กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 51.15

ส่วนสาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรงต่างๆ ร้อยละ 42.7 รองลงมาคือต้องการเลิกสูบบุหรี่เองเนื่องจากเห็นว่าไม่มีประโยชน์ต่อตัวเองร้อยละ 20.2 และสมาชิกในครอบครัวทำให้เลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 13.5

สำหรับอายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ และ กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ พบว่า ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยที่สุด 10 ปี อายุมากที่สุด 40 ปี และอายุเฉลี่ย 18.90 ปี กลุ่มที่สูบบุหรี่เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยที่สุด 10 ปี อายุมากที่สุด 40 ปี อายุเฉลี่ย 18.61 ปี และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยที่สุด 10 ปี อายุมากที่สุด 35 ปี อายุเฉลี่ย 19.18 ปี

สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ และ กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่มีสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่จากอยากลองร้อยละ 64.4 กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่จากการอยากลองร้อยละ 60.0 รองลงมาคือเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ร้อยละ 35.3 กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่จากการอยากลองร้อยละ 68.5 รองลงมาคือเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ร้อยละ 27.0

ส่วนสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ และ กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 56.9

สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ร้อยละ 43.1 เกี่ยวข้องเป็นพี่น้องร้อยละ 34.6 บิดาร้อยละ 21.3 กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 62.4 สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ร้อยละ 37.6 กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 51.7 สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ร้อยละ 48.3

สำหรับระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นสูบบุหรี่ถึงปัจจุบัน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันนานที่สุด 45 ปี สั้นที่สุด 1 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 20.90 ปี กลุ่มที่สูบบุหรี่มีระยะเวลาสูบบุหรี่ตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันนานที่สุด 45 ปี ระยะเวลาสั้นที่สุด 2 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 25.01 ปี กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีระยะเวลาสูบบุหรี่ตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันนานที่สุด 40 ปี ระยะเวลาสั้นที่สุด 1 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 16.97 ปี

ส่วนค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน พบว่า ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่รายเดือนต่ำสุด 20 บาท สูงสุด 2000 บาท และค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 675.00 บาท กลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ต่อเดือนต่ำที่สุด 100 บาท สูงที่สุด 2000 บาท และค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 830.24 บาทต่อเดือน กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ต่อเดือนต่ำสุด 20 บาท สูงสุด 2000 บาท และค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 526.91 บาท

ลักษณะการซื้อบุหรี่ ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่มีลักษณะการซื้อบุหรี่เป็นซองร้อยละ 87.9 กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีลักษณะการซื้อบุหรี่เป็นซองร้อยละ 88.2 กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีลักษณะการซื้อบุหรี่เป็นซองร้อยละ 87.6

เวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่อยากสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหารจำนวน 1 มวน ร้อยละ 31.6 เวลาดื่มสุราจำนวน 6 มวน ร้อยละ 15.0 กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยากสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหารและสูบบุหรี่ครั้งละ 1 มวน ร้อยละ 37.6 สูบเมื่อตื่นนอนครั้งละ 1 มวน คิดเป็นร้อยละ 12.9 กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยากสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหารครั้งละ 1 มวน ร้อยละ 25.8 ขณะดื่มสุราครั้งละ 6 มวน ร้อยละ 20.6 ขณะดื่มสุราครั้งละ 10 มวน ร้อยละ 13.5

ลักษณะการสูบบุหรี่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ และ กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ภาพรวมของ นายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่มีลักษณะการสูบบุหรี่ตลอดวันร้อยละ 48.2 รองลงมาสูบบุหรี่หลังอาหารร้อยละ 26.4 กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีลักษณะการสูบบุหรี่ตลอดวัน (ไม่เป็นเวลา) ร้อยละ 55.3 รองลงมาสูบบุหรี่หลังอาหารร้อยละ 23.5 กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีลักษณะการสูบบุหรี่ตลอดวัน ร้อยละ 41.6 รองลงมาสูบบุหรี่หลังอาหารร้อยละ 29.2

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ปริมาณการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้น (มวน/วัน) ศึกษาเฉพาะกลุ่มที่สูบบุหรี่ พบว่า มีปริมาณการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นเฉลี่ย 6.66 มวนต่อวัน

ปริมาณการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน (มวน/วัน) ศึกษาเฉพาะกลุ่มที่สูบบุหรี่ พบว่า มีปริมาณการสูบบุหรี่ในปัจจุบันระหว่าง 6 – 15 มวนต่อวันร้อยละ 54.2

และมีระยะห่างในการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้ง ศึกษาเฉพาะกลุ่มที่สูบบุหรี่ พบว่า บุหรี่ส่วนใหญ่มีระยะห่างของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้ง 1-2 ชั่วโมง ร้อยละ 43.5

ตอนที่ 4 ปัจจัยนำ

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน ทั้ง 3 กลุ่ม มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 80.06 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.58 กลุ่มที่สูบบุหรี่ร้อยละ 77.6 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.39 กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 78.7 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.46 กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 86.5 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.93

2. ทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน ทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 64.1 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 55.82 โดยพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีทัศนคติในระดับดีปานกลาง ร้อยละ 45.9 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.02 ส่วนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติในระดับดี ร้อยละ 61.8 และ 82.4 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 55.83 และ 61.32 ตามลำดับ (เนื่องจากข้อคำถามเป็นเชิงนิเสธ ทั้งหมด ค่าคะแนนจึงตรงข้ามกับความจริง)

3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ในภาพรวมพบว่า นายทหารชั้นประทวน ทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้ในระดับมาก ร้อยละ 53.0 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.0 กลุ่มที่สูบบุหรี่ร้อยละ 60.0 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.14 กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 65.2 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.62 กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 82.4 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.41

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค ในภาพรวมพบว่า นายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับมาก ร้อยละ 46.0 โดยพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่ มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.1 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.73 ส่วนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีการรับรู้ระดับมาก ร้อยละ 19.1 และ 75.7 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.82 และ 30.26 ตามลำดับ

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ ในภาพรวมพบว่า นายทหารชั้นประทวน ทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้ในระดับมาก ร้อยละ 52.4 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.46 กลุ่มที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 70.6 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.71 กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 11.2 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.65 และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 81.1 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.28

3.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ในภาพรวม นายทหารชั้นประทวน ทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.8 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.91 โดยพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.4 และ 79.8 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.19 และ 13.64 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ในระดับมากเพียงระดับเดียวร้อยละ 100.0 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.91

ตอนที่ 5 ปัจจัยอื่น

ความสะดวกในการได้มาของบุหรี่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ และ กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่หาซื้อบุหรี่ได้ง่ายร้อยละ 91.4 กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่หาซื้อบุหรี่ได้ง่ายร้อยละ 91.8 กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่หาซื้อบุหรี่ได้ง่ายร้อยละ 91.0

สถานที่ที่สูบบุหรี่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ และ กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ได้ทุกที่ร้อยละ 84.7 สูบในสถานที่ที่ไว้โดยเฉพาะร้อยละ 15.5 กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ได้ทุกที่ร้อยละ 80.0 สูบบุหรี่ในสถานที่ที่จัดไว้ให้สูบโดยเฉพาะร้อยละ 20.0 กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ได้ทุกที่ร้อยละ 88.8 สูบในสถานที่ที่จัดไว้โดยเฉพาะร้อยละ 11.2

ชนิด ยี่ห้อ และรสชาติของบุหรี่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ และ กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ชนิดมีก้นกรองร้อยละ 92.5 สูบบุหรี่ยี่ห้อกรองทิพย์ร้อยละ 40.2 และนิมรธรรมดาร้อยละ 46.5 กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ชนิดมีก้นกรองร้อยละ 96.5 สูบบุหรี่ยี่ห้อกรองทิพย์ร้อยละ 31.8 และนิมรस्थ (เมนทอล) ร้อยละ 44.7 กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ชนิดมีก้นกรองร้อยละ 88.8 และสูบบุหรี่ยี่ห้อกรองทิพย์ร้อยละ 48.3 และนิมรธรรมดาร้อยละ 50.6

ความรู้สึกต่อราคาบุหรี่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ และ กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่แล้วส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าราคาบุหรี่แพงร้อยละ 75.2 กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าราคาบุหรี่แพงร้อยละ 69.4 กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าราคาบุหรี่แพงร้อยละ 80.9

แหล่งที่ซื้อบุหรี่ได้สะดวก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ และ กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่ซื้อได้ที่ร้านสะดวกซื้อร้อยละ 64.4 รองลงมาซื้อที่ร้านค้าบริเวณบ้านพักร้อยละ 25.8 กลุ่มที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ซื้อได้ที่ร้านสะดวกซื้อร้อยละ 68.2 รองลงมาซื้อที่ร้านค้าบริเวณบ้านพักร้อยละ 22.4 กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ซื้อได้ที่ร้านสะดวกซื้อร้อยละ 60.7 รองลงมาซื้อที่ร้านค้าบริเวณบ้านพักร้อยละ 29.2

การได้มาของบุหรี่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ และ กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ ภาพรวมของนายทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่ซื้อบุหรี่ด้วยตัวเองร้อยละ 90.2 กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ซื้อบุหรี่ด้วยตัวเองร้อยละ 96.5 กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ซื้อบุหรี่ด้วยตัวเองร้อยละ 84.3

ตอนที่ 6 ปัจจัยสนับสนุน

1. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ในภาพรวม นายทหารชั้นประทวน ทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบ ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.0 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 118.65

2. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ในภาพรวม นายทหารชั้นประทวน ทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบ ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 97.91

ตอนที่ 7 การทดสอบสมมติฐาน

1. สมมติฐานที่ 1

มีความแตกต่างของปัจจัยนำ และปัจจัยสนับสนุน ของนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่ กับนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่

ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบ มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 12.39 และกลุ่มที่เลิกสูบมีค่าเฉลี่ย 12.58

1.2 ทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.963$ $p < .01$) โดยนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบ มีทัศนคติไม่ดีเกี่ยวกับบุหรี่ปากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ ซึ่งนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 56.15 และกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.02

1.3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาในภาพรวมพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.524$ $p < .01$) โดยนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มสูบบุหรี่ ซึ่งนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 102.04 และกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 96.76

สำหรับผลการศึกษาเป็นรายด้านพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกแล้วมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 3.448$ $p < .01$) โดยนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีการรับรู้ดีกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.73 และกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.14

ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 3.460$ $p < .01$) โดยนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีการรับรู้ดีกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.87 และกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.73

สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 28.71 ส่วนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 28.81

และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนทั้ง 2 กลุ่ม มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 14.19 ส่วนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 13.62

1.4 การสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาในภาพรวมพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 210.44 และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 223.71

สำหรับผลการศึกษาเป็นรายด้านพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกแล้ว ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.045$ $p < .05$) โดยนายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนมากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.79 และกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.08

ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสาร นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 38.75 และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 41.98

สำหรับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านสิ่งของและเงิน ผลการศึกษา พบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 34.29 และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 34.95

และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านอารมณ์ ผลการศึกษา พบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 34.75 และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 36.27

ส่วนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านข้อมูลข่าวสาร ผลการศึกษา พบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 31.58 และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 33.58

และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านสิ่งของและเงิน ผลการศึกษาพบว่า นายทหารชั้นประทวนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบ ได้รับการสนับสนุนไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 28.98 และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 31.14

2. สมมติฐานที่ 2

ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน

ผู้ศึกษาได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน เป็น 2 กรณี คือ ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน และความถี่ของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้ง

2.1 ผู้ศึกษาได้ศึกษาหาอิทธิพลของตัวแปรอิสระ ที่มีผลต่อปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่ โดยได้แบ่งตัวแปรอิสระเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

2.1.1 การทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่ โดยตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 1 ปัจจัยพื้นฐาน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ทั้งหมดต่อเดือน รายจ่ายทั้งหมดต่อเดือน จำนวนบุตร และจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยพื้นฐาน 9 ตัวแปรนั้น มีตัวแปร 1 ตัว คือ รายได้ทั้งหมดต่อเดือน (Income) ที่สามารถทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน ได้ร้อยละ 8.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.1.2 การทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่ โดยตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ และค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 4 ตัวแปรนั้น มี 1 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน โดยตัวแปรที่

สามารถทำนายได้คือ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ สามารถทำนายได้ร้อยละ 31.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.1.3 การทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่ โดยตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 3 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ 3 ตัวแปรนั้น ไม่มีตัวแปรใดเข้าสมการทางสถิติเพื่อทำนายผลปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน ได้ นั่นหมายถึง ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่สามารถทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน ได้

2.1.4 การทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่ โดยตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 4 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความสะดวกในการได้มาของบุหรี่ สถานที่สูบบุหรี่ ความพอใจในรสชาติของบุหรี่ ความพอใจในราคาของบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อ 4 ตัวแปรนั้น ไม่มีตัวแปรใดเข้าสมการทางสถิติเพื่อทำนายผลปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน ได้ นั่นหมายถึง ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่สามารถทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน ได้

2.1.5 การทำนายปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่ โดยตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 5 ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อน ด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของและเงิน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสนับสนุน 6 ตัวแปรนั้น มี 2 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้คือการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถทำนายได้ร้อยละ 5.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์สามารถทำนายได้ร้อยละ 3.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 สำหรับอิทธิพลของตัวแปรอิสระของปัจจัยนำที่มีผลต่อความถี่ของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้งของนายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่ โดยใช้ตัวแปรอิสระเหมือนกับปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน ดังนี้

2.2.1 การทำนายความถี่ของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้ง ของนายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่ โดยตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 1 ปัจจัยพื้นฐาน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ทั้งหมดต่อเดือน รายจ่ายทั้งหมดต่อเดือน จำนวนบุตร และจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยพื้นฐาน 8 ตัวแปรนั้น มีตัวแปร 1 ตัว คือ รายได้ทั้งหมดต่อเดือน (Income) ที่สามารถทำนายความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน ได้ร้อยละ 5.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.2 การทำนายความถี่ของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้งของนายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่ โดยตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ และค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 4 ตัวแปรนั้น มี 1 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อความถี่ของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้งของนายทหารชั้นประทวน โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้คือ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ สามารถทำนายได้ร้อยละ 16.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.2.3 การทำนายความถี่ของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้ง ของนายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่ โดยตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 3 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ 3 ตัวแปรนั้น ไม่มีตัวแปรใดทำนายผลความถี่ของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้งของนายทหารชั้นประทวน

2.2.4 การทำนายความถี่ของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้งของนายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่ โดยตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 4 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความสะดวกในการได้มาของ บุหรี่ สถานที่สูบบุหรี่ ความพอใจในรสชาติของบุหรี่ ความพอใจในราคาของบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อ 4 ตัวแปรนั้น ไม่มีตัวแปรใดเข้าสมการทาง สถิติเพื่อทำนายผลความถี่ของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้งของนายทหารชั้นประทวน ได้ นั่นหมายถึง ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่สามารถทำนายความถี่ของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้งของนายทหารชั้น ประทวน ได้

2.2.5 การทำนายความถี่ของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้งของนายทหารชั้นประทวน กลุ่มที่สูบบุหรี่ โดยตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 5 ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุน ทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อน ด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของและเงิน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสนับสนุน 6 ตัวแปรนั้น มี 1 ตัวแปร ที่มีอิทธิพล ต่อความถี่ของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้งของนายทหารชั้นประทวน โดยตัวแปรที่สามารถ ทำนายได้คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านอารมณ์ สามารถทำนายได้ ร้อยละ 7.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนายทหารชั้นประทวน ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการรณรงค์ให้นาย ทหารชั้นประทวนลด/เลิกบุหรี่เพื่อสุขภาพที่ดี และบางประเด็นสามารถให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องนำไปเป็นข้อมูลเพื่อปรับใช้ในการวางแผนและปรับปรุงวิธีการเพื่อแก้ไขปัญหาการ สูบบุหรี่ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวนมีผลจากจิตใจ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดเข้าค่ายเพื่อพัฒนานิสัยโดยใช้เวลาประมาณ 3 – 4 วัน และเชิญบุคคลที่คิดบุหรี่และ

สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาดมาเป็นวิทยากร เล่าถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น เพื่อชี้แนะแนวทางในการลด/เลิกบุหรี่ พร้อมกับจัดให้มีกิจกรรมประกอบหลายอย่างและควรมีคณะผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขา เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา นักบำบัด นักพลศึกษา ฯลฯ เพื่อให้คำแนะนำ/ปรึกษาอันจะนำไปสู่การลด – เลิกบุหรี่ นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจ ส่งเสริมให้มีการเห็นคุณค่าของตนเอง เพื่อให้สามารถควบคุมตัวเองและมุ่งอนาคตเพื่อนำไปสู่การลด/เลิกบุหรี่

2. ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีส่วนช่วยในการลด/เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน 2 ด้าน คือด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

2.1 ด้านอารมณ์ มีผลต่อปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน และความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน ซึ่งครอบครัวเป็นบุคคลใกล้ชิด เช่น ภรรยา หรือ บุตร บุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของนายทหารชั้นประทวน ดังนั้นจึงควรให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคที่เกิดจากบุหรี่กับครอบครัวของนายทหารชั้นประทวน เพื่อให้ครอบครัวเป็นแรงผลักดัน/สนับสนุนให้ลด/เลิกบุหรี่

2.2. ด้านข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของนายทหารชั้นประทวน ดังนั้นการประชาสัมพันธ์หรือรณรงค์ต่างๆ นอกจากจะกระทำโดยตรงต่อผู้สูบบุหรี่แล้ว ควรจะมุ่งเน้นที่สมาชิกของครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดด้วย เพื่อเป็นแรงผลักดัน/สนับสนุนให้ลด/เลิกบุหรี่

3. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุระหว่าง 10 – 15 ปี และมีสาเหตุจากอยากลอง ดังนั้นจึงควรหาทางป้องกันไม่ให้เยาวชนเริ่มต้นสูบบุหรี่ โดยให้ความรู้ชี้ให้เห็นอันตรายจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้เยาวชนในช่วงอายุนี้นชอบการเล่นแบบ ดังนั้นบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา/มารดา ควรเป็นแบบอย่างที่ดี

4. ผลการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่มีความสำคัญต่อปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันและความถี่ของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้งของนายทหารชั้นประทวน นั่นหมายถึง ถ้านายทหารชั้นประทวน มีค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่เป็นเงินจำนวนมาก สามารถซื้อบุหรี่ได้ในปริมาณมากดังนั้นปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันก็จะสูงขึ้น แต่ในขณะเดียวกันความถี่ของการสูบบุหรี่แต่

ละครั้งก็จะน้อยลงด้วย นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า บุหรี่หาซื้อได้ง่าย จึงไม่เป็นอุปสรรคในการสูบบุหรี่ ซึ่งนายทหารชั้นประทวน สามารถหาซื้อได้ที่ร้านสะดวกซื้อและร้านค้าภายในบริเวณบ้านพัก ดังนั้นหน่วยงานควรมีมาตรการเข้มงวดในการซื้อ – ขายบุหรี่บริเวณบ้านพัก เพื่อให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาบุคคลที่มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สูบบุหรี่
2. ควรศึกษาบุคคลที่มีพฤติกรรมที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกสูบ ว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เพื่อหาแนวทางป้องกันการติดบุหรี่และการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ต่อไป
3. ควรมีการศึกษาวิจัยหาแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่น

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กฤติกา จันทร์หอม. 2542. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนายทหารชั้นประทวนใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองกำลังพล ศูนย์รักษาความปลอดภัย. 2550. บัญชีรายชื่อกำลังพล. 1 เมษายน 2550.
- กัญญา ศรีนวล. 2536. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของพระภิกษุในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัตติกา พงษ์ศิริ. 2536. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนนายสิบทหารบกที่ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จริยาวัตร คมพักษณ์. 2531. “การสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์และการนำไปใช้.” วารสาร พยาบาล (เมษายน-มิถุนายน 2531).
- จารุมาศ ใจก้าวหน้า. 2546. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิรณา วงศ์วิเศษกิจ. 2549. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ชัยโรจน์ บุนมงคล. 2542. ทักษะของวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่. สถาบันควบคุมการ บริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชูดา จิตพิทักษ์. 2525. พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สารมวลชน.

- ชูพักตร์ ลีวงศ์วัฒน์. 2543. **ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาต่อ การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดระยอง**. ระยอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง.
- ทรงพล ภูมิพัฒน์. 2538. **จิตวิทยาสังคม**. นนทบุรี: เอส.อาร์.พรีนติ้ง จำกัด.
- ทองหล่อ เดชไทย. 2533. “ท่านสูบบุหรี่เพราะอะไร.” **วารสารสุขภาพ** (7): 113.
- ธิดิ รัตนโชติ. 2539. **วัยรุ่นหญิงกับการสูบบุหรี่: ศึกษาเฉพาะในโรงเรียนอาชีวศึกษาหญิง ใน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขต สาขาสังคมวิทยา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นวม สงวนทรัพย์. 2535. **สารัตถจิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์.
- น้ำทิพย์ มะลิ. 2545. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอ เมือง จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิภา แก้วศรีงาม. 2532. **จิตวิทยาองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุญธรรม จิตต์อนันต์. 2540. **การวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญศรี พรหมมาพันธ์. 2542. **รายงานการวิจัยเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจากโรคที่เกิด จากการสูบบุหรี่**. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. “**จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข**”. **เอกสารการสอนวิชาสังคม วิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9-15 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

- _____. 2538. “จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข.” เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยา
การแพทย์ หน่วยที่ 35-45 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. นนทบุรี:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุศยา ณ ป้อมเพชร. 2539. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2530. ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมศาสตร์และสุขภาพศึกษา.
กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- เปรมฤดี เจริญพร. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ การควบคุมตนเอง การ
สนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมสุขภาพของ
พนักงานรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. 2541. มนุษย์สัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- พชนี วรกวิน. 2526. จิตวิทยาสังคม ทฤษฎีและปฏิบัติการ. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์วัฒนาพานิช.
- มัลลิกา มัติโก. 2534. คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ชุดที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ
พฤติกรรมสุขภาพ. ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวง
สาธารณสุข.

มาลินี ภูวนันท์. 2536. รายงานผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สงขลา: โรงพยาบาลหาดใหญ่ สงขลา.

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2549. 31 พ.ค. วันงดสูบบุหรี่โลก (Online).
www.Smokefreezone.or.th, 16 ธันวาคม 2549.

วรรณิกา วงศ์ไกรสีทอง. 2528. ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วริภรณ์ วงษ์บรรณันท์. 2548. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ชายวัยทอง. การศึกษาค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิภา ไชยณรงค์, สุภาพร องค์กรสุรียานนท์ และ สุดาพร ดำรงค์วานิช. 2541. รายงานการวิจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี.
กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

วิภาพร มาพบสุข. 2543. มนุษย์สัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอช. เอ็น. กรุ๊ป จำกัด.

เสรณีย์ จุฬาเสรีกุล. 2548. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยชาย สถาบันัญญรักษ์ จังหวัดปทุมธานี. การศึกษาค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2543. หยุดการแพร่ภัยบุหรี่: สิ่งที่เราต้องทำและผลได้เสียทางเศรษฐกิจของการควบคุมยาสูบ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2531. “การช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับตัวต่อภาวะวิกฤติของชีวิต”. วารสาร
พยาบาล (เมษายน-มิถุนายน 2531).

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2522. “การสูบบุหรี่และโรคมะเร็งโปรแกรมการศึกษาและปัญหาการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.” วารสารสุขภาพศึกษา (2) กรกฎาคม-กันยายน 2522: 9-18.

_____. 2524. “ความหมายของพฤติกรรม.” เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 1-7.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สมชัย ชื่นตา. 2528. การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของ
นักเรียนชาย ระดับอุดมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมบัติ พึ่งเกษม. 2544. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่จังหวัดสระแก้ว.
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สรายุทธ นามเมือง. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุ-
สามเณรอาพาธ ที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์.
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ. 2549ก. 108 สารก่อมะเร็งในบุหรี่
(Online). www.thaihealth.or.th, 29 พฤศจิกายน 2549.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ. 2549ข. กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ที่ควรรู้
(Online). www.thaihealth.or.th, 29 พฤศจิกายน 2549.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ. 2549ค. คนไทยอมควัน 4,000 ล้านมวนต่อ
เดือน (Online). www.thaihealth.or.th, 29 พฤศจิกายน 2549.

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ. 2549ง. **ควันบุหรี่มือสอง เส้นทางสู่ความตายของคนไทย** (Online). www.thaihealth.or.th, 29 พฤศจิกายน 2549.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2549ก. **จำนวนประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมวดยุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ.2549** (Online). www.nso.go.th, 2 พฤศจิกายน 2549.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2549ข. **สรุปผลการสำรวจเบื้องต้น: การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2549.**
- สำนักงานแพทยทหาร. 2549. **รายงานผลการตรวจสุขภาพกำลังพลประจำปี 2549.**
15 เมษายน 2549.
- สํานักงาน สืบสวน. 2543. **รายงานการวิจัยความคิดเห็นของกลุ่มวัยรุ่นไทยต่อคำเตือนและสื่อข่าวสารที่ใช้ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ : เพื่อใช้กำหนดแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพ.** มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุชาติ ประเสริฐรัฐสินธุ์. 2546. **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เลียงเชียง.
- สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2543. **ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ.** พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร:
ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง. 2540. **ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชน : กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุรวัดน์ ฐวิเศษแสง. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้คุณค่าของตนเอง การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองกับการเสพยาบ้าซ้ำของเยาวชน. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุริย์ จันทร์โมลี. 2526. “การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักสูบบุหรี่.” วารสารสุขศึกษา (6): ตุลาคม-ธันวาคม 2526.
- ไสว วงศ์จันทร์. 2538. ทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อรรพรรณ เพชรสัมฤทธิ์. 2546. ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อารยา ประจวบปัจฉิม. 2547. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานบริษัทขนาดใหญ่. การศึกษาค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุษา ฤทธิธาดา. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์กองประจำการ: กรณีศึกษา ร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Becker, M.H. and L.A. Maiman. Winter 1974. “The Health Belief Model: Origins and Correlations in Psychological Theory.” **Health Education Monographs** (2): 346-353.
- Bloom, B., S.J. Thomas and F.M. George. 1971. **Handbook on Formative and Sumative Evaluation of Student Learning**. New York: McGraw-Hill Book Company.

- Caplan, R.D. 1974. "Adhering to Medical Regimen." In **Pilot Experimental in Patient Education and Social Support**. Ann Arbor: University of Michigan (2): 39-42.
- Clayton, S. 1991. "Gender Differences in Psychosocial Determinant of Adolescent Smoking." **Journal of School Health** (61): 115-120.
- Cobb, S. 1976. "Social Support as a Moderator of Life Stress." **Psychosomatic Medicine** (September-October 1976).
- Gottlieb, B.H. 1985. "Social Network and Social Support: An Overview of Research, Practice and Policy Implication." **Health Education Quarterly** (3): 5-22.
- House, A. 1981. "Social Network and Social Support Implication for Natural Helper and Communication Level Intervention." **Health Education Quarterly** (12): 65-80
- Israel, B.H. 1985. "Social Network and Social Support: Implications of Natural Helper and Community Level Intervention." **Health Education and Behavior**.
- Kahn, R.L. 1979. **Aging Social Support Aging from Birth to Death: Interdisciplinary Prospective**. Boulder Colo: Eastview Press.
- Pilisuk, M. 1982. "Delivery of Social Support: The Social Innovation." **American Journal Orthopsychiatry**. U.S.A.
- Rosenstock, I.M. 1974. "The Health Belief Model and Preventive Health Behavior." **Health Education Monograph 2** (4): 330-335

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารชั้นประทวน
สังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความหรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง
ของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. เพศ [] ชาย [] หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพการสมรส

[] โสด	[] ม้าย
[] สมรสและยังอยู่ด้วยกัน	[] หย่า
[] สมรสแต่แยกกันอยู่	[] อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
4. ท่านจบการศึกษาระดับใด

[] มัธยมศึกษาตอนต้น	[] มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
[] อนุปริญญา / ปวส.	[] ปริญญาตรี
[] สูงกว่าปริญญาตรี	[] อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
5. ท่านมีรายได้ทั้งหมดต่อเดือน (เงินเดือน+เงินเพิ่มพิเศษ+รายได้พิเศษ).....บาท
6. ท่านมีรายจ่ายทั้งหมดต่อเดือน.....บาท
7. จำนวนบุตรที่มี จำนวน.....คน
8. จำนวนบุคคลที่ท่านต้องรับผิดชอบในครอบครัวนอกเหนือจากภรรยา/สามี และบุตร

[] มี	[] ไม่มี
--------------	-----------

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความหรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง
มากที่สุด

1. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่ (ถ้าไม่เคยสูบบุหรี่ ให้ข้ามไปตอบในตอนที่ 4 - 6)

[] เคย	[] ไม่เคย
---------	------------
2. ถ้าท่านเคยสูบบุหรี่ ปัจจุบันท่านยังคงสูบบุหรี่หรือไม่ (ถ้ายังคงสูบบุหรี่อยู่ ให้ข้ามไปตอบข้อ 4)

[] เลิกสูบแล้ว	[] ยังคงสูบบุหรี่อยู่
-----------------	------------------------
3. สาเหตุที่ท่านเลิกสูบ

[] สุขภาพของท่านไม่อำนวย
[] สมาชิกในครอบครัวให้ท่านเลิกสูบ

- รายจ่ายในครอบครัวสูง
 ท่านเห็นว่าเป็นการเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรงต่างๆ
 การรณรงค์และให้ความรู้จากภาครัฐและเอกชน
 ท่านเห็นอันตรายจากเพื่อนและบุคคลที่รู้จัก
 ท่านต้องการเลิกสูบบุหรี่ เพราะไม่มีประโยชน์ต่อตัวท่าน
 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
4. ท่านเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ.....ปี
5. สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- อยากรลอง แก่หงายในยามว่าง
 เพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ เพิ่มความมั่นใจ
 คลายเครียด เป็นค่านิยมทางสังคม
 แสดงความเป็นชาย อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
6. ในครอบครัวของท่านมีผู้สูบบุหรี่หรือไม่
- ไม่มี มี.....คน (ไม่รวมผู้ตอบ)
 เกี่ยวข้องเป็น
- บิดา มารดา
 บิดาและมารดา พี่/น้อง
 ญาติ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
7. ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน นับเป็นเวลาประมาณ.....ปี
8. ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่รวมทั้งที่ซื้อเองและซื้อให้ผู้อื่นสูบ โดยประมาณ.....บาทต่อเดือน
9. ปัจจุบันลักษณะการซื้อบุหรี่ของท่านในแต่ละครั้ง
- ซื้อเป็นมวน ซื้อเป็นซอง
 มวน.....มวน/ครั้ง ซอง.....ซอง/ครั้ง
10. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับราคาของบุหรี่
- ราคาถูก ราคาเหมาะสม
 ราคาแพงเกินไป อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
11. ความสะดวกในการได้มาของบุหรี่
- หาซื้อได้ง่าย พอหาได้
 หาซื้อได้ยาก อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
12. แหล่งที่ซื้อบุหรี่ได้ง่ายที่สุดคือ (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)
- เพื่อน/บุคคลในสถานที่ทำงาน ร้านค้าภายในที่ทำงาน
 ร้านสะดวกซื้อ ร้านค้าบริเวณบ้านพัก
 ห้างสรรพสินค้า อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

14. บุหรี่ที่ท่านสูบส่วนใหญ่ได้มาด้วยวิธีใด
- [] ซื้อด้วยตัวเอง [] ขอจากเพื่อน
- [] ซื้อโดยฝากผู้อื่นซื้อ [] อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
15. ลักษณะการสูบบุหรี่ของท่าน
- [] สูบตลอดวัน [] สูบช่วงเย็นเท่านั้น
- [] สูบทุก 10-20 นาที [] สูบก่อนอาหาร
- [] สูบทุกครั้งชั่วโมง [] สูบหลังอาหาร
- [] สูบช่วงเช้าเท่านั้น [] สูบก่อนเข้านอน
- [] สูบช่วงบ่ายเท่านั้น [] สูบเมื่อรู้สึกเครียด
- [] อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
16. ตามปกตินิยมสูบบุหรี่ชนิดใด
- [] บุหรี่มวนเอง/ยาเส้น [] บุหรี่ชนิดไม่มีก้นกรอง
- [] บุหรี่ชนิดมีก้นกรอง [] บุหรี่ทั้งสามชนิดข้างต้น
- [] อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
17. ท่านรู้สึกอยากสูบบุหรี่ในเวลาใดมากที่สุด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ) และโปรดระบุจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละครั้ง
- [] ก่อนเข้านอน จำนวน.....มวน
- [] เมื่อตื่นนอน จำนวน.....มวน
- [] ใช้ความคิดขณะอยู่คนเดียว จำนวน.....มวน
- [] เห็นคนอื่นสูบบุหรี่หรือได้กลิ่นบุหรี่ จำนวน.....มวน
- [] ก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง จำนวน.....มวน
- [] หลังรับประทานอาหารทุกครั้ง จำนวน.....มวน
- [] เวลาดื่มสุรา จำนวน.....มวน
- [] เวลาพักผ่อน จำนวน.....มวน
- [] เมื่อเกิดความเครียด วิตกกังวล หรือหงุดหงิด จำนวน.....มวน
- [] เมื่อรู้สึกประหม่า จำนวน.....มวน
- [] ขณะทำงาน จำนวน.....มวน
- [] เวลาเข้าห้องสุขา จำนวน.....มวน
- [] เมื่อเข้างานสังคม จำนวน.....มวน
- [] ทุกเวลา จำนวน.....มวน
- [] อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
18. ยี่ห้อของบุหรี่ที่พอใจมากที่สุด (ตอบเพียงยี่ห้อเดียว)

19. รสชาติของบุหรีที่ท่านนิยมสุบมากที่สุด

- [] รสอ่อน [] รสธรรมดา
[] รสเย็น (เมนทอล) [] อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

20. ปกติท่านสุบบุหรีในสถานที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- [] ที่บ้าน [] ห้องทำงาน
[] ร้านอาหาร [] สถานเริงรมย์/สถานที่ท่องเที่ยว
[] สถานที่จัดงานเลี้ยงสังสรรค์ [] ห้องสุขา
[] สุบได้ทุกที่ [] สถานที่ที่จัดไว้สำหรับสุบบุหรีโดยเฉพาะ
[] อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสุบบุหรี (สำหรับผู้ที่สุบบุหรีและผู้ที่เลิกสุบ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความหรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง หรือความรู้สึกรของท่านมากที่สุด

- ปริมาณการสุบบุหรีในระยะเริ่มต้น สุบบุหรีโดยประมาณ.....มวนต่อวัน
- ปริมาณการสุบบุหรีต่อวันในปัจจุบัน

[] ต่ำกว่า 6 มวนต่อวัน [] 6 – 10 มวนต่อวัน
[] 11 – 15 มวนต่อวัน [] มากกว่า 15 มวนต่อวัน
- ระยะห่างในการสุบบุหรีในแต่ละครั้งในแต่ละวัน (คิดเป็นชั่วโมง - นาที) โดยประมาณ.....

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านคิดว่าถูก และเครื่องหมาย ✗ หน้าข้อที่ท่านคิดว่าไม่ถูก

- [] 11. ในบุหรี 1 มวน มีส่วนผสมสำคัญที่ควรทราบ คือ นิโคติน และทาร์หรือน้ำมันดิน
- [] 12. นิโคตินเป็นสารประกอบในบุหรีที่ทำให้ผู้สุบบุหรีติดบุหรี
- [] 13. นิโคตินทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง
- [] 14. ทาร์หรือน้ำมันดินทำให้เกิดโรคลungมโป่งพอง
- [] 15. สารพิษในควันบุหรีมีผลต่อโรคหัวใจทุกชนิด
- [] 16. การสุบบุหรีจัดทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง
- [] 17. เด็กเล็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่สุบบุหรีจะทำให้เกิดโรคหอบหืดได้
- [] 18. การสุบบุหรีมีผลกระทบต่อเฉพาะผู้ที่สุบบุหรีเท่านั้น
- [] 19. ปริมาณการสุบบุหรีเป็นสิ่งที่ทำลายสุขภาพของผู้ที่สุบบุหรีมากที่สุด
- [] 10. ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 ห้ามโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นเครื่องหมายของสินค้านั้น

- []11. หากผู้ประกอบการค้าโฆษณาสินค้าโดยใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นเครื่องหมายของสินค้าต้องถูกปรับไม่เกิน 20,000 บาท
- []12. ผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ต้องถูกปรับไม่เกิน 2,000 บาท
- []13. ผู้ที่สูบบุหรี่บนรถโดยสารมีความคิดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535
- []14. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบให้เป็นไปตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่
- []15. หากเจ้าของสถานที่ไม่อำนวยความสะดวกให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่เข้าตรวจสอบ จะได้รับโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือนหรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท

ตอนที่ 5 ทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การสูบบุหรี่เป็นการแสดงออกว่าเป็นชายชาตรี						
2. การปฏิเสธการสูบบุหรี่จากเพื่อนเป็นการแสดงความขี้เขลา						
3. การสูบบุหรี่เป็นการสร้างสัมพันธภาพในการเข้าสังคมได้						
4. ถึงแม้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองแต่คุ้มค่าเพราะคลายเครียด						
5. การสูบบุหรี่ทำให้น้ำดูในสายตาทองเพศตรงข้าม						
6. การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติธรรมดา						
7. ท่านเชื่อว่าการสูบบุหรี่ช่วยลดความวิตกกังวล/ความเครียด						
8. การสูบบุหรี่ช่วยทำให้ลดความประหม่า/ความอาย						
9. การสูบบุหรี่ช่วยเพิ่มสมาธิในการทำงาน						
10. ท่านเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่งคิดแก้ไขปัญหาได้ดี						
11. การสูบบุหรี่ทำให้มีเพื่อนเพิ่มมากขึ้น						
12. บุหรี่คือเพื่อนที่ดีที่สุดในยามเหงา/มีปัญหา						

ตอนที่ 6 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย	น้อย ที่สุด
1. ถ้าท่านสูบบุหรี่เป็นประจำ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด						
2. ถ้าท่านสูบบุหรี่เป็นประจำจะทำให้ท่านมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง						
3. การสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายของท่านเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย						
4. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้						
6. การสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดแดงแข็งตัวและตีบเป็นเหตุให้เสียชีวิตเฉียบพลัน						
7. การสูบบุหรี่ทำให้อาการของโรคปอดและหัวใจรุนแรงยิ่งขึ้น						
8. โรคมะเร็งปอดเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 90						
9. การสูบบุหรี่เป็นเหตุให้เสียชีวิตนับพันจากโรคเส้นเลือดแดงแข็งตัวและตีบ						
10. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคเส้นเลือดแดงแข็งตัวและตีบ อาจส่งผลให้เกิดอาการสมองเสื่อมได้						
11. สารพิษในบุหรี่ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร						
12. การสูบบุหรี่ทำให้เจ็บป่วยและทุกข์ทรมานจากโรคถุงลมโป่งพองจนกว่าจะเสียชีวิต						
13. การไม่สูบบุหรี่และไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ทำให้ท่านปลอดภัยจากโรคที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่						
14. การเลิกสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายดีขึ้น						
15. การไม่สูบบุหรี่ทำให้ท่านมีเงินเพิ่มมากขึ้น						
16. ผู้สูบบุหรี่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก						
17. การเลิกบุหรี่ทำให้สุขภาพแข็งแรงยิ่งขึ้น						

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย	น้อย ที่สุด
18. หลังจากท่านเลิกสูบบุหรี่แล้วท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคภัย						
19. การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้รู้สึกว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา						
20. เมื่อเข้าสังคม การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก						
21. ก่อนทำงานทุกครั้งท่านต้องสูบบุหรี่ทุกครั้งเพื่อให้สมองปลอดโปร่ง						
22. ท่านไม่อมลูกอมเพื่อไม่ต้องสูบบุหรี่ เพราะกลัวฟันผุ						

ตอนที่ 7 การสนับสนุนทางสังคม (เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่เลิกสูบ)

7.1 การสนับสนุนจากครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ได้รับการสนับสนุน					
	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย	น้อย ที่สุด
ก.ด้านอารมณ์						
1. สมาชิกในครอบครัวรับฟังหรือพูดคุยเพื่อเป็นกำลังใจในการเลิกบุหรี่						
2. สมาชิกในครอบครัวรับฟังเรื่องที่ท่านปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของท่านเพื่อให้ท่านคลายความเครียดและวิตกกังวล						
3. การรับฟังและช่วยแก้ปัญหาของสมาชิกในครอบครัวทำให้ท่านสบายใจ						
4. สมาชิกในครอบครัวแสดงความชื่นชมและเป็นกำลังใจให้ท่านขณะที่ท่านกำลังเลิกบุหรี่						
5. สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่และให้คำแนะนำท่านเมื่อท่านเกิดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่						
6. สมาชิกในครอบครัวร่วมแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมเกี่ยวกับการลดเลิกบุหรี่						

ข้อความ	ได้รับการสนับสนุน					
	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
7. สมาชิกในครอบครัวแสดงความห่วงใยเรื่องที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่						
8. สมาชิกในครอบครัวจะว่ากล่าวท่านอย่างรุนแรงเมื่อเห็นท่านสูบบุหรี่						
9. สมาชิกในครอบครัวช่วยกันสร้างบรรยากาศที่บ้านเพื่อให้ท่านลดการสูบบุหรี่						
10. สมาชิกในครอบครัวแสดงความชื่นชมเมื่อท่านลดการสูบบุหรี่						
ข.ด้านข้อมูลข่าวสาร						
11. เมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ สมาชิกในครอบครัวจะช่วยกันหาข้อมูลเพื่อเป็นความรู้ให้ท่านในการแก้ไขและปรับปรุง						
12. สมาชิกในครอบครัวให้คำปรึกษา/แนะนำเพื่อให้ท่านลด/เลิกบุหรี่						
13. สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่รณรงค์งดการสูบบุหรี่						
16. สมาชิกในครอบครัวร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่						
17. สมาชิกในครอบครัวแนะนำให้ท่านเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับสารพิษที่อยู่ในบุหรี่						
18. สมาชิกในครอบครัวแนะนำให้ท่านไปปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ท่านลดบุหรี่						
19. สมาชิกในครอบครัวมักขำตลกให้ท่านลดเลิกบุหรี่เพื่อเป็นผลดีกับบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว						
20. สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้มีกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้มีเวลาว่างน้อยที่สุด						
ค.ด้านสิ่งของและเงิน						
21. สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ไฟแช็คเพื่อให้ท่านสูบบุหรี่						
22.สมาชิกในครอบครัวไม่ลดเงินค่าใช้จ่ายของท่านเพื่อให้ท่านลดการสูบบุหรี่						

ข้อความ	ได้รับการสนับสนุน					
	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
23. สมาชิกในครอบครัวงดการช่วยเหลือ เมื่อท่านเจ็บป่วยจากสาเหตุการสูบบุหรี่						
24. สมาชิกในครอบครัวออกเงินให้ท่านเพื่อเข้าโปรแกรมงดสูบบุหรี่						
25. สมาชิกในครอบครัวหาลูกอมและสิ่งที่ทำให้ท่านไม่อยากสูบบุหรี่ให้ท่านเสมอ						
26. สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนเงินให้ท่านเพื่อให้เข้าโปรแกรมออกกำลังกาย						
27. สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่						
28. สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนสิ่งของที่เอื้อประโยชน์ให้ท่านเพื่อให้ท่านลดการสูบบุหรี่ เช่น นำบุหรี่ของท่านไปชอน						
29. สมาชิกในครอบครัวจัดห้องพัก/มูมพักผ่อนเพื่อให้ท่านคลายความเครียด						
30. สมาชิกในครอบครัวจัดหาสิ่งของ/อุปกรณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่านขณะที่ท่านกำลังเลิกบุหรี่						

7.2 การสนับสนุนจากเพื่อน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ได้รับการสนับสนุน					
	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
ก.ด้านอารมณ์						
1. เพื่อนรับฟังหรือพูดคุยเพื่อเป็นกำลังใจในการเลิกบุหรี่						
2. เพื่อนรับฟังและพูดคุยปัญหาเกี่ยวกับท่านได้ตลอดเวลา						
3. เพื่อนเป็นกำลังใจให้ท่านเมื่อท่านปฏิบัติตนเพื่อลดการสูบบุหรี่						
4. เพื่อนเป็นกำลังใจพูดคุยปลอบโยนเมื่อท่านรู้สึกท้อแท้และเบื่อหน่ายขณะอดบุหรี่						
5. เพื่อนสร้างความมั่นใจว่าท่านสามารถเลิกบุหรี่ได้						

ข้อความ	ได้รับการสนับสนุน					
	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
6. เพื่อนรับฟังปัญหาที่เกิดจากการลดหรือเลิกบุหรี่ของท่าน						
7. เพื่อนดักเตือนไม่ให้ท่านสูบบุหรี่						
8. เพื่อนให้คำแนะนำและเอาใจใส่เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่						
9. เพื่อนจะบ่นและว่าท่านแรง ๆ เมื่อท่านสูบบุหรี่						
10. เพื่อนแสดงความชื่นชมเมื่อท่านลดการสูบบุหรี่						
ข.ด้านข้อมูลข่าวสาร						
11. เมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เพื่อนจะช่วยกันหาข้อมูลเพื่อเป็นความรู้ให้ท่านในการแก้ไขและปรับปรุง						
12. เพื่อนให้คำปรึกษา/แนะนำเพื่อให้ท่านลด/เลิกบุหรี่						
13. เพื่อนสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่รณรงค์งดการสูบบุหรี่						
14. เพื่อนนำสื่อต่างๆมาให้ดูถึงความรุนแรง/อันตรายจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย						
15. เพื่อนย้ำเตือนถึงโรคร้ายแรงที่เกิดจากการสูบบุหรี่						
16. เพื่อนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่						
17. เพื่อนแนะนำให้ท่านเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับสารพิษที่อยู่ในบุหรี่						
18. เพื่อนแนะนำให้ท่านไปปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ท่านลดบุหรี่						
19. เพื่อนสนับสนุนให้มีกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้มีเวลาว่างน้อยที่สุด						
20. เพื่อนให้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่						
ค.ด้านสิ่งของและเงิน						
21. เพื่อนให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ไฟแช็ก เพื่อให้ท่านสูบบุหรี่						
22. เพื่อนช่วยเหลือด้านเงินทองเมื่อท่านเจ็บป่วย						
23. เพื่อนงดการช่วยเหลือเมื่อท่านเจ็บป่วยจากสาเหตุการสูบบุหรี่						

ข้อความ	ได้รับการสนับสนุน					
	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
24. เพื่อนสนับสนุนเงินให้ท่านเพื่อเข้าโปรแกรมการงดสูบบุหรี่						
25. เพื่อนหาลูกอมและสิ่งที่ทำให้ท่านไม่อยากสูบบุหรี่ให้ท่านเสมอ						
26. เพื่อนสนับสนุนอุปกรณ์กีฬาเพื่อให้ท่านได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ						
27. เพื่อนเป็นผู้จัดหาบุหรี่ให้ท่านสูบ						
28. เพื่อนสนับสนุนสิ่งของที่เอื้อประโยชน์แก่ท่านเพื่อให้ท่านลดการสูบบุหรี่ เช่น นำบุหรี่ของท่านไปช้อน						
29. เพื่อนให้ความช่วยเหลือดูแลใกล้ชิดหรือพาไปพบแพทย์เมื่อท่านเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากบุหรี่						
30. เพื่อนจัดหาสิ่งของ/อุปกรณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่าน ขณะที่ท่านกำลังงดบุหรี่						

ตอนที่ 8 ข้อคิดเห็นจากประสบการณ์และแง่มุมบางแง่มุมของท่านเกี่ยวกับบุหรี่

โปรดระบุหรือเขียนความคิดเห็นของท่าน เพื่อใช้ประกอบคำแนะนำกับท่านอื่นต่อไป

1. ขอให้ท่านเขียนบรรยายเมื่อบุคคลใกล้เคียงท่านสูบบุหรี่ (กรณีที่ท่านไม่สูบบุหรี่)

.....

.....

.....

2. ขอให้ท่านเขียนบรรยายความรู้สึกในขณะที่มีการสูบบุหรี่

.....

.....

.....

3. ขอให้ท่านเขียนบรรยายความรู้สึกเมื่อท่านทดลองงดสูบบุหรี่ (กรณีที่ท่านได้เคยทดลองงดสูบบุหรี่)

.....

.....

.....

4. ปัญหาและข้อเสนอแนะในการเลิกบุหรี่ที่ท่านพบ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างดียิ่ง

ภาคผนวก ข
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี

หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Kuder – Richadson โดยใช้สูตร KR – 20

$$\text{สูตร KR-20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{S_p^2} \right)$$

k = จำนวนข้อของแบบสอบถาม p_i = สัดส่วนของการตอบถูก

q_i = สัดส่วนของการตอบผิด S_p^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม หรือ
ความแปรปรวนระหว่างผู้ตอบ

$$\text{หาค่า } S_p^2 = \frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N^2}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าได้} &= \frac{(30 \times 5723) - (411)^2}{30 \times 30} \\ &= 3.077 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า KR-20} &= \left(\frac{15}{15-1} \right) \left(1 - \frac{212}{.077} \right) \\ &= 1.071 \times 0.606 \end{aligned}$$

$$\text{ค่าความเชื่อมั่น} = 0.649$$

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ส่วน6ข2	23.1333	18.1195	.5401	.8247
ส่วน6ข5	22.9667	18.7920	.5091	.8303
ส่วน6ข7	23.4333	15.7713	.6798	.7966
ส่วน6ข11	23.7000	15.6655	.6736	.7979
ส่วน6ข12	24.3667	15.6195	.6406	.8058
ส่วน6ข14	23.2333	16.0471	.6438	.8044

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 6 Alpha = .8373

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ส่วน6ก2	25.2667	16.4092	.7059	.8054
ส่วน6ก3	25.3000	14.9759	.6800	.8022
ส่วน6ก5	25.6667	16.6437	.6229	.8168
ส่วน6ก8	25.9000	12.4379	.6249	.8398
ส่วน6ก9	25.1000	16.2310	.8368	.7912
ส่วน6ก15	25.9333	16.5471	.4926	.8386
N of Cases =	30.0	N of Items =	6	Alpha = .8409

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ส่วน6ข2	23.1333	18.1195	.5401	.8247
ส่วน6ข5	22.9667	18.7920	.5091	.8303
ส่วน6ข7	23.4333	15.7713	.6798	.7966
ส่วน6ข11	23.7000	15.6655	.6736	.7979
ส่วน6ข12	24.3667	15.6195	.6406	.8058
ส่วน6ข14	23.2333	16.0471	.6438	.8044
N of Cases =	30.0	N of Items =	6	Alpha = .8373

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ส่วน6ค2	26.3667	16.9299	.7938	.8970
ส่วน6ค3	26.4333	18.0471	.6805	.9119
ส่วน6ค4	26.3000	16.7000	.7762	.8991
ส่วน6ค5	26.5333	15.7057	.7779	.9002
ส่วน6ค7	26.4000	15.3517	.7917	.8988
ส่วน6ค9	26.3000	17.8724	.8179	.8980
N of Cases =	30.0	N of Items =	6	Alpha = .9161

4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ส่วน6ง4 9.5000 11.2241 .6854 .6839

ส่วน6ง5 9.7333 12.6851 .7428 .6750

ส่วน6ง6 9.6333 11.9644 .5496 .7615

ส่วน6ง8 8.9333 13.9264 .4439 .8050

N of Cases = 30.0 N of Items = 4 Alpha = .7864

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

1. ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านอารมณ์

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ส่วน7ก1	31.2333	398.3920	.9692	.9920
ส่วน7ก2	31.7333	409.6506	.9504	.9925
ส่วน7ก3	31.4333	404.7368	.9612	.9922
ส่วน7ก4	31.5333	407.0851	.9538	.9924
ส่วน7ก5	31.6333	407.5506	.9647	.9921
ส่วน7ก8	31.7000	409.8034	.9395	.9928
ส่วน7ก10	31.5000	403.1552	.9727	.9918
ส่วน7ก11	31.4000	400.5241	.9775	.9917
ส่วน7ก12	31.5667	405.0816	.9713	.9919
ส่วน7ก13	31.2667	398.8230	.9690	.9920

N of Cases = 30.0 N of Items = 10 Alpha = .9929

2. ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านข้อมูลข่าวสาร

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ส่วน7ข1	29.8000	420.4414	.9798	.9887
ส่วน7ข2	29.7000	417.0448	.9636	.9891
ส่วน7ข3	29.6667	415.5402	.9679	.9890
ส่วน7ข4	29.9000	418.5069	.9509	.9895
ส่วน7ข5	29.6667	415.5402	.9494	.9896
ส่วน7ข7	30.3667	428.9989	.9177	.9904
ส่วน7ข8	30.1000	423.6793	.9650	.9892
ส่วน7ข9	29.9333	418.6161	.9575	.9893
ส่วน7ข10	29.6333	414.5851	.9424	.9898
ส่วน7ข11	30.0333	422.4471	.9194	.9904

N of Cases = 30.0 N of Items = 10 Alpha = .9905

3. ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านสิ่งของและเงิน

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ส่วน7ค1	27.2000	349.4759	.9514	.9760
ส่วน7ค2	27.1000	354.8517	.9196	.9771
ส่วน7ค3	28.2000	370.0966	.7848	.9812
ส่วน7ค4	27.4667	347.7747	.9460	.9762
ส่วน7ค5	27.6000	355.9724	.9246	.9769
ส่วน7ค8	26.8667	351.2920	.9372	.9765
ส่วน7ค9	27.0000	351.3793	.9026	.9777
ส่วน7ค12	27.6000	356.6621	.8553	.9792
ส่วน7ค13	28.0000	366.8276	.8613	.9790
ส่วน7ค15	27.1667	350.6954	.9277	.9768

N of Cases = 30.0 N of Items = 10 Alpha = .9799

4. ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านอารมณ์

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ส่วน7ง1	26.8667	319.5678	.9451	.9861
ส่วน7ง2	26.9667	323.5506	.9680	.9854
ส่วน7ง3	26.9333	322.2713	.9751	.9852
ส่วน7ง5	27.1000	325.6793	.9614	.9856
ส่วน7ง6	26.9667	322.9989	.9591	.9856
ส่วน7ง8	26.9667	322.4471	.9273	.9866
ส่วน7ง9	27.1667	324.2126	.9413	.9862
ส่วน7ง10	27.2333	326.2540	.9387	.9862
ส่วน7ง18	27.2000	326.9931	.9221	.9867
ส่วน7ง19	27.2000	330.9931	.8330	.9893

N of Cases = 30.0 N of Items = 10 Alpha = .9877

5. ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านข้อมูลข่าวสาร

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ส่วน7จ1	24.1000	314.3000	.9582	.9880
ส่วน7จ2	24.0667	310.6851	.9669	.9878

ส่วน7จ3	24.1667	315.6609	.9468	.9884
ส่วน7จ4	24.5333	319.0161	.9070	.9895
ส่วน7จ5	24.4000	312.9379	.9689	.9877
ส่วน7จ7	24.4667	316.6023	.9365	.9887
ส่วน7จ8	24.5000	314.8793	.9702	.9877
ส่วน7จ9	24.5667	319.2195	.9292	.9889
ส่วน7จ11	24.7000	321.9414	.9246	.9890
ส่วน7จ14	24.4000	318.1793	.9505	.9883

N of Cases = 30.0 N of Items = 10 Alpha = .9896

6. ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านสิ่งของและเงิน

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ส่วน7ฉ1	18.0667	212.2713	.9309	.9717
ส่วน7ฉ2	18.3333	219.3333	.8717	.9738
ส่วน7ฉ3	18.3333	220.7126	.8894	.9733
ส่วน7ฉ4	18.5667	218.5989	.8824	.9734
ส่วน7ฉ5	18.5000	219.2931	.9358	.9719
ส่วน7ฉ8	17.6333	206.4471	.8883	.9740
ส่วน7ฉ11	18.5000	225.8448	.8124	.9757
ส่วน7ฉ12	18.3000	214.3552	.9494	.9712
ส่วน7ฉ13	18.1000	213.4724	.8802	.9736
ส่วน7ฉ14	18.3667	218.5161	.8413	.9748

N of Cases = 30.0 N of Items = 10 Alpha = .9759

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ-นามสกุล	พันโทหญิง โสพิน เสาภายน
วัน เดือน ปี ที่เกิด	17 พฤษภาคม 2504
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	ศิลปศาสตรบัณฑิต (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ตำแหน่งปัจจุบัน	นายทหารประจำศูนย์รักษาความปลอดภัย
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กองบัญชาการทหารสูงสุด