

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน..... 3 ก.พ. 2554
หมายเลข bib..... ๒. 2887782
หมายเลข item..... 1.533337
เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5

๒๕๒๑
๒๕๕๓

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (554471)
มหาวิทยาลัยนเรศวร
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553

ประกาศคุณูปการ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาด้วยความเอาใจใส่และความห่วงใย ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เกี่ยวกับวิจัยครั้งนี้ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล ดร.พุดตินันท์ สุฤทธิ อาจารย์อรรวรรณ แซ่ตัน อาจารย์ฤดีรัตน์ มหามุญปีติ อาจารย์วรวิทย์ อินทร์ชม และคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยด้วยความทุ่มเทและเอาใจใส่มาโดยตลอด

ขอขอบคุณนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ อันพึงมีจากวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบแต่ครู-อาจารย์ ตลอดจนผู้เขียนตำราทางวิชาการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าอ้างอิงทุกท่าน แต่ถ้าหากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยต้องขออภัยและขอน้อมรับคำติชม

ชลิตตา

สุทธิ

พรทิพย์

คำยะ

ลลิตา

ชัตติ

สิริธร

เหมือนเกตุ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ.....	5
ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับบุหรี.....	14
การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี.....	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	30
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	31
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	31
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรื.....	35
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรื.....	38
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและ ตัวแปรตาม.....	44
5 บทสรุป.....	48
สรุปผลการวิจัย.....	48
อภิปรายผลการวิจัย.....	49
ข้อเสนอแนะ.....	50
บรรณานุกรม.....	52
ภาคผนวก.....	54
ประวัติผู้วิจัย.....	65

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย.....	28
2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป.....	33
3 แสดงจำนวนร้อยละคะแนนความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรื.....	36
4 แสดงจำนวนร้อยละของระดับความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรื.....	38
5 แสดงจำนวนร้อยละคะแนนทัศนคติที่มีต่อการใช้ผู้หญิงสูบบุหรื.....	39
6 แสดงจำนวนร้อยละของระดับทัศนคติที่มีต่อการใช้ผู้หญิงสูบบุหรื.....	44
7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติที่มีต่อการใช้ผู้หญิงสูบบุหรื.....	45
8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมกับทัศนคติที่มี ต่อการใช้ผู้หญิงสูบบุหรื.....	46
9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยากับทัศนคติที่มีต่อการใช้ผู้หญิงสูบบุหรื.....	47
10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรืกับทัศนคติ ที่มีต่อการใช้ผู้หญิงสูบบุหรื.....	47

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

✓ บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่เองและผู้ที่อยู่บริเวณใกล้เคียง โดยก่อให้เกิดโรคร้ายแรง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคฟันและเหงือก โรคระบบทางเดินอาหาร และยังมีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ ผลต่อระบบสืบพันธุ์ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค)

✓ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงตระหนักและความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยจัดกิจกรรมการรณรงค์งดสูบบุหรี่ขึ้นในแต่ละปี (อรรถย ลิมตระกูล 2534 : 18-20) เพื่อให้ประชาชนทราบถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ และรณรงค์ให้ไม่สูบบุหรี่โดยเฉพาะในกลุ่มคนรุ่นใหม่ ซึ่งที่ผ่านมากการรณรงค์จะมุ่งเน้นไปที่ผู้ชายเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ผู้หญิงตกเป็นเป้าหมายที่ผู้ประกอบการธุรกิจบุหรี่ยื่นมาให้ความสนใจ และดำเนินกลยุทธ์เพื่อดึงดูดและโน้มน้าวใจให้ผู้หญิงหันมาสูบบุหรี่มากขึ้น และแม้ว่าการสูบบุหรี่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพเกิด ขึ้นตามมา มากเพียงใด แต่อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยต่าง ๆ ก็ไม่ได้ลดน้อยลง (ชวิตา วาทินชัย : ร่วมรณรงค์ผู้หญิงไทยไม่ให้ตกเป็นทาสบุหรี่ยี่ 2553)

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวน 49.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ประมาณ 11.3 ล้านคน หรือร้อยละ 23.0 สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน 9.6 ล้านคน หรือร้อยละ 19.5 และสูบบุหรี่นาน ๆ ครั้ง 1.7 ล้านคน หรือร้อยละ 3.5 โดยเป็นชายร้อยละ 43.7 เป็นหญิงเพียงร้อยละ 2.6 และผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่นอกเขตเทศบาลโดยมีอัตราร้อยละ 25.5 เมื่อพิจารณาการสูบบุหรี่เป็นประจำ พบว่า กลุ่มวัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีอัตราของการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น คือ ร้อยละ 22.8 และรองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปมีร้อยละ 17.7 และกลุ่มเยาวชนอายุ 15.24 ปี มีร้อยละ 11.2 ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และก่อนประถมศึกษา มีอัตราของการสูบบุหรี่เป็นประจำใกล้เคียงกันและสูงที่สุด คือมีประมาณร้อยละ 23 ในขณะที่ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา มีอัตราสูงเช่นกัน คือ ร้อยละ 20.0

และนอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นของผู้สูบบุหรี่รายใหม่ในเพศหญิงอีกด้วย โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้หญิงที่สูบบุหรี่ทั่วโลก 200 ล้านคน จาก 1,000 ล้านคน

คิดเป็น 20% โดยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี ในขณะที่ตลาดของผู้สูบบุหรี่ใหม่ในเพศหญิง อยู่ที่อายุระหว่าง 13-15 ปี

✓กลุ่มวัยหนึ่งที่สำคัญ คือ วัยเรียนโดยเฉพาะนิสิตที่จะเป็นอนาคตของชาติต่อไปในภายหน้า เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง เนื่องจาก กรณีการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ขยายตัวไปทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทยด้วย โดยเมื่อไม่นานมานี้ได้มีการสำรวจกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และอุดมศึกษา จำนวน 3,093 คนทั่วประเทศ พบว่า วัยรุ่นหัดสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 12 ปี ถึง ร้อยละ 10.2 ผู้ที่สูบบุหรี่ระหว่าง 12-13 ปี ร้อยละ 21.2 และในจำนวนนี้ต้องสูบบุหรี่ทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 42.1 เกือบทุกวัน โดยสูบบมากกว่า 5 มวนต่อวัน ร้อยละ 33.4 ส่วนอัตราการสูบบุหรี่ของหญิงไทยโดยรวมมีประมาณ 500,000 คน ทั้งยังมีการคาดการณ์จากองค์การอนามัยโลกว่าอัตราการสูบบุหรี่ของหญิงไทยจะเพิ่มขึ้นจาก 2.6 เป็นร้อยละ 15 ในอีก 20 ปีข้างหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีการเปิดตลาดบุหรี่เสรี เพราะบริษัทผู้ผลิตบุหรี่จะเน้นไปที่การทำตลาดในกลุ่มคนไม่สูบบุหรี่ที่จะกลายเป็นลูกค้าใหม่ ซึ่งเป้าหมายก็คือเยาวชน โดยเฉพาะเยาวชนหญิง เพราะตลาดส่วนนี้เป็นตลาดที่มีโอกาสที่จะขยายตัวได้มากนั่นเอง โดยบริษัทผู้ผลิตจะมีการโน้มน้าว ล่อใจให้ผู้หญิงสนใจบุหรี่ ด้วยการออกผลิตภัณฑ์บุหรี่ให้เหมาะกับผู้หญิงทั้งสีสันภายนอกกลิ่น ทั้งยังจูงใจให้เชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้รูปร่างผอมเพียว (โดยสื่อผ่านทางภาพยนตร์หรือนิตยสารต่าง ๆ) (เพื่อแสดงให้เห็นว่าหญิงที่สูบบุหรี่เป็นหญิงเก่ง ทันสมัย เป็นตัวของตัวเอง ดูเท่หรือ เซ็กซี่ ส่งผลให้ผู้หญิงที่อยากมีภาพลักษณ์ดังกล่าวหันมาสูบบุหรี่มากขึ้น) สำหรับผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้น ผู้ที่สูบบส่วนใหญ่ทราบคืออยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นโรคมะเร็งต่าง ๆ โรคถุงลมโป่งพอง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เล็บเหลือง ฟันเป็นคราบ เกิดริ้วรอย ยังทำให้แก่ก่อนวัย เกิดริ้วรอยเหี่ยวย่นบนใบหน้า ผิวซีดหมองคล้ำ ที่สำคัญคือ หากเป็นหญิงตั้งครรภ์สูบบุหรี่จะมีโอกาสแท้งบุตรถึงร้อยละ 25 รกเกาะต่ำ เสี่ยงต่อการตกเลือดได้ น้ำหนักเด็กแรกเกิดน้อย พัฒนาการทางสมองช้า และเกิดมะเร็งปากมดลูกได้อีกด้วย (ข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงไทย) สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบกรมควบคุมโรค)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเบื้องต้น ในกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยศึกษาถึงทัศนคติของนิสิตที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ พบว่านิสิตมีทัศนคติที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาทัศนคติและปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติของนิสิต โดยทำการศึกษาในนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้จะเป็น

ประโยชน์ต่องานกิจการนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์และมหาวิทยาลัยนเรศวร รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะนำผลไปใช้กำหนดแนวทางการแก้ไข และสร้างทัศนคติที่ดีให้กับนิสิตต่อไป

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาทัศนคติของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตมีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่
2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของนิสิตมีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่
3. ปัจจัยทางจิตวิทยาของนิสิตมีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่
4. ความรู้ในเรื่องบุหรี่ของนิสิตมีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในกลุ่มนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 1-4 ระหว่าง เดือนมิถุนายน – เดือนกันยายน 2553

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ทัศนคติ หมายถึง ความพร้อมทางจิตใจที่จะแสดงความรู้สึกนึกคิดออกมาในลักษณะของพฤติกรรม และการปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในเชิงบวกหรือเชิงลบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ขึ้นอยู่กับพื้นฐาน ความรู้ ประสบการณ์ที่เคยได้รับ และสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ การวิจัยครั้งนี้จะศึกษาซึ่งความรู้สึกนึกคิดของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ระดับปริญญาตรี ต่อการสูบบุหรี่ในผู้หญิง

2. บุหรี่ หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ
3. นิสิต หมายถึง ผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา

4. การรับรู้ข่าวสารในเรื่องบุหรี่ยุ หมายถึง ความถี่ที่เคยพบเห็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการต่อต้านการสูบบุหรี่จากสื่อต่าง ๆ ตั้งแต่สื่อบุคคล สื่อมวลชน เช่น เพื่อน ครู อาจารย์ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ วิทยุ โทรทัศน์ ตลอดทั้งการจัดนิทรรศการ การประชุม หรือการสัมมนาต่าง ๆ

5. ความรู้ในเรื่องบุหรี่ยุ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้รับทราบถึงผลดีและผลเสียของการสูบบุหรี่ สารพิษในบุหรี่ยุ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบข้อมูลทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ ที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมการรณรงค์ต่าง ๆ กิจกรรมการเรียนการสอน หรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้แก่นิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ ไปเผยแพร่ให้แก่นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรและบุคคลทั่วไป เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิง

3. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ เพื่อนำไปสู่การหาแนวทางในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคตินั้น ซึ่งจะนำไปสู่การที่นิสิตจะมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

✓ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้มีการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
2. ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับบุหรี่
3. การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

✓1.1 ความหมาย

ทัศนคติ เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวหนึ่งทาง จิตวิทยาสังคม และการสื่อสาร และมีการใช้ คำนี้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับการนิยามคำว่า ทัศนคติ นั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

✓โรเจอร์ (Roger , 1978 : 208 – 209 อ้างถึงใน สุรพงษ์ ไสยนะเสถียร , 2533 : 122) ได้กล่าวถึง ทัศนคติว่าเป็นดัชนีชี้ว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดย ทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็นมิติของการประเมินเพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจากการรับสารอันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป

เคลเลอร์ (Howard H. Kendler , 1963 : 572) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อม ของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในทางสนับสนุน หรือต่อต้านบุคคล สถานการณ์ สถานการณ์ หรือแนวความคิด

คาร์เตอร์วี. กูด (Carter V. Good , 1959 : 48) ให้คำจำกัดไว้ว่า ทักษะคือ คือ ความพร้อมที่จะ แสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่เป็นกรสนับสนุน หรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่าง บุคคล หรือสิ่งใด ๆ

นอร์แมน แอล มูน (Norman L. Munn , 1971 : 71) กล่าวว่า ทักษะคือ คือ ความรู้สึกและความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอดใด ๆ ในทางที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกันตลอด

✓ จี เมอร์ฟี, แอล เมอร์ฟี และ ที นิวคอมบ์ (G. Murphy, L. Murphy and T. Newcomb, 1973 : 887) ให้ความหมายของคำว่า ทักษะคือ หมายถึง ความชอบหรือไม่ชอบ ฟังใจหรือไม่ฟังใจที่บุคคลแสดงออกมาต่อสิ่งต่าง ๆ

✓ Gibson (2000: 102) ให้ความหมายของทักษะคือไว้ว่า ทักษะคือ คือ ตัวตัดสินพฤติกรรมเป็นความรู้สึกเชิงบวกหรือเชิงลบเป็นสภาวะจิตใจในการพร้อมที่จะส่งผลกระทบต่อกรตอบสนองของบุคคลนั้น ๆ ต่อบุคคลอื่น ๆ ต่อวัตถุหรือต่อสถานการณ์ โดยที่ทักษะนี้สามารถเรียนรู้หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์

✓ Schermerhorn (2000: 75) ให้ความหมายของทักษะคือไว้ว่า ทักษะคือ คือ การวางแนวความคิด ความรู้สึก ให้ตอบสนองในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อคน หรือต่อสิ่งของ ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ และทักษะนี้นั้นสามารถที่จะรู้หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น

เดโช สวานนท์ (2512 : 28) กล่าวถึง ทักษะคือ ว่าเป็นบุคลิกภาพที่สร้างขึ้นได้เปลี่ยนแปลงได้ และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

✓ ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545: 138) ให้ความหมายของทักษะคือไว้ว่า ทักษะคือ คือ สภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง และสภาวะความพร้อมทางจิตนี้จะต้องอยู่นานพอสมควร

✓ สร้อยตระกูล (ดิทยานนท์) อรรถมานะ (2541: 64) ให้ความหมายของทักษะคือไว้ว่า ทักษะคือ คือ ผลผสมผสานระหว่างความนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด คนใดคนหนึ่ง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งออกมาในทางประเมินค่าอันอาจเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้น

พงศ์ หรดาล (2540: 42) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ ความรู้สึก ทำที่
ความคิดเห็น และพฤติกรรมของคนงานที่มีต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้บริหาร กลุ่มคน องค์กรหรือ
สภาพแวดล้อมอื่น ๆ โดยการแสดงออกในลักษณะของความรู้สึกหรือท่าทีในทางยอมรับหรือปฏิเสธ

✓ ศักดิ์ สุนทรเสถณี (2531 : 2) กล่าวถึง ทัศนคติที่เชื่อมโยงไปถึงพฤติกรรมของบุคคล ว่า
ทัศนคติ หมายถึง

1. ความสลับซับซ้อนของความรู้สึก หรือการมีอคติของบุคคลในการที่จะสร้างความ
พร้อม ที่จะกระทำการใดสิ่งหนึ่ง ตามประสบการณ์ของบุคคลนั้น ที่ได้รับมา

2. ความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดี หรือต่อต้านสิ่งแวดล้อมที่จะ
มาถึงทางหนึ่งทางใด

3. ในด้านพฤติกรรม หมายถึง การเตรียมตัวหรือความพร้อมที่จะตอบสนอง

✓ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ทัศนคติ เป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึก และความ
เชื่อ หรือการรู้ของบุคคลกับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมโต้ตอบในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของ
ทัศนคติ นั้นจากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึงความรู้สึก ความคิด
หรือความเชื่อ และแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคลเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบ โดยการ
ประมาณค่าว่าชอบหรือไม่ชอบ ที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลในเชิงบวกหรือเชิง
ลบต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ โดยที่ทัศนคตินี้
สามารถเรียนรู้ หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์ และทัศนคตินั้นสามารถที่จะรู้ หรือถูกต้องความได้
จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรม
ของบุคคลเหล่านั้น

พุ่ม ๑

1.2 ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวกับทัศนคติ

จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิ์วัฒน์ (2536) ได้รวบรวมคุณลักษณะของทัศนคติบางด้านที่นักทฤษฎี
ทางทัศนคติจำนวนไม่น้อยมีความเห็นพ้องต้องกันและเป็นคุณลักษณะที่น่าสนใจศึกษา เนื่องจากมี
ส่วนเกี่ยวพันกับพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ดังนี้

- ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ฉะนั้น การศึกษาและทำความเข้าใจทัศนคติ จำเป็น
ต้องอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้มาอธิบาย

- ทัศนคติดีมีคุณลักษณะของการประเมิน ซึ่งคุณลักษณะข้อนี้เป็นคุณลักษณะที่สำคัญ
ที่สุดที่ทำให้ทัศนคติแตกต่างกันอย่างแท้จริงจากแรงผลักดันภายในอื่น ๆ

- ทัศนคติดีมีคุณภาพและความเข้ม คุณภาพของทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้จากการประเมินเมื่อ
บุคคล ประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ผลก็อาจมีทัศนคติทางบวก (ความรู้สึกชอบ) หรือทัศนคติทางลบ

(ความรู้สึกไม่ชอบ) ส่วนความเข้มของทัศนคติจะบ่งบอกถึงความมากน้อยของทัศนคติทางบวกหรือลบนั้น ๆ

- ทัศนคติมีความคงทนไม่เปลี่ยนแปลง ด้วยเหตุนี้เองการเผยแพร่วิทยาการเกษตรแผนใหม่จึงมักประสบปัญหาเพราะการเปลี่ยนทัศนคติดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ถนัดนัก

- ทัศนคติต้องมีสิ่งที่มีหมายถึง (attitude object) ที่แน่นอน นั่นคือ ทัศนคติต่ออะไรต่อบุคคล ต่อสิ่งของหรือต่อสถานการณ์จะไม่มีทัศนคติลอย ๆ ที่ไม่หมายถึงสิ่งใด

- ทัศนคติมีลักษณะความสัมพันธ์ เช่น ระหว่างบุคคลกับสิ่งของบุคคลอื่น ๆ หรือสถานการณ์ และความสัมพันธ์นี้เป็นความรู้สึกงุนใจ นอกจากความสัมพันธ์ข้างต้น ยังมีความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละทัศนคติ

๑
ทัศนคติ

1.3 การก่อตัวของทัศนคติ (The Formation of Attitude)

การเกิดทัศนคติแต่ละประเภทนั้นจะก่อตัวขึ้นมา และเปลี่ยนแปลงไปได้เนื่องจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน ซึ่งในความเป็นจริงปัจจัยต่าง ๆ ของการก่อตัวของทัศนคติ ไม่ได้มีการเรียงลำดับตามความสำคัญแต่อย่างใด ทั้งนี้เพราะแต่ละปัจจัย ปัจจัยใดมีความสำคัญมากกว่าขึ้นอยู่กับบริบทหรือการอ้างอิงเพื่อก่อตัวเป็นทัศนคตินั้น บุคคลดังกล่าวได้เกี่ยวข้องกับสิ่งของ หรือแนวความคิดที่มีลักษณะแตกต่างกันไปอย่างไร ซึ่ง Newsom และ Carrell ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดทัศนคติ และอธิบายว่า การเกิดทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ได้แก่

1. พื้นฐานของแต่ละบุคคลหรือเบื้องหลังทางประวัติศาสตร์ (Historical Setting) หมายถึง ลักษณะทางด้านชีวประวัติของแต่ละคน ได้แก่ สถานที่เกิด สถานที่เจริญเติบโต สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่ผ่านมาจะเป็นตัวหล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคล และเป็นปัจจัยนำไปสู่การเกิดทัศนคติของคนนั้น ๆ

2. สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social environment) ได้แก่ การปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ที่มีต่อกันและกัน เช่น การเปิดรับข่าวสาร กลุ่ม และบรรทัดฐานของกลุ่ม สภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคล และประสบการณ์

๑
ทัศนคติ

1.4 ลักษณะของทัศนคติ

เนื่องจากว่านักจิตวิทยาได้ศึกษาในความหมายที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรกล่าวถึงลักษณะรวม ๆ ของทัศนคติที่ทำให้เกิดความเข้าใจทัศนคติให้ดีขึ้น (ศักดิ์ไทย, 2545: 138) ซึ่งลักษณะของทัศนคติ สรุปได้ดังนี้

1. ทักษะเป็นสิ่งที่ยั่งยืน
2. ทักษะมีลักษณะที่คงทนถาวรยาวนานพอสมควร
3. ทักษะมีลักษณะของการประเมินค่าอยู่ในตัว คือ บอกลักษณะดีไม่ดี ชอบ ไม่ชอบเป็นต้น
4. ทักษะทำให้บุคคลที่เป็นเจ้าของพร้อมที่จะตอบสนองต่อที่หมายของทักษะ
5. ทักษะบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับสิ่งของและบุคคลกับสถานการณ์ นั่นคือ ทักษะคือมีที่หมายนั่นเอง

1.5 องค์ประกอบของทักษะ

ในส่วนขององค์ประกอบของทักษะ ได้มีผู้อธิบายองค์ประกอบของทักษะว่าประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

Sharon และ Saul (1996: 370) กล่าวว่า ทักษะ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) หมายถึง ความเชื่อเชิงการประเมินเป้าหมาย โดยอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อ จินตนาการ และการจำ
2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวก หรือลบ หรือทั้งบวกและลบต่อเป้าหมาย
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึง แนวโน้มของพฤติกรรม หรือแนวโน้มของการแสดงออกต่อเป้าหมาย

Gibson (2000: 103) กล่าวว่า ทักษะ เป็นส่วนที่ยึดติดแน่นกับบุคลิกภาพของบุคคล เรา ซึ่งบุคคลเราจะมีทักษะที่เป็นโครงสร้างอยู่แล้ว ทางด้านความรู้สึก ความเชื่อ อันใดอันหนึ่ง โดยที่องค์ประกอบนี้จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกัน และกัน ซึ่งหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบหนึ่งทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในอีกองค์ประกอบหนึ่ง ซึ่งทักษะ 3 องค์ประกอบมีดังนี้

1. ความรู้สึก (Affective) องค์ประกอบด้านอารมณ์หรือความรู้สึก ของทักษะ คือ การได้รับการถ่ายทอด การเรียนรู้มาจากพ่อ แม่ ครู หรือกลุ่มของเพื่อน ๆ
2. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจของทักษะ จะประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคล ความคิดเห็น และความเชื่อของบุคคล หมายถึง กระบวนการคิด ซึ่งเน้นไปที่การใช้เหตุผล และตรรกะ องค์ประกอบที่สำคัญของความรู้ ความเข้าใจ คือ ความเชื่อในการประเมินผลหรือความเชื่อที่ถูกประเมินผลไว้แล้วโดยตัวเองประเมิน ซึ่ง

ความเชื่อเหล่านี้จะแสดงออกมาจากความประทับใจในการชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งบุคคลเหล่านี้รู้สึกต่อสิ่งของ หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

3. พฤติกรรม (Behavioral) องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจของทัศนคติจะหมายถึง แนวโน้มหรือความตั้งใจ (intention) ของคนที่จะแสดงบางสิ่งบางอย่างหรือที่จะกระทำ (ประพฤติ) บางสิ่งบางอย่างต่อคนใดคนหนึ่ง สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในทางใดทางหนึ่ง เช่น เป็นมิตร ให้ความอบอุ่น ก้าวร้าว เป็นศัตรู เป็นต้น โดยที่ความตั้งใจนี้อาจจะถูกวัด หรือประเมินออกมาได้จากการพิจารณาองค์ประกอบทางด้านพฤติกรรมของทัศนคติ

Schermerhorn (2000: 76) กล่าวว่า ทัศนคติ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Component) คือ ทัศนคติที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และข้อมูลที่บุคคลคนหนึ่งมี ซึ่งความเชื่อ จะแสดงให้เห็นถึงความคิดของคน หรือสิ่งของ และข้อสรุปที่บุคคลได้มีต่อบุคคลหรือสิ่งของนั้น ๆ เช่น งานของฉันขาดความรับผิดชอบ เป็นต้น

2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component) คือ ความรู้สึกเฉพาะอย่างซึ่งเกี่ยวข้องกับผลกระทบส่วนบุคคล ซึ่งได้จากสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เกิดก่อนทำให้เกิดทัศนคตินั้นๆ เช่น ฉันไม่ชอบงานของฉัน เป็นต้น

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) คือ ความตั้งใจที่จะประพฤติในทางใดทางหนึ่ง โดยมีรากฐานมาจากความรู้สึกเฉพาะเจาะจงของบุคคล หรือทัศนคติของบุคคล เช่น ฉันกำลังไปทำงานของฉัน เป็นต้น

ที่อื่น ๆ

1.6 หน้าที่ของทัศนคติ

Katz (อ้างถึงใน Loudon และ Della Bitta, 1993: 425) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของทัศนคติที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. หน้าที่ในการปรับตัว (Adjustment function) ทัศนคติช่วยให้เราปรับตัวเข้ากับสิ่งที่ทำให้ได้รับความพึงพอใจหรือได้รางวัลขณะเดียวกันก็หลีกเลี่ยงต่อสิ่งที่ไม่ปรารถนา ไม่พอใจหรือให้โทษ นั่นคือยึดแนวทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุด และหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษให้น้อยที่สุด ซึ่งช่วยในการปรับตัวของแต่ละบุคคลให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นเกิดความพอใจ คือ เมื่อเราเคยมีประสบการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมาก่อน และเราได้ประสบกับสิ่งนั้นอีก เราจะพัฒนาการตอบสนองของเราในทิศทางที่เราต้องการ

2. หน้าที่ในการป้องกันตน (Ego – defensive function) ทัศนคติช่วยปกป้องภาพลักษณ์แห่งตน (ego or self image) ต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ และแสดงออกมา

เป็นกลไกที่ป้องกันตนเอง ใช้ในการปกป้องตัวเองโดยการสร้างความนิยมนับถือตนเอง หลีกเลียงจากสิ่งที่ไม่พอใจ หรือสร้างทัศนคติขึ้นมาเพื่อรักษาหน้า

3. หน้าที่ในการแสดงออกของค่านิยม (Value expressive function) ในขณะที่ทัศนคติที่ปกป้องตนเอง ได้สร้างขึ้นเพื่อปกป้องภาพลักษณ์ของตนเอง หรือเพื่อปิดบังทัศนคติที่แท้จริงไม่ให้ปรากฏ แต่ทัศนคติที่ทำหน้าที่แสดงออกถึงค่านิยมจะพยายามแสดงลักษณะที่แท้จริงของตนเองทำหน้าที่ให้บุคคลแสดงค่านิยมของตนเอง เป็นการแสดงออกทางทัศนคติที่จะสร้างความพอใจให้กับบุคคลที่แสดงทัศนคตินั้นออกมา เพราะเป็นการแสดงค่านิยมพื้นฐานที่แต่ละบุคคลพอใจ

4. หน้าที่ในการแสดงออกถึงความรู้ (Knowledge function) มนุษย์ต้องการเกี่ยวข้องกับวัตถุต่าง ๆ รอบข้าง ดังนั้นจึงต้องแสวงหาความมั่นคง ความหมาย ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งเหล่านั้น ทัศนคติจะเป็นสิ่งที่ใช้ประเมิน และทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม และเป็นมาตรฐานเพื่อเปรียบเทียบ หรือเป็นขอบเขตแนวทางสำหรับอ้างอิงเพื่อหาทางเข้าใจ ให้สามารถเข้าใจโลกและสิ่งแวดล้อมได้ง่ายๆขึ้น เพราะคนเราได้รับรู้แล้วครั้งหนึ่งก็จะเก็บประสบการณ์เหล่านั้นไว้เป็นส่วนๆ เมื่อเจอสิ่งใหม่จะนำประสบการณ์ที่มีอยู่เดิมมาเป็นกรอบอ้างอิงว่าสิ่งใดควรรับรู้ สิ่งใดควรหลีกเลี่ยง ซึ่งทัศนคติช่วยให้คนเราเข้าใจสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัวเรา โดยเราสามารถตีความ หรือประเมินค่าสิ่งที่อยู่รอบตัวเราได้

พื่อแนะ

1.7 ปัจจัยที่ทำให้เกิดทัศนคติ

ทัศนคติ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้มากกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเอง สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จึงมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ได้แก่ ศาสนา ความเชื่อในสังคม ขนบธรรมเนียมในสังคม สื่อมวลชนต่าง ๆ (ประดิมันท์ อุประนัย 2518 : 117) ดังนั้น ปัจจัยที่กำหนดทัศนคติของบุคคลจึงได้แก่

1. การเรียนรู้ ได้แก่ การอบรมสั่งสอนอันจะเป็นการสะสม และรวบรวมประสบการณ์เอาไว้เป็นจำนวนมาก เช่น เด็กที่เกิดในครอบครัวที่นับถือศาสนาพุทธก็จะมีคุณเลื่อมใสในพุทธศาสนา เพราะได้รับอิทธิพลจากการอบรมสั่งสอนประสบการณ์ต่าง ๆ ไว้

2. ประสบการณ์ส่วนตัวของบุคคลโดยตรง เช่น บุคคลที่เคยรับประทานอาหารทะเลแล้วแพ้ก๊วย่อมก็มีทัศนคติที่ไม่ดีต่ออาหารทะเล

3. เหตุการณ์ประทับใจใน 2 ข้อแรก นั้นจะเป็นการสะสมประสบการณ์หลายครั้งและเกิดทัศนคติขึ้น แต่ทัศนคติสามารถเกิดขึ้นได้ หากได้รับเหตุการณ์เพียงครั้งเดียวและรู้สึกประทับใจ ซึ่งอาจประทับใจในทางบวกหรือทางลบก็ได้

4. การรับเอาแบบทัศนคติของผู้อื่นมาเป็นของตน โดยจะยอมรับเอาทัศนคติผู้อื่นที่เหนือกว่ารับมาปฏิบัติต่อ เช่น รุ่นน้องรับเอาทัศนคติบางอย่างจากรุ่นพี่

5. เกิดจากลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เช่น การมองคนในแง่ร้ายก็จะมีแนวโน้มในทางทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งต่าง ๆ อยู่เสมอ

6. เกิดจากอิทธิพลสื่อมวลชน โดยสื่อมวลชนเป็นแหล่งให้ข้อมูลที่ก่อให้เกิดความเข้าใจทั้งอารมณ์ชักจูงไปสู่การปฏิบัติได้

พจนานุกรม

1.8 การวัดทัศนคติ

อุทัย หิรัญโต (2519 :81) กล่าวว่า การวัดทัศนคติ ของบุคคลหรือกลุ่มชนมี 3 ประการ ดังนี้

1. ทิศทาง (Direction) หมายถึง ทัศนคติที่เห็นด้วยหรือไม่ เห็นด้วย ชอบหรือไม่ชอบที่มีต่อสิ่งแวดล้อม หรือเป็นหมายทางทัศนคติในแต่ละอย่าง

2. องศา (Degree) การแสดงออกมากน้อยหรือพอใจ หรือ ไม่พอใจในระดับมากน้อยเพียงใด ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้

3. ความแน่นอน (Intersity) คือ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบดังกล่าวนี้ จะมีลักษณะแน่นอนไม่เปลี่ยนแปลงเร็ว กล่าวคือ เปลี่ยนแปลงได้ตามความเปลี่ยนแปลงทางค่านิยม

การวัดทัศนคติมีวิธีการต่างๆ ดังนี้ คือ (อุทัย หิรัญโต 2519 :82)

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจสรุปได้แน่นอนว่าเป็นทัศนคติ

2. วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ ซึ่งจะมีลักษณะแบบปรนัย (Objective) เป็นที่นิยมกันมากกว่าการศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมาก

3. วิธีแปลความ เป็นวิธีการวัดทัศนคติแบบอัตนัยเหมาะสมสำหรับใช้วัดบุคคลจำนวนมากในจำนวนน้อยซึ่งต้องอาศัยเวลาในการวัด โดยผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะต้องตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกจำกัดในด้านเวลา และขอบเขตของเนื้อหา

1.9 วิธีวัดทัศนคติ

วิธีการที่นิยมใช้ในการวัดทัศนคติ มีดังนี้ คือ

แบบวัดทัศนคติของลิเคอร์ท (Likert Scale) เป็นแบบวัดทัศนคติที่นิยมพอๆกับ แบบวัดทัศนคติของเทอร์สโตน ซึ่งได้กำหนดให้ข้อความทุกข้อในแบบวัดทัศนคติคือ ผลรวมของคะแนนทุกข้อในแบบวัดทัศนคติ ซึ่งลิเคอร์ทถือว่า ผู้มีทัศนคติต่อสิ่งใด ก็ย่อมที่จะตอบความคิดเห็นด้วย

กับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นมาก และโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นจะมีอยู่น้อย ในทำนองเดียวกันผู้ที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น โอกาสที่จะเห็นด้วยหรือสนับสนุนต่อสิ่งนั้นก็จะมีน้อย และโอกาสที่จะเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นมีมาก คะแนนรวมของทุกข้อ จะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงทัศนคติของผู้ตอบในแบบวัดทัศนคติของแต่ละคน วิธีสร้างแบบวัดทัศนคติของลิเคอร์ทในครั้งแรกนั้น จะต้องรวบรวมข้อความที่เกี่ยวข้องในสิ่งที่ศึกษาให้ได้มากที่สุด เช่นเดียวกับเทอร์สโตน นำข้อความที่รวบรวมได้ไปลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะศึกษาโดยให้เลือกตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งต่อข้อความแต่ละข้อ ผู้ตอบไม่ต้องทำใจเป็นกลางเหมือนการตัดสินใจข้อความของผู้ตัดสินตามแบบเทอร์สโตน แต่ตอบตามความรู้สึกของตนเอง การเปรียบเทียบทัศนคติให้ คะแนนสนับสนุนให้ คำตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน และลดลงเรื่อยๆ จนถึง คำตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน ส่วนข้อความที่ต่อต้านถ้าตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน และลดลงเรื่อยๆ จนตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่งจะให้ 1 คะแนน (Anne Anatasi 1967 : 482-485)

Claire (1966 : 315) ได้ชี้ให้เห็นข้อดีในแบบวัดทัศนคติของลิเคอร์ทว่าดีกว่าเทอร์สโตน คือลิเคอร์ทให้ข้อมากกว่า ทำให้ครอบคลุมเนื้อหาได้อย่างกว้างขวาง การสร้างได้ง่ายกว่าของเทอร์สโตน คือ ถ้ามีผู้ตอบสองคนได้คะแนนเท่ากัน ผู้ตอบแต่ละคนอาจตอบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในข้อที่แตกต่างกันและต่างระดับกัน แต่เมื่อรวมคะแนนแล้วได้คะแนนเท่ากัน ถือว่าบุคคลมีทัศนคติอยู่ในระดับเดียวกันทั้งๆที่ตอบแต่ละข้อไม่เหมือนกัน

เทอร์สโตนให้ความเห็นว่า ข้อความในแบบวัดทัศนคติไม่ว่าแบบใดต้องไม่เป็นข้อความเกี่ยวกับความรู้หรือความจริง เพราะคำตอบของผู้ตอบต่อข้อความที่เป็นจริง จะไม่แสดงให้เห็นทัศนคติของผู้ตอบต่อสิ่งเร้า

Charles Osgood (1957 : 131-135) ได้สร้างวิธีวัดทัศนคติแบบ Semantic Differential ซึ่งเป็นการศึกษาถึงความหมายของสิ่งต่างๆ ตามความคิดของกลุ่มที่เราศึกษา โดยใช้คำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงข้ามกัน เป็นคำที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เราต้องการวัดโดยทั่วไป มาตราวัด (Scale) แบบ Semantic Differential แบ่งเป็น 7 ช่อง การให้คะแนน อาจให้จาก 1-7 โดยกำหนดคะแนนมากไว้ทางคุณศัพท์ด้านบวก (Positive) คะแนนน้อยไว้ทางคุณศัพท์ด้านลบ (Negative) อีกวิธีหนึ่ง อาจจะให้ช่องกลางมีค่าเท่ากับศูนย์คะแนน ถัดจากศูนย์เป็น 1,2,3 และ -1 , -2 ,-3 ตามลำดับ

2. ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับบุหรี่

2.1 สารประกอบในบุหรี่

ในควันบุหรี่จะมีสารประกอบทางเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ในจำนวนนี้มีสารพิษและสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด นอกเหนือไปจากสารเสพติด และสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองทั้งเป็นตัวกระตุ้น และกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อยๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึก กระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อยหลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ ซ้ำลง ต้อยละ 95 ของนิโคติน จะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งอิพิเนพริน (EPINEPHRINE) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด บุหรี่ 1 มวนจะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม (ค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัม) และสำหรับบุหรี่ปกักรองนั้นก็ไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลงได้

2. ทาร์หรือน้ำมันดิน (Tar) ประกอบด้วยสารหลายชนิด เกาะกันเป็นสีน้ำตาล ทาร์เป็นสารก่อเกิดมะเร็งได้ เช่น มะเร็งปอด มะเร็งหลอดลม มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งไต มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และอื่น ๆ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นเหตุของการไอเรื้อรังมีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อปี บุหรี่ไทยมีสารทาร์อยู่ระหว่าง 12-24 มิลลิกรัม/มวน

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้ เท่ากับเวลาปกติ ผลที่ตามมาคือ เกิดการขาดออกซิเจน ทำให้มีเมื่อยล้า ตัดสินใจช้าและเหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำโดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมากขึ้น

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลาย และถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ถุงลมเล็ก ๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อย การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

6. แอมโมเนีย (Ammonia) สารนี้มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้เสบตา เสบจมูก หลอดลม อักเสบ ไอและมีเสมหะมาก

7. สารกัมมันตรังสี (Radioactive agents) คิวบิวหรือมีสาร โพลีเนียม 210 ที่มีรังสีอัลฟา อยู่ เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด และคิวบิวหรือยังเป็นพาหะที่ร้ายแรงในการนำสาร กัมมันตภาพ รังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

8. แคดเมียม (Cadmium) เป็นสารที่ใช้ในอุตสาหกรรมโพลีเมอร์อิเล็กทรอนิกส์ และเป็น สาร ประกอบที่อยู่ในถ่านไฟฉายด้วย มีผลกระทบต่อตับ ไต และสมอง บุหรี่ 1 มวนมีแคดเมียม 1-2 ไมโครกรัม และ 10 % ของแคดเมียมจะถูกหายใจเข้าไปเวลาสูบ

9. สารหนู (Arsenic) เป็นสารเคมีที่ประกอบอยู่ในจำพวกผลิตภัณฑ์ยาฆ่าหญ้า มีผลต่อ ระบบ ทางเดินอาหาร เมื่อรับเอาสารนี้เข้าไปจะเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนและท้องร่วงอย่างแรง

10. ฟอร์มัลดีไฮด์ (Formaldehyde) รู้จักกันดีเป็นสารที่ใช้ในการดองศพ คนที่สูบบุหรี่ วันละ 20 มวน จะได้รับสารฟอร์มัลดีไฮด์ในประมาณ 1 มิลลิกรัมต่อวัน และยังเป็นสารก่อมะเร็งอีก ด้วย

11. ตะกั่ว (Lead) จะพบอยู่ตามโรงงานอุตสาหกรรมจำพวกแบตเตอรี่ หรือโรงถลุง โลหะ เหล็กต่างๆ เป็นสารก่อมะเร็ง มีผลต่อหลายระบบในร่างกาย เช่น ทางระบบประสาท จะทำให้ การได้ยินผิดปกติ ระดับไอคิวต่ำ ผลต่อระบบเลือด คือ จะทำให้ความดันเลือดสูงมีผลต่อระบบไต และที่สำคัญมีผลต่อระบบสืบพันธุ์ในผู้ใหญ่ จะทำให้เป็นหมันในเพศชาย ซึ่งจะทำให้ตัวอสุจิ (sperm) ผิดปกติ และน้อยลง จึงทำให้เกิดสมรรถภาพทางเพศเสื่อมได้

12. อะซิโตน (Acetone) เป็นสารประกอบสำคัญที่อยู่ในน้ำยาล้างเล็บ ซึ่งพบว่าอยู่ใน บุหรี่ด้วยเช่นกัน

สารปรุงแต่งที่พบในบุหรี่มีจำนวนมากกว่า 2,000 ชนิด แต่บุหรี่แต่ละตราจะผสมสารปรุง แต่งประมาณไม่เกิน 100 ชนิดเท่านั้น ในจำนวนนี้พบว่ามีสารบางชนิดเป็นสารอันตรายร้ายแรง ตัวอย่างสารปรุงแต่งที่พบว่ามีสารใส่ไปในบุหรี่และเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่

1. แอมโมเนีย และสารประกอบของแอมโมเนียซึ่งเป็นตัวเพิ่มฤทธิ์เสพติดนิโคติน เป็นสาร ที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองของนิยน์ตา หลอดลม ผิวหนัง

2. โกลี ทำให้เพิ่มโอกาสการเกิดมะเร็ง อนุญาตให้มีในบุหรี่ได้ไม่เกินร้อยละ 5 ของน้ำหนัก ยาสูบ

3. ลินกวาน นิยมใส่เพื่อเพิ่มกลิ่น (กลิ่นวนิลลา) และรสชาติในบุหรี่ โดยเฉพาะในบุหรี่ประเภททาร์ ต่ำ เป็นสารที่เป็นอันตรายต่อดับ ใช้เป็นสารฆ่าหนูและเป็นสารก่อมะเร็ง

4. กานพลู เมื่อเผาไหม้จะเกิด eugenol สารนี้ทำให้เกิดเลือดออกในลำไส้ เลือดคั่งใน ปอด งดลมโป่งพอง น้ำท่วมปอด

5. Diethyl glycol (DEG) เป็นสารเพิ่มความชุ่มชื้น ช่วยทำให้ควันบุหรี่นุ่มนวลขึ้น มีผลเสียต่อไต แม้ว่าจะมีปริมาณเพียงเล็กน้อย

6. แอ๊ปเปิ้ล แม้ว่าจะเป็ผลไม้ แต่แกนของแอ๊ปเปิ้ลจะพบว่ามีสาร Arsenic โดยธรรมชาติ

7. Freon-11 เป็นสารที่ใช้เพื่อทำให้ใบยาสูบขยายตัว เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดก๊าซพิษ (phosgene) ซึ่งเป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงครามโลกครั้งที่ 1 เป็นสารที่ทำลายชั้นบรรยากาศ

8. Chemosol ได้แก่ MH-30 (Maleic hydrazide) และ Penar (dimethyldodecylamine acetate) ทำให้เกิด N-nitrosodiethylamine (NDELA) และ dimethylnitrosamine ซึ่งเป็นสารที่ก่อมะเร็งที่ร้ายแรง ประเทศสหรัฐอเมริกาห้ามใช้มา ตั้งแต่ปี ค.ศ.1981

2.2 ควันบุหรี่มี 2 ชนิด ได้แก่

ควันสายอ้อม (Sida stream) เป็นควันที่ลอยในอากาศโดยตรงจากบุหรี่ที่จุดสูบ และ ควันสายตรง (Main Strem) เป็นควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าปอดแล้วพ่นออกมาภายนอก ซึ่งปริมาณสารพิษจากควันบุหรี่ที่ได้รับจากสายอ้อม จะมีสารพิษในปริมาณที่มากกว่าบุหรี่สายตรง

2.3 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ หลายชนิด ทำให้อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจสูงขึ้นเป็น 2 เท่า อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดสูงขึ้นเป็น 6 เท่า และอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดสูงขึ้นเป็น 10 เท่า การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่อายุสั้นลงโดยเฉลี่ย 5-8 ปี ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูดตั้งแต่วัยรุ่นและไม่หยุดสูด ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้จะเสียชีวิตในวัยกลางคนก่อนอายุ 70 ปี และโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

ก. โรคมะเร็ง

ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะเกิดมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ มะเร็งช่องปาก โพร่งจมูก กล้องเสียง หลอดลม ปอด หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับอ่อน ตับไต กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก เต้านม ปากมดลูก รังไข่ ต่อมลูกหมาก ทั้งนี้ผู้ที่สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ด้วยจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งหลอดอาหารเพิ่มขึ้นอีก สาเหตุที่การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งในอวัยวะหลาย ๆ แห่ง ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่สารก่อมะเร็งในควันบุหรี่สัมผัสกับอวัยวะโดยตรง เช่น กล้องเสียง และปอด หรือสารก่อมะเร็งถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด แล้ว

ไหลเวียนไปตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตับอ่อน และกระเพาะปัสสาวะ โดยในภาพรวม พบว่าประมาณร้อยละ 30 ของมะเร็งที่เกิดในคนมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

บุหรี่ ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นมะเร็งปอดประมาณร้อยละ 30 เป็นผลจากการที่ได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ มีการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่จัดมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 50 เท่า เนื่องจากปอดเป็นอวัยวะที่รับควันบุหรี่มากที่สุด ความเสี่ยงต่อพิษภัยของควันบุหรี่ขึ้นอยู่กับปริมาณบุหรี่ที่สูบและวิธีการสูดควันบุหรี่ การเกิดโรคมะเร็งปอดระยะแรกจะไม่มีอาการ เมื่อใดที่มีอาการแสดงว่าโรคเป็นมากแล้ว อาการที่พบคือ ไอเรื้อรัง เสมหะมีเลือดปน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้เล็กน้อย เจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นอาการร่วม ของโรคต่าง ๆ ได้หลายชนิด จึงมักทำให้ผู้ป่วยมาหาแพทย์ช้า และการวินิจฉัยโรคล่าช้า

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

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

ข. โรคหัวใจและหลอดเลือด

- โรคหัวใจ ขณะนี้โรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับหนึ่งของคนไทย โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญ ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสหัวใจวายตายในอายุ 30-40 ปี สูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า สารพิษในควันบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย โดยที่หลอดเลือดคอต้อย ๆ ตีบลงจากการหดตัวของผนังหลอดเลือด จนเกิดการตีบตันของเส้นเลือด เป็นเหตุให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้น้อยลง จึงเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้

เมื่อหลอดเลือดตีบจนมีผลให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้ จะเกิดอาการจุกเสียด เจ็บหน้าอก โดยเฉพาะเวลาออกกำลังกายและถึงขั้นหัวใจวายได้ในที่สุด

- โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ สาเหตุที่สมรรถภาพทางเพศเสื่อมเกิดจากเส้นเลือดและเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายเสื่อม ซึ่งควันบุหรี่มีสารที่ทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง การทำงานจึงเสื่อมลง นอกจากนี้ยังพบตัวออกฤทธิ์ในผู้สูบบุหรี่มีการเคลื่อนไหวผิดปกติมากกว่าในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งจำนวนอสุจิลดลงด้วย ในขณะที่เดียวกันการเจ็บป่วยอื่นๆ ของผู้ที่

สูบบุหรี่ก็ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้ เพราะโรคที่เกิดล้วนเป็นโรคเรื้อรังทำให้เหนื่อยหอบรักษาไม่หาย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งของ อวัยวะต่าง ๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความกังวลกับโรคที่เป็น และมีผู้ป่วยหลายรายที่เกิดอาการหอบขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดความกลัว ไม่กล้าที่จะมีเพศสัมพันธ์อีก

- โรคหลอดเลือดในสมองตีบ การเสื่อมของหลอดเลือดในสมอง มีกลไกในการเกิดเหมือนกับที่เกิดกับเส้นเลือด หัวใจและอวัยวะอื่นของร่างกาย ผู้ป่วยอาจเป็นอัมพาตจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยง หรือมีความจำเสื่อมลง

ค. โรคระบบทางเดินหายใจ

ควันบุหรี่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจอย่างมาก และทำให้เนื้อปอดเสื่อมสมรรถภาพลง เมื่อมีการสะสมของควันบุหรี่ในปอดอย่างต่อเนื่อง โรคที่พบ คือ ถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นหืดและหลอดลมอักเสบง่าย และโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ

- โรคถุงลมโป่งพอง เป็นโรคที่เนื้อปอดค่อย ๆ เสื่อมสมรรถภาพจากการได้รับควันบุหรี่ ตามปกติแล้วพื้นที่ในปอดจะมีถุงลมเล็ก ๆ กระจายอยู่เต็มทั่วปอด เพื่อทำหน้าที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่จะทำลายเนื้อเยื่อในปอดและในถุงลมให้ฉีกขาดทีละน้อย ๆ และรวมตัวกลายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เกิดโรคถุงลมโป่งพอง มีผลทำให้พื้นที่ผิวเนื้อเยื่อภายในปอด ซึ่งเป็นที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายมีขนาดเล็กลง จึงต้องหายใจเร็วขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายเพียงพอ โรคถุงลมโป่งพองนี้ในระยะท้าย ๆ ของโรคจะทำให้ผู้ป่วยทรมาณมาก เนื่องจากเหนื่อยจนทำอะไรไม่ได้ ต้องนอนอยู่กับที่ และอาจต้องได้รับออกซิเจนจากถังตลอดเวลา

จากรายงานการศึกษาพบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่อาการอยู่ในระยะสุดท้ายจะเสียชีวิตภายใน 10 ปี โดยมีอาการเหนื่อยหอบตลอดเวลาจนกว่าจะเสียชีวิต

ง. โรคอื่น ๆ

มารดาที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ จากผลของควันบุหรี่ที่มีต่อรก เช่น คลอดก่อนกำหนดแท้งง่าย และมีบุตรยาก รวมทั้งยังทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย อัตราตายทารกแรกเกิดสูง และภาวะเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันของทารกเกิดได้มาก นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ง่ายอีกด้วย เนื่องจากสารเคมีในควันบุหรี่กระตุ้นกระเพาะอาหารให้มีการหลั่งน้ำย่อยออกมามากกว่าปกติ

3. การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (อรรถย ลิมตระกูล 2534 : 18-20)

3.1 ความเป็นมาของการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

นับตั้งแต่กล่าวถึงปัญหาของสุขภาพ อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ในรายงานของ ศัลยแพทย์ใหญ่สหรัฐอเมริกา (The Surgeon General Report) เมื่อปี ค.ศ. 1964 ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นให้เกิดความสนใจในปัญหาดังกล่าว ทำให้มีการรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลการเจ็บป่วยและ ค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไป ตลอดจนมีการคาดประมาณจำนวนผู้ตายด้วยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการ สูบบุหรี่ ในขณะเดียวกันโรงงานยาสูบได้พยายามเบี่ยงเบนปัญหาด้วยการผลิตบุหรี่รูปแบบใหม่ ๆ และทุ่มเทโฆษณาชวนเชื่อว่า เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่ดี เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นผู้นำ และ ทันสมัย อย่างไรก็ตาม หลังจากที่มีการตีแผ่ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา หนึ่งในสังคม ในการศึกษาอันหลังของแซนด์เลอร์ (Chandler 1986 : 217) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ อัตราการสูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไปกับนโยบายต่อต้านการสูบบุหรี่ที่ประเทศต่าง ๆ เลือกใช้ ระหว่าง ปี ค.ศ. 1974-1984 พบว่า ในการรณรงค์เรื่องบุหรี่ นอกจากวิธีให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อเป็นพื้น ฐานความรู้แก่ประชาชนแล้ว จำเป็นต้องมีกิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ การลดปริมาณการผลิตบุหรี่เพื่อเป็น ภาระทางเศรษฐกิจแก่ผู้สูบบุหรี่เอง โดยที่การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ต้องเป็นนโยบาย ระดับชาติและดำเนินงานอย่างจริงจัง รวมทั้งการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนซึ่งจะส่งผลให้เกิดการ ประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางดำเนินการรณรงค์ต่อต้านบุหรี่ยุบรวมกัน เช่น ในสหรัฐอเมริกาและนอร์เวย์ ที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่า จะต้องเป็นประเทศที่ปลอดบุหรี่ใน ค.ศ. 2000 เป็นต้น

ในประเทศไทย การรณรงค์เรื่องบุหรี่เริ่มมีการดำเนินงานตั้งแต่ครั้งแรกใน พ.ศ. 2517 และได้ก่อตั้งเป็นองค์กรในปี พ.ศ. 2529 โดยมีโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ทำหน้าที่เป็นแกน นำในการรณรงค์ เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาของบุหรี่ในประเทศไทย ส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มแพทย์ที่ได้รับการ รักษาผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ ซึ่งสามารถเห็นประเด็นปัญหาด้านการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น อีกส่วน หนึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาสังคมไทย จากการรวมตัวดังกล่าว

โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทยจึงมีหลักการดำเนินงาน 3 ประการคือ

1. รณรงค์ให้สังคมได้ตระหนักถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่
2. รณรงค์ให้เกิดนโยบาย มาตรการ และการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่
3. รณรงค์สร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่

จากหลัก 3 ประการดังกล่าว จึงเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ ทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว อาทิเช่น การรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ การจัด อบรมสัมมนาในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรณรงค์คัดค้านการขยายโรงงานยาสูบ

และการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ การเสนอรัฐบาลออกกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมต่อเนื่องดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 คือโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ และโครงการบ้านปลอดบุหรี่และโครงการสำนักงานปลอดบุหรี่ มีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่แพร่หลายมากขึ้น โดยผ่านทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และที่แพร่หลายมากที่สุด คือ สื่อมวลชนประเภทสิ่งพิมพ์ ได้แก่ นิตยสารทางการแพทย์ เช่น ใกล้เคียง หมอชาวบ้าน ซึ่งมีการลงบทความและงานวิจัยที่เผยแพร่เรื่องบุหรี่ทั้งในและต่างประเทศ ตลอดจนนิตยสารทั่วไทยและหนังสือพิมพ์รายวัน นอกจากนี้แล้วยังมีกิจกรรมการรณรงค์เรื่องบุหรี่ที่ดำเนินการโดยกลุ่มอื่น ๆ เป็นทั้งกิจกรรมต่อเนื่องและจัดขึ้นเป็นครั้งคราว เช่น การจัดโครงการให้ครูเลิกสูบบุหรี่ของกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2531 โครงการวันอาสาฬหบูชาเพื่อประชาปลอดบุหรี่ การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ นโยบายสนามกีฬาปลอดบุหรี่ของกรุงเทพมหานคร การจัดนิทรรศการเพื่อการไม่สูบบุหรี่โดยนักศึกษาแพทย์ 8 สถาบัน เป็นต้น

3.2 ผลของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

วอร์เนอร์(Warner 1989:144) ศึกษาผลของการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในสังคมอเมริกัน เปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ในปัจจุบันกับการคาดประมาณการสูบบุหรี่ของประชาชนกลุ่มเดียวกัน ในกรณีที่ไม่มีกรรณรงค์ไม่สูบบุหรี่มาก่อน พบว่า ชาวอเมริกันทั้งชายและหญิงใน ค.ศ. 1985 เป็นผู้สูบบุหรี่ประมาณ 56 ล้านคน และในปีเดียวกัน หากไม่มีกิจกรรมการรณรงค์มาก่อน คาดว่าผู้สูบบุหรี่จะมีจำนวนถึง 92 ล้านคนซึ่งเป็นที่ทราบกันว่า การรณรงค์เรื่องบุหรี่ในสหรัฐอเมริกาประสบผลสำเร็จค่อนข้างสูง ส่งผลให้ประชาชนตัดสินใจที่จะไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ในระหว่างปี ค.ศ. 1964-1985 ประมาณว่าชาวอเมริกันจำนวน 789,200 คนสามารถหลีกเลี่ยงการตาย เนื่องจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และมีอายุที่คาดหวัง (Life-expectancy) สูงขึ้น เช่นเดียวกับในประเทศอื่นๆ ที่พบว่า การรณรงค์ต่อต้านบุหรี่โดยใช้มาตรการหลายอย่าง และมีความจริงจังในการบังคับใช้ ส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ในประเทศลดลงอย่างเห็นได้ชัด เช่น นอร์เวย์ เนเธอร์แลนด์ สวีเดน อังกฤษ สหภาพโซเวียต และฮังการี มีอัตราการสูบบุหรี่ในประเทศลดลงประมาณร้อยละ 5-10

สำหรับในประเทศไทย ผลจากการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งเลิกบุหรี่ไปแล้วก็ตาม แต่จากการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เยาวชนช่วงอายุ 15-24 ปี ซึ่งเป็นผู้เริ่มติดบุหรี่ใหม่ มีอัตราการสูบบุหรี่ในระดับที่สูงมากกว่ในอดีต

(ประกิจ วาที่สาธกกิจ 2533 ก:110) การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน จึงเพิ่มกิจกรรมกับประชาชนกลุ่มเด็กและวัยรุ่นมากขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการเริ่มสูบบุหรี่และติดบุหรี่ต่อไป

นอกจากอัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลงแล้ว การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ซึ่งมีการพัฒนารูปแบบและขยายขอบเขตไปครอบคลุมประชาชนกลุ่มต่าง ๆ แล้วได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและมาตรการที่จะลดการสูบบุหรี่ และคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ได้อย่างเป็นรูปธรรมหลาย พอสรุปได้ดังนี้

1. เขตปลอดบุหรี่

สถานศึกษา สถานที่ราชการ โดยเฉพาะในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ได้ถือเป็นนโยบายในเป็นเขตปลอดบุหรี่ (กระทรวงศึกษาธิการ 2531:2) เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ เกิดการออกกฎระเบียบและเป็นกฎหมายในเวลาต่อมา

2. ห้ามโฆษณาและแพร่ภาพ

มีการห้ามโฆษณาผ่านสื่อทุกรูปแบบในประเทศไทย แม้ปัจจุบัน ยังคงควบคุมในส่วนของนิตยสารต่างประเทศไม่ได้เท่าที่ควรรวมทั้งการแพร่ภาพผ่านทางโทรทัศน์ และภาพยนตร์ที่ยังคงมีภาพของการสูบบุหรี่ผ่านออกมา แต่ก็ลดน้อยลงจากในอดีต ในขณะเดียวกัน ก็มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเรื่องบุหรี่และรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ โดยการดำเนินงานของกลุ่มองค์กร สำนักคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ และผู้จัดรายการวิทยุโทรทัศน์ เป็นต้น

3. การผลิตและการขาย

เกิดข้อบังคับในการควบคุมสารทาร์และนิโคตินในบุหรี่ และระบุข้อความเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และการเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ไว้บนซองบุหรี่ ตลอดจนออกกฎหมายห้ามขายให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

4. ผู้นำทางสังคม

จากการเรียกร้องให้ผู้นำทางสังคมกลุ่มต่างๆเลิกหรือไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ พบว่าแพทย์ และครูอาจารย์ส่วนหนึ่งได้เลิกสูบบุหรี่ (สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ 2533:1) และคณะรัฐมนตรีไม่สูบบุหรี่ในที่ประชุม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน และยังได้ประกาศนโยบายปลูกฝังค่านิยมการไม่สูบบุหรี่แก่เยาวชน (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2531:96)

5. องค์การเอกชน

องค์การเอกชนหลายหน่วยงานได้จัดขอบเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ทำงาน และมีนโยบายเลือกพนักงานที่ไม่สูบบุหรี่เข้าทำงาน เช่น ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัล ธนาคารกรุงเทพ เป็นต้น

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ทำการวิจัย สำนวนพฤติกรรมและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของผู้หญิงไทย ในประชาชนอายุ 15-30 ปี และกลุ่มผู้หญิงที่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 1,080 คน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มคือ กลุ่มประชาชนทั่วไปอายุ 15-30 ปี จำนวน 661 คน และกลุ่มผู้หญิงอายุ 15-30 ปีที่สูบบุหรี่ จำนวน 419 คน ผลวิจัยพบว่า ประชาชนที่อายุระหว่าง 15-30 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 89.5 ได้พบเห็นผู้หญิงสูบบุหรี่ โดยเฉลี่ย 15 ครั้งต่อเดือน และร้อยละ 81.0 เห็นว่า การสูบบุหรี่ของผู้หญิงก่อให้เกิดผลกระทบกับคนรอบข้าง เช่น เพื่อน คนรัก ลูก พ่อแม่ พี่น้อง และคนทั่วไป ร้อยละ 5.1 เห็นว่าไม่ก่อให้เกิดผลกระทบกับคนอื่น ร้อยละ 13.9 ระบุไม่แน่ใจ ผลสำรวจยังพบว่าประชาชนจำนวนมากหรือร้อยละ 44.1 ระบุว่าในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาตนเองเคยถูกรบกวนจากผู้หญิงที่สูบบุหรี่ ในขณะที่ร้อยละ 45.0 ไม่เคยถูกรบกวน และร้อยละ 10.9 ไม่แน่ใจ เมื่อดูผลสำรวจในกลุ่มผู้หญิงที่สูบบุหรี่พบว่านอกจากตนเอง (ผู้หญิงที่สูบบุหรี่) แล้วยังมีคนในบ้านที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 34.6 มีพี่ชาย/น้องชายสูบบุหรี่ ร้อยละ 32.7 มีพ่อสูบบุหรี่ ร้อยละ 20.0 มีลุง/ป้า/น้า/อาสูบบุหรี่ ร้อยละ 10.5 มีพี่สาว/น้องสาวสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.4 มีสามี/คนรักสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.2 มีปู่/ตาสูบบุหรี่ ร้อยละ 4.3 มีแม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 3.1 สำหรับเหตุผลที่ทำให้ผู้หญิงตัดสินใจสูบบุหรี่ในครั้งแรกคือ ร้อยละ 51.8 มีความเครียด/กลุ่มใจ/หงุดหงิด ร้อยละ 28.4 ทดลองแล้วรู้สึกชอบรสชาติของบุหรี่ ร้อยละ 24.8 คิดว่าการสูบบุหรี่ไม่ใช่สิ่งเลวร้ายเป็นเรื่องธรรมดา ร้อยละ 21.7 เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่/สูบบุหรี่ตามเพื่อน ร้อยละ 21.0 มีเวลาว่าง ไม่รู้จะทำอะไรจึงสูบบุหรี่เป็นการฆ่าเวลา ร้อยละ 19.1 สูบแล้วทำให้บรรยากาศการสังสรรค์มีความเพลิดเพลิน ร้อยละ 17.4 เห็นคนทั่วไปเขาสูบบุหรี่กับเลยสูบบุหรี่ตาม ร้อยละ 12.9 ต้องการแสดงออกซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง ร้อยละ 11.0 ต้องการประชดชีวิต/ประชดสังคม เพื่อความสะใจ ร้อยละ 10.0 ต้องการความสดชื่น/กระปรี้กระเปร่า/กระฉับกระเฉง

สำนักคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2525:หน้า ก) ได้สำรวจความคิดเห็นของเยาวชนเกี่ยวกับทัศนคติของเยาวชนไทยต่อเรื่องทางสังคม และจริยธรรมในด้านทัศนคติได้เสียกันก่อนแต่งงาน การทำแท้ง การอยู่ด้วยกันโดยได้แต่งงาน การติดยาเสพติด เยาวชนส่วนใหญ่จะมีทัศนคติไปในทางไม่เห็นด้วย และการวิจัยพบว่า เยาวชนชายจะมีความยึดหยุ่นในความเข้มงวดตาม

หลักเกณฑ์ทางสังคมมากกว่าเพศหญิง โดยเยาวชนชายจะมีทัศนคติในเชิงเห็นด้วยในด้านต่าง ๆ มากกว่าเยาวชนหญิง

สมชัย ชื่นตา (2538: 30-34) ได้ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายต่ำกว่าอุดมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นจะมีโอกาสสูบบุหรี่มากขึ้น กลุ่มนักเรียนที่รายได้ต่ำกว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่กันกรอง เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 17 ปี ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มานานมากกว่า 10 ปี สูบวันละ 10-14 มวน และชื่อเองเป็นส่วนมาก

คณะผู้ฝึกอบรมวิชาสังคมศาสตร์ภาคฤดูร้อน (2515: 16) ได้ศึกษาเรื่องการสังคมสงเคราะห์ ในโรงเรียน พบว่า เด็กที่มาจากบ้านและสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น มีการกินดี มีความสัมพันธ์ในครอบครัวดี รักใคร่ เห็นอกเห็นใจกัน สิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีให้กับเด็ก ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม ส่วนเด็กที่มีปัญหาทางบ้าน เช่น บ้านที่มีสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี อยู่ตามสลัม ขาดความอบอุ่น ทำให้เด็กออกไปแสวงหาแหล่งชดเชยนอกบ้าน

สุกัญญา กุลอึ้ง (2523: 19 อ่างใน ยุวดี อิมใจ 2529: 21) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก และการอบรมเลี้ยงดูตามการรายงานของตนเอง กล่าวว่ ในการพัฒนาบุคลิกภาพนั้นส่วนหนึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก ซึ่งหมายถึง การปะทะสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และบุตรของคนทั้งปวง รวมถึงการแสดงออกซึ่งคุณค่า ทัศนคติ ความสนใจ และความเชื่อของบิดามารดา เช่นเดียวกับการดูแลบุตร และพฤติกรรมการฝึกฝนบุตร และให้คำนิยามการอบรมการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ว่าหมายถึงวิธีการที่พ่อแม่ให้การอบรมเลี้ยงดูที่บุตรรู้สึกว่าเป็นตนเอง ได้รับการปฏิบัติด้วยความยุติธรรม พ่อแม่มีความอดทน ไม่ตามใจจนเกินไปและไม่เข้มงวดจนเกินไป พ่อแม่ยอมรับนับถือความสามารถและความคิดเห็นของเด็ก ให้ความร่วมมือในโอกาสอันเหมาะสม

ดี วี มัมเมอร์ (D.V. Mumery 1971: 18) ได้ศึกษาภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่มีความเหมาะสมในการแสดงออก และไม่กล้าแสดงออก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบใดบ้างที่จะทำให้เด็กเป็นคนที่มีความเหมาะสมในการแสดงออกในทางที่สังคมยกย่องและไม่ยกย่อง ผลปรากฏว่า ครอบครัวที่มีบรรยากาศแบบประชาธิปไตย ซึ่งเลี้ยงดูเด็กแบบคอย

ให้การแนะนำ การควบคุมเด็กจะยอมรับผู้อื่นและมีพฤติกรรมในรูปแบบที่สังคมยอมรับ ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกที่สังคมยกย่อง ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า การที่เด็กจะเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก ตลอดจนมีความสามารถในการเลือกวิธีที่จะแสดงออกได้อย่างเหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย (Sense of Security)

การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวและการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทนั้น เห็นได้ว่า ทั้งคนในครอบครัวและเพื่อนสนิทเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด มีความรัก ความสนิทสนม คู่กันเคย มีภาพพจน์ที่ดี และต้องการเลียนแบบ ฉะนั้นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิดดังกล่าว จึงมีส่วนทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเกิดความคิดและให้คุณค่าเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ได้ตามแนวคิดของ ชไนเดอร์ (Snyder 1989: 43-45) ที่กล่าวถึงการดูตัวแบบจากบุคคลที่ใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ว่า เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาก่อนการสูบบุหรี่ที่ทำให้เกิดทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่เป็นพื้นฐาน

ธิดารัตน์ สุขประเสริฐ (2549: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาทัศนคติ ค่านิยมที่มีผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน ในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี สถานภาพคู่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 4,000 บาท ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับน้อย ระดับค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ระยะเวลาที่สูบบานาน 16-20 ปี อายุครั้งแรกที่สูบ 16-20 ปี ส่วนใหญ่สูบเป็นประจำทุกวัน สูบบุหรี่วันละ 10-12 มวน สูบบุหรี่ชนิดที่มีก้นกรอง สูบบุหรี่ครั้งแรกเพราะอยากลองด้วยตนเอง สาเหตุที่ยังสูบอยู่เพื่อคลายความเครียด บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ บิดา โอกาสที่สูบบุหรี่มากจะสูบเมื่อดื่มสุรา

การติดต่อสื่อความหมาย (Communication) เป็นหลักสำคัญต่อการมีปฏิริยาโต้ตอบกันในสังคม เพราะเป็นกระบวนการถ่ายทอดทัศนคติรับความคิดเพื่อทำความเข้าใจต่อกันโดยมีภาษาเป็นสื่อ (สุพัตรา 2519: 182) สื่อสารมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือพิมพ์ สิ่งตีพิมพ์ต่างๆ วิทยุและอื่นๆ สิ่งเหล่านี้จะเป็นสื่อให้เกิดค่านิยมความเชื่อ ทัศนคติ (ณรงค์ เสงี่ยมประชา 2524: 54) สื่อสารมวลชนมีอิทธิพลปลูกฝังเปลี่ยนแปลงเจตคติของเด็กได้เช่นเดียวกัน (สุชา จันทร์เอมและสุรางค์ จันทร์เอม 2527: 171)

เพ็ญศรี ปิยะรัตน์ (2518: 63-64) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ ณ.หมู่บ้านชอยเสนานิคม 2 บางเขน พบว่า สตรีที่อ่านหนังสือพิมพ์มีแนวโน้มทำให้เกิดความรู้ในวิธีการคุมกำเนิด และทัศนคติที่เห็น ด้วยกับการวางแผนครอบครัวในอัตราที่สูงมากกว่าสตรีที่ไม่ได้อ่านหนังสือพิมพ์ และพบว่าไม่ว่า สตรีที่มีการศึกษาสูงหรือต่ำ ถ้าได้อ่านหนังสือพิมพ์แล้ว จะมีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด เห็น ด้วยกับการวางแผนครอบครัวและวิธีการคุมกำเนิดสูงกว่าสตรีที่ไม่ได้อ่านหนังสือพิมพ์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2521: 9-14) ได้ศึกษาโครงการโดยใช้สื่อมวลชน เพื่อการวางแผนครอบครัวที่จังหวัดกระบี่และพังงา โดยที่จังหวัดกระบี่ใช้สื่อมวลชนเข้าช่วย เช่น เอกสาร ภาพโปสเตอร์ ภาพยนตร์ และวิทยุ ให้ความรู้แก่ประชาชน เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัด พังงาซึ่งไม่ใช้วิธีการใด ๆ เลย พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดของ ประชาชนจังหวัดกระบี่ดีกว่าประชาชนจังหวัดพังงา

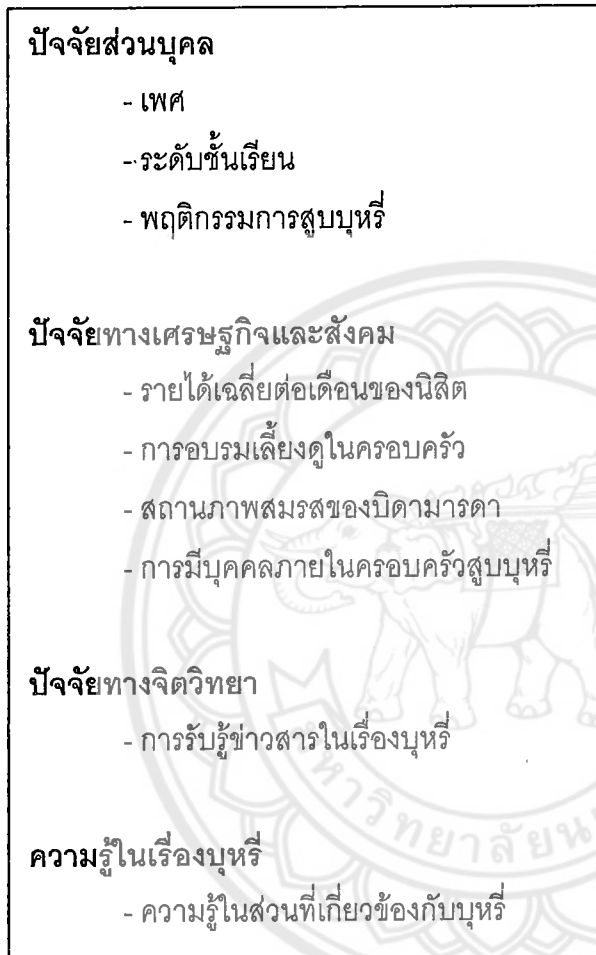
มยุรี จิรวินิชฐ์ และสมรัตน์ เลิศมหาฤกษ์ (2533) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตชายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า นิสิตที่สูบบุหรี่มีความรู้ เรื่องโรคที่พบบ่อยในการสูบบุหรี่น้อยกว่านิสิตที่ไม่สูบบุหรี่ และผู้ที่สูบบุหรี่มีความรู้เกี่ยวกับความ รุนแรงของโรคน้อยกว่าน้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ด้านทัศนคติ พบว่า นิสิตที่สูบบุหรี่มีทัศนคติต่อการ สูบบุหรี่ไปในทางลบ ส่วนนิสิตที่ไม่สูบบุหรี่ มีทัศนคติว่า การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทำให้ ผู้อื่นรำคาญ มีผลร้ายต่อคนข้างเคียงที่ได้รับควันและการมีกลิ่นตัวที่น่ารังเกียจ

สเตเบล และคณะ (Strebel P., et al. 1989, P209) ได้ศึกษาการสูบบุหรี่ของคนผิวดำ ในเมืองเคปทาวน์ (Cape Town) โดนครสำรวจในเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 673 คน และในผู้ใหญ่จำนวน 1,320 คน พบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ขาดความรู้ และมักไม่ ตระหนักถึงผลเสียหรืออันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพ เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่จะด้อย ความรู้ในเรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ โดยมีแนวทางการศึกษา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ระดับชั้นปีที่ 1-4 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 1,652 คน จากนั้นทำการคำนวณขนาดตัวอย่างจากจำนวนนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ทั้ง 4 ชั้นปี ทุกสาขาวิชา โดยใช้ทฤษฎีของ Taro Yamane

สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane คือ

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง
 N = ขนาดประชากร
 e = ระดับความคลาดเคลื่อน (0.05)

แทนค่า

$$n = \frac{1,652}{1 + (1,652 \times 0.0025)}$$

$$n = 322.03$$

$$\frac{1330}{1 + (1330 \times 0.0025)} \\ \approx 307.51$$

ดังนั้น จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 323 คน

แล้วจึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) จากจำนวนของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคเรียนที่ 1 ระดับชั้นปีที่ 1-4 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย

ชั้นปีที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ชั้นปีที่ 1	83
ชั้นปีที่ 2	82
ชั้นปีที่ 3	81
ชั้นปีที่ 4	77
รวม	323

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนิสิต จำนวน 12 ข้อ
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เรื่องบุหรี่ย จำนวน 20 ข้อ
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านทัศนคติเกี่ยวกับการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ จำนวน 16 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้ในพื้นที่จริง ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความครบถ้วน และความเที่ยงตรงของเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำ จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบกับนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1 - 4 ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่จะศึกษา จำนวน 30 คน และนำผลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นในแต่ละส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 2. ความรู้เรื่องบุหรี่ย มีคำถามรวม 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน จากนั้นจึงนำคะแนนรวมทั้งหมดมาหาค่าความ

เชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson Method) (Ebel and Frisbie, 1986 :77 - 78)

สูตร K.R. -20

$$R_u = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right]$$

เมื่อ R_u แทน ความเที่ยงของแบบทดสอบ

K แทน จำนวนข้อสอบ

P แทน ความยากง่ายของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนที่ตอบถูก)

q แทน สัดส่วนที่ตอบผิด (1-p)

S^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบทดสอบ

จะได้ค่าความเชื่อมั่น ในส่วนของความรู้ในเรื่องบุหรี่ป่าเท่ากับ 0.53 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่นำไปใช้ได้

ส่วนที่ 3. ทศนคติเกี่ยวกับการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ มีคำถามรวม 16 ข้อ โดยมีการให้คะแนนดังนี้

ข้อความเชิงบวก (Positive state)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5

เห็นด้วย 4

ไม่แน่ใจ 3

ไม่เห็นด้วย 2

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1

ข้อความเชิงลบ (Negative state)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1

เห็นด้วย 2

ไม่แน่ใจ 3

ไม่เห็นด้วย 4

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5

หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ (Coefficient Alpha) ของครอนบาค (บุญปม ศรีสะอาด, 2535 หน้า 96) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\text{สูตร} \quad \alpha = \frac{K}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

α = ค่าความน่าเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม

K = จำนวนข้อในแบบสอบถามทั้งหมด

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมในแบบสอบถาม

จะได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วนขอแบบวัดทัศนคติของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ เท่ากับ 0.76 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่น่าไปใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดเตรียมแบบสอบถามจำนวน 323 ชุด สำหรับเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
2. วางแผนกำหนดการ และวันเวลา ในการติดต่อประสานงานกับคณะวิศวกรรมศาสตร์ เพื่อเก็บข้อมูล กับนิสิต ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานวิจัย และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ทุกคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาลงรหัสและบันทึกเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมทางสถิติ SPSS ดังต่อไปนี้

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้ในการวัดความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้แก่ Chi-Square

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และศึกษาทัศนคติของนิสิต ที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ เป็นการศึกษาที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 323 ตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลมีรายละเอียดตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชาย 183 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 และเพศหญิง จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 ตามลำดับ

ระดับชั้นเรียน

กลุ่มตัวอย่างศึกษาในระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 ในสัดส่วนร้อยละที่เท่า ๆ กัน คือ ชั้นปีที่ 1 จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 ชั้นปีที่ 2 จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 25.1 ชั้นปีที่ 3 จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 ชั้นปีที่ 4 จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 23.8 ตามลำดับ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 88.5 และส่วนน้อย จำนวน 37 คน สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 11.5 ตามลำดับ

ในจำนวนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่คาดการณ์ว่าในอนาคตไม่สูบบุหรี่อย่างแน่นอน จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 81.1 รองลงมา คือ ไม่น่าใจ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 16.4 และสู้อย่างแน่นอน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

รายได้เฉลี่ยของนิสิต

รายได้เฉลี่ยของนิสิต คือ 5,332.86 บาทต่อเดือน มีรายได้สูงสุด 15,000 บาทต่อเดือน และรายได้ต่ำสุด 2,000 บาทต่อเดือน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5000 บาทต่อเดือน จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ย 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 และรายได้เฉลี่ยมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 และไม่ระบุรายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4 ตามลำดับ

การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวด้วยความเข้าใจ เปิดโอกาสให้มีอิสระในการตัดสินใจ จำนวน 308 คน คิดเป็นร้อยละ 95.4 และมีส่วนน้อยที่ไม่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวด้วยความเข้าใจ เปิดโอกาสให้มีอิสระในการตัดสินใจ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 ตามลำดับ

สถานภาพสมรสของบิดา มารดา

สถานภาพสมรสของบิดา มารดา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ บิดามารดา อยู่ด้วยกัน จำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 81.7 รองลงมา คือ แยกกันอยู่ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 และบิดาหรือมารดา ถึงแก่กรรม จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 ตามลำดับ

การมีบุคคลภายในครอบครัวสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 64.4 และส่วนที่เหลือไม่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 โดยบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่มากที่สุด คือ พ่อ จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 รองลงมา คือ พี่ชาย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 และน้องชาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 ตามลำดับ

3. ปัจจัยทางจิตวิทยา

การรับรู้ข่าวสารในเรื่องบุหรี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารในเรื่องบุหรี จำนวน 318 คน คิดเป็นร้อยละ 98.5 และส่วนที่ไม่ได้รับข่าวสารในเรื่องบุหรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับรู้ข่าวสารในเรื่องบุหรีจากสื่อโทรทัศน์ จำนวน 296 คน คิดเป็นร้อยละ 91.6 รองลงมา คือ อินเทอร์เน็ต จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 68.4 หนังสือพิมพ์ จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 วิทยุ จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 ไปสเตอร์ จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 39.3 แผ่นพับ จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 34.4 และหอกระจายข่าว จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) N = 323	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	183	56.7
หญิง	140	43.3
ระดับชั้นเรียน		
ชั้นปีที่ 1	83	25.7
ชั้นปีที่ 2	81	25.1
ชั้นปีที่ 3	82	25.4
ชั้นปีที่ 4	77	23.8
พฤติกรรมการสูบบุหรี		
สูบ	37	11.5
ไม่สูบ	286	88.5

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) N = 323	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	172	53.3
5,001 – 10,000 บาท	107	33.1
มากกว่า 10,000 บาท	4	1.2
ไม่ระบุรายได้เฉลี่ย	40	12.4
Mean = 5,332.86 Min = 2,000 Max = 15,000		
การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว		
ได้รับการอบรมเลี้ยงดูด้วย	308	95.4
ความเข้าใจ		
ไม่ได้รับการอบรมเลี้ยงดู	15	4.6
ด้วยความเข้าใจ		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	264	81.7
แยกกันอยู่	38	11.8
บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม	21	6.5
การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่		
สูบ	208	64.4
-พ่อ	101	31.3
-แม่	7	2.2
-พี่ชาย	16	5.0
-พี่สาว	2	0.6
-น้องชาย	12	3.7
-น้องสาว	1	0.3
-แฟน/คนรัก	5	1.5
ไม่สูบ	115	35.6

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) N = 323	ร้อยละ
การรับรู้ข่าวสารในเรื่องบุนหรี		
ได้รับ	318	98.5
-โทรทัศน์	296	91.6
-หอกระจายข่าว	42	13.0
-ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่	143	44.3
-วิทยุ	133	41.2
-อินเตอร์เน็ต	211	68.4
-แผ่นพับ	111	34.4
-หนังสือพิมพ์	177	54.8
-โปสเตอร์	127	39.3
ไม่ได้รับ	5	1.5

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุนหรี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุนหรี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกในข้อที่ 2. คาร์บอนมอนอกไซด์ที่เกิดจากการสูบบุนหรีทำให้ออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงลดลงกับข้อที่ 8. บุนหรีมือสอง หมายถึง ผู้ที่ไม่สูบบุนหรีแต่ได้รับควันบุนหรีโดยไม่ได้สูบบเอง จำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 94.7 รองลงมา คือ ข้อที่ 20. ห้ามขาย แลกเปลี่ยน/หรือให้บุนหรีแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 305 คน คิดเป็นร้อยละ 94.4 และข้อที่ 15. ควันบุนหรีทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำตัว เช่น โรคหัวใจ หอบหืด อากาศกำเริบได้ จำนวน 303 คน คิดเป็นร้อยละ 93.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละคะแนนความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรื

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของบุหรื				
1.สารทาร์ในบุหรืทำให้ผู้สูบเกิดการเสพติด				
การสูบบุหรื	278	86.1	45	13.9
2.คาร์บอนมอนนอกไซด์ที่เกิดจากการสูบ				
บุหรืทำให้ออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงลดลง	306	94.7	17	5.3
3.กั้นกรองบุหรืสามารถกรองและกำจัด				
สารพิษได้	234	73.4	89	27.6
ความรู้เกี่ยวกับผลจากการสูบบุหรื				
4.การสูบบุหรืมีผลโดยตรงต่อตัวผู้สูบ				
เท่านั้น	271	83.9	52	16.1
5.โรคถุงลมโป่งพอง เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูบ				
บุหรืเสียชีวิตมากที่สุด	265	82.0	58	18.0
6.การสูบบุหรืของหญิงตั้งครรภ์ มีผลทำให้				
ทารกคลอดเกินกำหนด	70	21.7	253	78.3
7.บุคคลในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรืมีโอกาส				
เป็นโรควัณโรคปอด	45	13.9	278	86.1
8. บุหรืมือสอง หมายถึง ผู้ที่ไม่สูบบุหรืแต่				
ได้รับควันบุหรืโดยไม่ได้สูบเอง	306	94.7	17	5.3
9.ผู้ที่สูบบุหรืเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด				
มากที่สุด	295	91.3	28	8.7
10.การสูบบุหรืทำให้เกิดโรคความดันโลหิต				
สูง	251	77.7	72	22.3
11.โรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรืสามารถ				
รักษาให้หายได้	186	57.6	136	42.1
12.การสูบบุหรืมีผลทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ได้รับ				
สารพิษ	299	92.6	24	7.4

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละคะแนนความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรื (ต่อ)

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
13.การสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมลง	287	88.9	36	11.1
14.การสูบบุหรี่ทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนหรือการทำงานดีขึ้น	245	75.9	78	24.1
15.ควันบุหรี่ทำให้ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ หอบหืด อากาศกำเริบได้	303	93.8	20	6.2
16.คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่	261	80.8	62	19.2
17.การสูบบุหรี่ที่ไม่มีกั้นกรองทำให้ผู้สูบได้รับสารพิษจากบุหรืมากกว่าปกติ	50	15.5	273	84.5
18.การสูบบุหรี่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดริ้วรอยเหี่ยวย่น/แก่ก่อนวัย	231	71.5	91	28.2
19.หากสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรืจะต้องเสียค่าปรับไม่เกิน 5,000 บาท	110	34.1	213	65.9
20.ห้ามขาย แลกเปลี่ยน/หรือให้บุหรืแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	305	94.4	18	5.6

เมื่อแบ่งคะแนนความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรืออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 64.4 รองลงมา มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 18.0 และส่วนที่เหลือมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของระดับความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรี

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ	57	17.6
ปานกลาง	208	64.4
สูง	58	18.0
รวม	323	100.0

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี โดยมีความคิดเห็นว่า เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อที่ 16. การรณรงค์ให้ผู้หญิง ลด เลิก การสูบบุหรีเป็นสิ่งที่ดี จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 72.8 รองลงมา คือ ข้อที่ 15. การสูบบุหรีในผู้หญิงเป็นสิ่งอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 187 คน ร้อยละ 57.9 และข้อที่ 7. การสูบบุหรีของผู้หญิงเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม น่ารังเกียจ เสียบุคลิกภาพ จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละคะแนนทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.การสูบบุหรี่ของผู้หญิง เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	8	2.5
เห็นด้วย	33	10.2
ไม่แน่ใจ	43	13.3
ไม่เห็นด้วย	74	22.9
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	165	51.1
2.การสูบบุหรี่ในผู้หญิงเป็นการแสดงออกซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3	0.9
เห็นด้วย	29	9.0
ไม่แน่ใจ	58	18.0
ไม่เห็นด้วย	83	25.7
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	150	46.4
3.การสูบบุหรี่ในผู้หญิงเป็นสิทธิส่วนบุคคล		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	35	10.8
เห็นด้วย	136	42.1
ไม่แน่ใจ	60	18.6
ไม่เห็นด้วย	49	15.2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	43	13.3

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละคะแนนทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4.การสูบบุหรี่ในผู้หญิงเป็นสิทธิส่วนบุคคล		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3	0.9
เห็นด้วย	11	3.4
ไม่แน่ใจ	40	12.4
ไม่เห็นด้วย	69	21.4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	200	61.9
5.การที่ผู้หญิงสูบบุหรี่เพราะต้องการประทัดชีวิต		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1.5
เห็นด้วย	29	9.0
ไม่แน่ใจ	125	38.7
ไม่เห็นด้วย	66	20.4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	98	30.3
6.การสูบบุหรี่ในผู้หญิงทำให้มีทัศนคติขึ้นกระป๋องเปร่า		
กระฉับกระเฉง	7	2.2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	18	5.6
เห็นด้วย	72	22.3
ไม่แน่ใจ	82	25.4
ไม่เห็นด้วย	144	44.6
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละคะแนนทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7.การสูบบุหรี่ของผู้หญิงเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม น่ารังเกียจ		
เสียบุคลิกภาพ		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	142	44.0
เห็นด้วย	68	21.1
ไม่แน่ใจ	47	14.6
ไม่เห็นด้วย	34	10.5
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	32	9.9
8.การที่มีค่าเตือนอันตรายบนซองบุหรี่ ทำให้ผู้หญิงกลัวไม่กล้าสูบบุหรี่		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	33	10.2
เห็นด้วย	61	18.9
ไม่แน่ใจ	139	43.0
ไม่เห็นด้วย	52	16.1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	38	11.8
9.การสูบบุหรี่ทำให้ผู้หญิงดูเป็นผู้ใหญ่		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6	1.9
เห็นด้วย	18	5.6
ไม่แน่ใจ	48	14.9
ไม่เห็นด้วย	91	28.2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	160	49.5

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละคะแนนทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10. ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะเข้าสังคมได้ง่ายและมักมีเพื่อนมาก		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6	1.9
เห็นด้วย	17	5.3
ไม่แน่ใจ	56	17.3
ไม่เห็นด้วย	98	30.3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	146	45.2
11. การสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของผู้หญิงทันสมัย		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1.2
เห็นด้วย	14	4.3
ไม่แน่ใจ	39	12.7
ไม่เห็นด้วย	83	25.7
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	183	56.7
12. การสูบบุหรี่ทำให้ผู้หญิงมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3	0.9
เห็นด้วย	16	5.0
ไม่แน่ใจ	56	17.3
ไม่เห็นด้วย	88	27.2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	160	49.5

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละคะแนนทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
13.ผู้ชายส่วนใหญ่จะเลือกผู้หญิงที่สูบบุหรี่มาเป็นแฟน		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	13	4.0
เห็นด้วย	12	3.7
ไม่แน่ใจ	43	13.3
ไม่เห็นด้วย	66	20.4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	189	58.5
14.การที่ผู้หญิงสูบบุหรี่เพราะต้องการผ่อนคลายความเครียด ความ หงุดหงิด	97	30.0
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	70	21.7
เห็นด้วย	116	35.9
ไม่แน่ใจ	35	10.8
ไม่เห็นด้วย	5	1.5
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
15.การสูบบุหรี่ในผู้หญิงเป็นสิ่งอันตรายต่อสุขภาพ	187	57.9
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	71	22.0
เห็นด้วย	30	9.3
ไม่แน่ใจ	13	4.0
ไม่เห็นด้วย	187	6.8
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
16.การรณรงค์ให้ผู้หญิง ลด เลิก การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี	10	3.1
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	12	3.7
เห็นด้วย	26	8.0
ไม่แน่ใจ	40	12.4
ไม่เห็นด้วย	235	72.8
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		

เมื่อแบ่งคะแนนทัศนคติออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทัศนคติสูง ระดับทัศนคติปานกลาง และระดับทัศนคติต่ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 65.6 รองลงมามีคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 และส่วนที่เหลือมีคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับสูง จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละของระดับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ	57	17.6
ปานกลาง	212	65.6
สูง	54	16.7
รวม	323	100.0

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ศึกษา ได้แก่ เพศ ระดับชั้นเรียน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า เพศ ระดับชั้นเรียน และ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับทัศนคติ			รวม	χ^2 -test	df	P-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง				
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ				
เพศ							
ชาย	25.7	63.4	10.9	100.0	24.239	2	<0.001
หญิง	7.1	68.6	24.3	100.0			
ระดับชั้น							
1	6.0	67.5	26.5	100.0	71.617	6	<0.001
2	4.9	85.1	13.6	100.0			
3	14.6	63.4	22.0	100.0			
4	46.8	49.4	3.9	100.0			
พฤติกรรมการสูบบุหรี่							
สูบ	48.6	51.4	0.0	100.0	31.043	2	<0.001
ไม่สูบ	13.6	67.5	18.9	100.0			

2 . ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมกับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่ศึกษา ได้แก่ รายได้เฉลี่ยของนิสิต การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดา มารดา การมีบุคคลภายในครอบครัวสูบบุหรี่ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายได้เฉลี่ยของนิสิต สถานภาพสมรสของบิดา มารดา และการมีบุคคลภายในครอบครัวสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมกับทัศนคติที่มีต่อการที่
ผู้หญิงสูบบุหรี่

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคม	ระดับทัศนคติ			รวม	χ^2 -test	df	P- value
	ต่ำ	ปาน กลาง	สูง				
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ				
*รายได้เฉลี่ยต่อเดือน							
ต่ำกว่า 5,000 บาท	14.0	68.6	17.4	100.0	2.868	-	0.537
5,001 – 10,000 บาท	20.6	62.6	16.8	100.0			
มากกว่า 10,000 บาท	0.0	75.0	25.0	100.0			
*การอบรมเลี้ยงดูใน ครอบครัว							
ได้รับการอบรมเลี้ยงดู ด้วยความเข้าใจ	15.6	67.5	16.9	100.0	15.006	-	<0.001
ไม่ได้รับการอบรม เลี้ยงดูด้วยความเข้าใจ	60.0	26.7	13.3	100.0			
*สถานภาพสมรสของ บิดา มารดา							
อยู่ด้วยกัน	16.3	66.3	17.4	100.0	3.801	-	0.429
แยกกันอยู่	18.4	65.8	15.8	100.0			
บิดา มารดาถึงแก่ กรรม	33.3	57.1	9.5	100.0			
การมีบุคคลใน ครอบครัวสูบบุหรี่							
สูบ	14.9	67.3	17.8	100.0	3.141	2	0.208
ไม่สูบ	22.6	62.6	14.8	100.0			

* Fisher's Exact Test

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยากับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่

ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารในเรื่องบุหรี่ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า การรับรู้ข่าวสารในเรื่องบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยากับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่

การรับรู้ข่าวสารในเรื่องบุหรี่	ระดับทัศนคติ			รวม	χ^2 -test	df	P-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง				
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ				
ได้รับ	17.6	65.4	17.0	100.0	0.694	-	0.830
ไม่ได้รับ	20.0	80.0	0.0	100.0			

* Fisher's Exact Test

4. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรืกับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรืกับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรื มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรืกับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่

ระดับความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรื	ระดับทัศนคติ			รวม	χ^2 -test	df	P-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง				
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ				
ต่ำ	42.1	40.4	17.5	100.0	36.530	4	<0.001
ปานกลาง	14.9	67.3	17.5	100.0			
สูง	3.4	84.5	12.1	100.0			

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ โดยศึกษาในกลุ่มนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 323 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ และข้อมูลทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ และทำการวิเคราะห์ผลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 183 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 และเพศหญิง จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่จำนวน 286 คน คิดเป็น ร้อยละ 88.5 รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวด้วยความเข้าใจ เปิดโอกาสให้มีอิสระในการตัดสินใจ จำนวน 308 คน คิดเป็นร้อยละ 95.4 ส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกันจำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 81.7 ส่วนใหญ่มีพ่อเป็นบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารในเรื่องบุหรี่ จำนวน 318 คน คิดเป็นร้อยละ 98.5 โดยส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ รองมา คือ อินเทอร์เน็ต และหนังสือพิมพ์ ตามลำดับ และมีความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ในระดับปานกลาง จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 64.4 และมีระดับทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 65.6

เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ เพศ ระดับชั้นเรียน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การอบรมเลี้ยงดูของคนในครอบครัว และความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ในขณะที่ปัจจัยรายได้ต่อเดือนของนิสิต สถานภาพสมรสของบิดามารดา การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ และการรับรู้ข่าวสารในเรื่องบุหรี่ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ทักษะคิดของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 65.6 ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของธิดารัตน์ สุขประเสริฐ ที่ได้ทำการศึกษาทักษะคิดและค่านิยม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน ซึ่งพบว่าผู้นำชุมชนมีระดับทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับน้อย ความไม่สอดคล้องที่เกิดขึ้นนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างทางด้านอายุ และสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา และการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ที่มีทักษะคิดไม่ต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ ซึ่งสัดส่วนที่พบไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ที่พบว่า กว่าร้อยละ 81.0 เห็นว่าการสูบบุหรี่ของผู้หญิงก่อให้เกิดผลกระทบต่อคนรอบข้าง

ในส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะคิดที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยรายได้ต่อเดือนของนิสิต สถานภาพสมรสของบิดามารดา การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ และการรับรู้ข่าวสารในเรื่องบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทักษะคิดที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ อาจเนื่องมาจากความคล้ายคลึงกันของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

และพบว่า เพศ ระดับชั้นเรียน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การอบรมเลี้ยงดูของคนในครอบครัว และความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับทักษะคิดที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพศ เพศมีความสัมพันธ์กับทักษะคิดที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อพิจารณาจากข้อมูลจะพบว่า เพศชายส่วนใหญ่จะมีทักษะคิดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ระดับต่ำและระดับสูง ตามลำดับ ส่วนในเพศหญิง จะมีทักษะคิดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ระดับสูงและระดับต่ำ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ที่พบว่า เยาวชนชายจะมีความยืดหยุ่นและมีทักษะคิดที่แตกต่างจากเพศหญิง

ระดับชั้นเรียน ระดับชั้นเรียนมีความสัมพันธ์กับทักษะคิดที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของสมชัย ชื่นตา ที่ได้

ทำการศึกษายกยั้งที่มีความสัมพันธ์ของกลุ่มนักเรียนชายในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น พบว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีโอกาสสูบบุหรี่มากขึ้นตามลำดับ ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอาจเนื่องมาจากระดับชั้นเรียนที่สูงขึ้น มีประสบการณ์ มีการเรียนรู้ที่เพิ่มมากขึ้น ก็ยังมองเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี จิรวินิชฐ และคณะ ที่ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตชายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่านิสิตที่สูบบุหรี่จะมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่เป็นไปในทางลบ ซึ่งความไม่สอดคล้องนี้อาจเกิดจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เนื่องจากการศึกษาตัวอย่างครั้งนี้ทำการศึกษาทั้งในเพศชายและเพศหญิง

การอบรมเลี้ยงดูของคนในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคณะผู้ฝึกอบรมสังคมศาสตร์ ภาคฤดูร้อน และงานวิจัยของสุกัญญา กุลอั้ง ที่พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการเลี้ยงดูส่งผลต่อพฤติกรรมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม รวมถึงการแสดงออกซึ่งคุณค่า ทัศนคติ ความสนใจเป็นต้น และสอดคล้องกับแนวคิดของ ดีวี มัมเมอรี ที่กล่าวถึงการเลี้ยงดูบุตรของแต่ละครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย เลี้ยงดูบุตรแบบให้คำแนะนำ ก็จะส่งผลให้บุตรมีพฤติกรรมและการแสดงออกในรูปแบบที่สังคมยอมรับ

ความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของสเตเบล และคณะ ที่พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดความรู้ และไม่ตระหนักถึงอันตรายหรือผลเสียของการสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจนำไปสู่แนวโน้มในการสูบบุหรี่ในอนาคตได้ ดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ หรือเปลี่ยนแปลงทัศนคติให้ตระหนักถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่มากยิ่งขึ้น

2. จากผลการศึกษาพบว่าในปัจจุบันมีกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 11.5 ดังนั้นมหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งมีนโยบายสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ จึงควรมีการจัดกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมให้นิสิตลดหรือเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่

3. จากผลการศึกษาทำให้ทราบว่า เพศ ระดับชั้นเรียน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การอบรมเลี้ยงดูของคนในครอบครัว และความรู้ในส่วนของที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ ซึ่งนำไปสู่การจัดกิจกรรมเพื่อรณรงค์ให้ความรู้ในส่วนของที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ กิจกรรมการรณรงค์การลดและเลิกบุหรี่ เพื่อจะนำไปนำไปสู่ทัศนคติที่ถูกต้อง และลดแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มนิสิตในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น เปรียบเทียบระหว่างนิสิตในกลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ และกลุ่มคณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ของนิสิต



บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. (2524). **จิตวิทยาการศึกษา**. (หน้า 239). กรุงเทพมหานคร : มหามงกุฎราชวิทยาลัย.
- กำไลรัตน์ เย็นสุขจิต. (2534). **ประสิทธิผลโครงการค่ายเยาวชนและการเสริมแรงเพื่อการงดสูบบุหรี่ในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น**. กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกษม ตันติผลาชีวะ. (2540). **ปัญหายาเสพติด**. ไกล่หมอ, 20 (1) : 76-78
- ประกิต วาทีสาธกิจ. (2540). **วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย**. พ. ศ. 2539 (พฤษภาคม 2540). อัดสำเนา.
- ประภาพรรณ เทวกุล ณ อยุธยา. (2543). **หยุดการแพร่ภัยบุหรี่ สิ่งที่เราต้องทำและผลได้ผลเสียทางเศรษฐกิจของการควบคุมยาสูบ**. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- ไพบลีย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. (2531). **การสูบบุหรี่กับภาวะอื่นในร่างกาย**. คู่มือแพทย์ในการตรวจคัดกรองการไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพมหานคร : 13-19 สำนักงานควบคุมบริโภคยาสูบกระทรวงสาธารณสุข.
- เมย์รี จิรวินิชฎิ และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์. (2534). **ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ของนิสิตชายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี 2533**. รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระพงศ์ จินะดิษฐ์. (2540). **ความรู้และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัตภูมิวิทยาลัยอำเภอรัตภูมิจังหวัดสงขลา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ ทาราตี. (2533). **ประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายกลุ่มต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์.
- ศรีน้อย มาศเกษม และคณะ. (2532). **พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ผู้สูงอายุในชนบทอีสาน**. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่นและคณะแพทย์.

- สมชัย ชื่นตา. (2531). "การศึกษาถึงพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการ
สูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง
ขอนแก่น" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขา
ระบาดวิทยา บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล.
- สมภาพ ห่วงทอง. (2538). ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานี
อนามัย จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุไรวัฒน์ คชาชีวะ. (2531). บุหรี่มีผลต่อการทำงานของหัวใจอย่างไร. วารสารสุขภาพ.
(มกราคม 2531), 53- 57.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชุดที่.....

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ ของนิสิตคณะ
วิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ ของนิสิตคณะ
วิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาทัศนคติของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่

แบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 3 ทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่	จำนวน 16 ข้อ

แบบสอบถามนี้ ผู้ตอบมีอิสระในการตอบคำถามตามความเป็นจริง ผู้วิจัยจะรักษาข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับโดยการนำเสนอโดยภาพรวม และไม่เปิดเผยต่อครอบครัวหรือสถาบันอันจะก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้ให้ข้อมูล

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง ที่ให้ความร่วมมือกรอกแบบสอบถามครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

นิสิตสาขาารณสุศาสตร์ชั้นปีที่ 4

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ (1) ชาย (2) หญิง

2. ขณะนี้ท่านมีอายุ.....ปี

3. ชั้นปีที่กำลังศึกษา

(1) ปี 1 (2) ปี 2 (3) ปี 3 (4) ปี 4

4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท

5. ท่านได้รับรู้ข่าวสารในเรื่องบุหรี่ปริหรือไม่

(1) ได้รับ (2) ไม่ได้รับ

6. ท่านได้รับรู้ข่าวสารในเรื่องบุหรี่ปริจากสื่อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1) โทรทัศน์ (4) วิทยุ (7) หนังสือพิมพ์
 (2) หอกระจายข่าว (5) อินเทอร์เน็ต (8) ไปสเตอร์
 (3) ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ (6) แผ่นพับ (9) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

7. บุคคลในครอบครัวของท่านสูบบุหรี่ปริหรือไม่

(1) ไม่สูบ (ข้ามไปทำข้อ 9) (2) สูบ

8. บุคคลใดในครอบครัวของท่านสูบบุหรี่ปริ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1) พ่อ (4) พี่สาว (7) แฟน/คนรัก
 (2) แม่ (5) น้องชาย (8) อื่น ๆ โปรดระบุ.....
 (3) พี่ชาย (6) น้องสาว

9. สถานภาพสมรสของบิดา มารดา

- (1) อยู่ด้วยกัน (3) หย่าร้าง (5) มารดาถึงแก่กรรม
 (2) แยกกันอยู่ (4) บิดาถึงแก่กรรม (6) บิดามารดาถึงแก่กรรม

10. บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง อบรมเลี้ยงดูท่าน ด้วยความเข้าใจ เปิดโอกาส ให้ท่านมีอิสระที่จะตัดสินใจทำอะไรก็ได้ ถ้าท่านมีเหตุผล เพียงพอในเรื่องนั้น

- (1) ใช่ (2) ไม่ใช่

11. ขณะนี้ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- (1) ไม่สูบ (2) สูบ

12. หากขณะนี้ท่านไม่สูบบุหรี่ ในอนาคตท่านจะสูบบุหรี่หรือไม่

- (1) ไม่สูบอย่างแน่นอน (2) ไม่แน่ใจ (3) สูบอย่างแน่นอน



ส่วนที่ 2 ความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่

คำชี้แจงโปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเลือก

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
 ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
ความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของบุหรี่		
1. สารทาร์ในบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดการเสพติดการสูบบุหรี่		
2. คาร์บอนมอนอกไซด์ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทำให้ออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงลดลง		
3. ก้นกรองบุหรี่สามารถกรองและกำจัดสารพิษได้		
ความรู้เกี่ยวกับผลจากการสูบบุหรี่		
4. การสูบบุหรี่มีผลโดยตรงต่อตัวผู้สูบเท่านั้น		
5. โรคถุงลมโป่งพอง เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูบบุหรี่เสียชีวิตมากที่สุด		
6. การสูบบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ มีผลทำให้ทารกคลอดเกินกำหนด		
7. บุคคลในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคหัวใจโรคปอด		
8. บุหรี่มือสอง หมายถึง ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่โดยไม่ได้สูบเอง		
9. ผู้ที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดมากที่สุด		
10. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง		
11. โรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่สามารถรักษาให้หายได้		
12. การสูบบุหรี่มีผลทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ได้รับสารพิษ		
13. การสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมลง		
14. การสูบบุหรี่ทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนหรือการทำงานดีขึ้น		
15. ควันบุหรี่ทำให้ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ หอบหืด อาการกำเริบได้		
16. คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่		
17. การสูบบุหรี่ที่ไม่มีก้นกรองทำให้ผู้สูบได้รับสารพิษจากบุหรี่มากกว่าปกติ		
18. การสูบบุหรี่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดริ้วรอยเหี่ยวย่น/แก่ก่อนวัย		

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี		
19. หากสุบบุหรีในเขตปลอดบุหรีจะต้องเสียค่าปรับไม่เกิน 5,000 บาท		
20. ห้ามขาย แลกเปลี่ยน/หรือให้บุหรีแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี		



ส่วนที่ 3ทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือทัศนคติของท่านมากที่สุด

ในแต่ละข้อ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อที่	ข้อมูล	ความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	การสูบบุหรี่ของผู้หญิง เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป					
2	การสูบบุหรี่ของผู้หญิง เป็นการแสดงออกซึ่งความเป็นตัว ของตัวเอง					
3	การสูบบุหรี่ในผู้หญิงเป็นสิทธิส่วนบุคคล					
4	การสูบบุหรี่ทำให้ผู้หญิงมีบุคลิกภาพดีขึ้น					
5	การที่ผู้หญิงสูบบุหรี่เพราะต้องการประชดชีวิต					
6	การสูบบุหรี่ในผู้หญิงทำให้มีความสดชื่นกระปรี้กระเปร่า กระฉับกระเฉง					
7	การสูบบุหรี่ของผู้หญิงเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม น่ารังเกียจ เสียบุคลิกภาพ					
8	การที่มีคำเตือนอันตรายบนซองบุหรี่ ทำให้ผู้หญิงกลัว ไม่ กล้าสูบบุหรี่					
9	การสูบบุหรี่ทำให้ผู้หญิงดูเป็นผู้ใหญ่					
10	ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะเข้าสังคมได้ง่ายและมักมีเพื่อนมาก					
11	การสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของผู้หญิงทันสมัย					
12	การสูบบุหรี่ทำให้ผู้หญิงมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น					
13	ผู้ชายส่วนใหญ่จะเลือกผู้หญิงที่สูบบุหรี่มาเป็นแฟน					

ข้อที่	ข้อมูล	ความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
14	การที่ผู้หญิงสูบบุหรี่เพราะต้องการผ่อนคลายความเครียด ความหงุดหงิด					
15	การสูบบุหรี่ในผู้หญิงเป็นสิ่งอันตรายต่อสุขภาพ					
16	การรณรงค์ให้ผู้หญิง ลด เลิก การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี					



การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) การแปลผลดัชนี IOC โดยผู้เชี่ยวชาญ

3 ท่าน

การกำหนดคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญให้ ดังนี้

+1	หมายถึง	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
-1	หมายถึง	ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์



ตารางแสดงคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับบุหรื

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
16	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
17	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
18	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
19	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
20	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
รวม	20	18	20	58	19.34	
เฉลี่ย	1.00	0.9	1.00	2.9	0.97	

สรุป จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับบุหรื เท่ากับ 0.97 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถยอมรับได้ (ค่าดัชนีความพึงที่ยอมรับได้ ต้องไม่ต่ำกว่า 0.50)

ข้อมูลทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในผู้หญิง

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
11	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
13	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
16	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
17	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
18	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
19	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
20	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
รวม	19	20	18	57	19.01	
เฉลี่ย	0.95	1.00	0.9	2.85	0.95	

สรุป จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ เท่ากับ 0.95 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถยอมรับได้ (ค่าดัชนีความพึงที่ยอมรับได้ ต้องไม่ต่ำกว่า 0.50)