

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นอันตรายทั้งตัวผู้เสพ และบุคคลแวดล้อม จากการศึกษาในห้องทดลองทางคลินิกและทางระบาดวิทยา ซึ่งให้เห็นว่าการบริโภคยาสูบในรูปแบบต่าง ๆ ล้วนเป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันสมควรด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด มะเร็งกลุ่มเสี่ยง มะเร็งช่องปาก มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และยังเป็นปัจจัยเสริมต่อโรคมะเร็งไต มะเร็งปากมดลูก ทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยอื่น ๆ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ แผลในกระเพาะอาหาร ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ส่วนการได้รับควันบุหรี่มือสองของกลุ่มคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคต่าง ๆ เช่น มะเร็งปอด เด็กที่พ่อแม่สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ มากกว่าเด็กที่พ่อแม่ไม่ได้รับการสูบบุหรี่ อัตราการป่วยและความรุนแรงของโรคหอบหืดจะมีความรุนแรงมากขึ้นจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง และยังอาจมีการสะสมพิษของควันบุหรี่ต่อเด็กที่เกิดจากมารดาที่สูบบุหรี่และได้รับควันบุหรี่อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในครรภ์ (อมรรัตน์ โพธิ์พรรคและคณะ, 2550) นอกจากนี้การสูบบุหรี่ทำให้อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดสูงขึ้นเป็น 10 เท่า การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่อายุสั้นลงโดยเฉลี่ย 5-8 ปี ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่นและไม่หยุดสูบร้อยละ 50 จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้จะเสียชีวิตในวัยกลางคนก่อนอายุ 70 ปี (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2547 พบว่า มีเยาวชนอายุต่ำกว่า 24 ปีที่สูบบุหรี่ทั้งแบบสูบประจำและแบบครั้งคราว รวม 1,705,526 คน โดยเยาวชนที่มีอายุ 11-14 ปี สูบบุหรี่ 7,176 คน เยาวชนที่มีอายุ 15-19 ปี สูบบุหรี่ 451,526 คน เยาวชนที่มีอายุ 20-24 ปี สูบบุหรี่เป็นประจำ 1,246,785 คน เยาวชนที่อายุต่ำกว่า 19 ปี ดิบบุหรี่แล้วกว่า 458,740 คน ตามสถิติประมาณหนึ่งในสามของเยาวชนที่สูบบุหรี่ต่อไปโดยไม่เลิกจะเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) และปี พ.ศ. 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจจำนวนประชากรประเทศไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่มีจำนวน 11.0 ล้านคน ซึ่งลดลงจากจำนวน 11.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2547 แยกเป็นเพศชายจำนวน 10.3 ล้านคน เป็นเพศหญิงจำนวน 0.7 ล้านคน ที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากจำนวน 9.1 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 9.0 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนจากประชากร เพศชายสูบร้อยละ 37.2 และ เพศหญิงร้อยละ 2.1 คิดเป็นอัตราส่วนเพศ

ชายต่อเพศหญิง 18:1 แต่อัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเพิ่มขึ้นจาก 1.54% เป็น 2.97% คิดเป็นการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเท่ากับ 92.93% (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549)

จากผลการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เสนอผลการวิจัยเรื่องปัจจัยทางด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย รอบที่ 2 (2549) อายุระหว่าง 13-17 ปี พบว่า วัยรุ่นทั้งชายและหญิง มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในรอบที่ 1 (2548) โดยวัยรุ่นชายมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 20.3 เป็นร้อยละ 27.8 และวัยรุ่นหญิง มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 1.5 เป็นร้อยละ 2.3 (บุปผา ศิริธรรมและคณะ, 2550) ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการเริ่มสูบบุหรี่ในเยาวชน ได้แก่ พฤติกรรมความอยากรลอง พฤติกรรมตามอย่างเพื่อน พฤติกรรมตามอย่างคนในสังคม พฤติกรรมเพื่อเข้าสังคม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลเพื่อคลายความเครียด พฤติกรรมตามกระแสของสื่อโฆษณา (ประภิต วาทีสาธกกิจ, กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547) และการป้องกันตั้งแต่ระยะแรกมิให้วัยรุ่นได้มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด (พรนภา หอมสินธุ์, 2550)

การณรงค์ไม่ให้วัยรุ่นขึ้นบุหรี่ให้แก่นักเรียน การสร้างพลังอำนาจให้วัยรุ่นมีทักษะในการปฏิเสธจึงเป็นมาตรการที่สำคัญยิ่ง ในการป้องกันการสูบบุหรี่ (บุปผา ศิริธรรมและคณะ, 2550) จากการศึกษาของ บุญเดือน เหลืองเลิศขจร (2547) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดเมื่อสิ้นสุดการทดลองและระยะติดตามผลดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความรู้และพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดในระยะติดตามผลแตกต่างกับระยะหลังทดลอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในระยะติดตามผลไม่แตกต่างกับระยะหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จากการศึกษาจากงานวิจัยเรื่องการรับรู้ถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่พบว่า การที่ผู้ชายสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา ส่วนผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นเรื่องแปลก คนสูบบุหรี่ไม่ใช่เป็นคนไม่ดี แต่อาจมีปัญหา การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสังคม ส่วนสาเหตุของการสูบบุหรี่ตามการรับรู้ของวัยรุ่นได้แก่ เครียด อยากสูบให้หายเครียด อยากรู้ อยากลอง และเห็นเพื่อนสูบก็นับตามเพื่อน (สุภาภรณ์ ดั่งแพง และเขมราดี มาสิงบุญ, 2549) นอกจากนี้วัยรุ่นที่มองการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา มีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าเพิ่มขึ้นประมาณ 7

เท่าของวัยรุ่นที่มองว่าบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ช่วยควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน ผู้สูบบุหรี่เห็นด้วยร้อยละ 11.3 ขณะที่ผู้ไม่สูบบุหรี่เห็นด้วยเพียงร้อยละ 3.9 และความเชื่อเกี่ยวกับสังคมไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ ผู้ไม่สูบบุหรี่เห็นด้วยร้อยละ 44.0 ขณะที่ผู้สูบบุหรี่เห็นด้วยร้อยละ 27.4 (บุปผา ศิริวิศรีและคณะ, 2550) และยังพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว ในการเลิกสูบบุหรี่แต่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ (ผกาพรรัตน์ เพ็ญนิเวศน์สุข, 2547)

จากการสำรวจสถิติข้อมูลการสูบบุหรี่ของเด็ก ในภาพรวมระดับประเทศพบว่า การสูบบุหรี่ของเด็กคิดเป็นร้อยละ 17.24 ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือคิดเป็นร้อยละ 14.96 ส่วนในจังหวัดชลบุรีคิดเป็นร้อยละ 15.02 (สถาบันรามจิตติ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2547-2548) สำหรับข้อมูลการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาสในเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2550 จำนวน 403 คน พบว่ามีนักเรียนที่สูบบุหรี่จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 16.87 ส่วนใหญ่จะเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่อเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 41 คนคิดเป็นร้อยละ 60.29 ของนักเรียนที่สูบบุหรี่ทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่, 2551)

จากการทบทวนถึงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นดังกล่าวข้างต้น ถ้าเริ่มสูบตั้งแต่เด็กแล้วสูบต่อเนื่อง จะทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพตามมา ผู้วิจัยมีความตระหนักในพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นนอกจากนี้พฤติกรรม การสูบบุหรี่เป็นพื้นฐานและเป็นจุดเริ่มต้นของการนำไปสู่การติดยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้การเสริมพลังอำนาจร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี โดยมุ่งให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค มีความสามารถและทักษะ ส่งเสริมความมั่นคงในการกระทำ มีการตัดสินใจที่ดี และการจัดการตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อตนเองและบุคคลแวดล้อมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ต้องการทราบ ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรม ป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

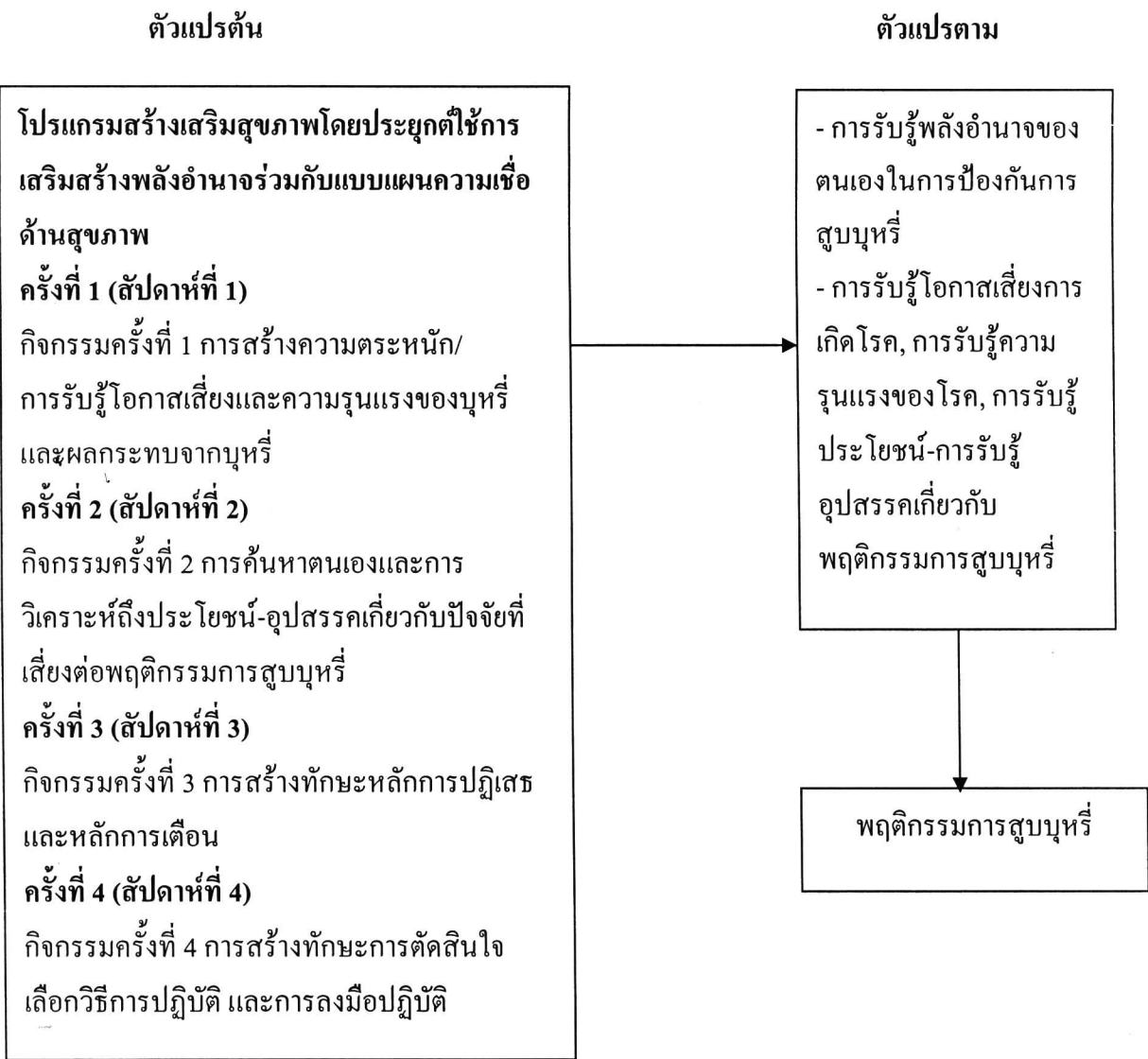
1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ มีการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ
2. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ
3. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งครอบคลุม 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย ประสพการณ์ ระบุประสพการณ์ การวิเคราะห์ การวางแผน การปฏิบัติ ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค เพื่อให้ผู้ที่ร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ มีการรับรู้พลังอำนาจ มีการรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยได้สร้างกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมกาสูบหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1
2. เป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมกาสูบหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของอำเภอหนองใหญ่ต่อไป

3. ได้แนวทางในการศึกษาวิจัยโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

4. ได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในงานวิจัยอื่น ๆ ทางการแพทย์และการสาธารณสุข

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยกลุ่มทดลองสุ่มตัวอย่างได้โรงเรียนชุมชนบ้านคลองพลู ตำบลคลองพลู อำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีจำนวนนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทั้งหมด 60 คน และคัดเลือกแบบสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเพื่อนำมาใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองจำนวน 33 คน ส่วนกลุ่มควบคุมนั้นกลุ่มตัวอย่างได้แก่นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนบ้านเขาชก ตำบลเขาชก อำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 57 คน และคัดเลือกแบบสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเพื่อนำมาใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการควบคุมจำนวน 33 คน ระยะเวลาในการศึกษา เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2553

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่แก่นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จากแหล่งต่าง ๆ ได้ ซึ่งอาจมีผลต่อการเสริมพลังอำนาจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ตลอดจนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จึงถือว่าข้อมูลเหล่านั้น ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง รูปแบบการให้ความรู้แก่นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งครอบคลุมกระบวนการการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ขั้นตอน คือ ประสพการณ์ ระบุประสพการณ์ การ

วิเคราะห์ การวางแผน การปฏิบัติ ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติหรือกระทำเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นิัยใน การสูบบุหรี่ของบุคคลรวมทั้งกิจกรรมที่ได้กระทำและแสดงออกมาในสถานการณ์ต่าง ๆ วัดโดยใช้ แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การ ประเมินความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เกี่ยวกับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ว่ามีโอกาเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรค

4. การรับรู้ความรุนแรงที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การประเมินความรู้สึก นึกคิด ความเข้าใจ หรือยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ว่า ซึ่งอาจทำให้ป่วย และเสียชีวิตได้

5. การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การประเมินคุณค่า ที่ได้รับจากการปฏิบัติที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่สามารถปฏิบัติได้ และการประเมินสิ่งที่ ขัดขวางการปฏิบัติที่ทำได้อีก

6. การรับรู้พลังอำนาจ หมายถึง ความรู้สึกที่มั่นใจว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุม ตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

7. นักเรียน หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

8. แบบแผนความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือการยอมรับข้อเท็จจริง เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจากพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

9. การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้นักเรียนมีความสามารถในการ ควบคุมตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

10. การสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติหรือกระทำเกี่ยวกับการสูบบุหรี่