

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนแม่ภูวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2551

นิกร นิกรสันติธรรม
พิเชษฐ์ ศรีศิริสวรรค์
ศศิจิรา บวบมี
สุจิตราภรณ์ ยศเจริญ
สุธาสินี ทรัพย์สังข์
สุภาวดี จันทองสี

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์
รับทะเบียน..... 29 S.A. 2552
เลขทะเบียน..... 6.2649019, i.4831664
เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชา วิจัยทางสุขภาพ (551461)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2551

ประกาศศุภกฤต

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาของอาจารย์หลายท่าน ผู้ศึกษา
ใคร่ขอขอบคุณ อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์ ที่กรุณาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาครั้งนี้ด้วย
ด้วยตัวเอง ตลอดจนให้คำแนะนำและปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนแล้วเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณอาจารย์อรรณพ แซ่ตัน ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนชี้แนะ
แนวทางการศึกษาตั้งแต่เริ่มต้น

ขอขอบคุณนายอิวัช ธิวงค์คำ ผู้อำนวยการ คณะอาจารย์ และนักเรียนระดับชั้น
มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่อุวิทยาคม ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและ
ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลด้วยความ
จริง

ท้ายสุดนี้คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณดีและผลประโยชน์อันเกิดจากการดำเนินการ
ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ให้แก่ผู้ที่มีพระคุณต่อคณะผู้ศึกษาทุกท่าน รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ช่วยทำให้
การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีตามวัตถุประสงค์

นิกร

นิกรสันติธรรม

พิเชษฐ

ศรีศิริสวรรค์

ศศิจิรา

บวบมี

สุจิตราภรณ์

ยศเจริญ

สุธาสินี

ทรัพย์สังข์

สุภาวดี

จันทองดี

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2551

ผู้วิจัย นิกร นิกรสันติธรรม , พิเชษฐ์ ศรีศรีสุวรรณค์ , ศศิจิรา บวบมี
สุจิตราภรณ์ ยศเจริญ , สุธาสินี ทรัพย์สังข์ , สุภาวดี จันทองสี

ที่ปรึกษา อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์, อาจารย์อรรชรธรณ แซ่ตัน

ประเภทสารนิพนธ์ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร , 2551

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2551 จำนวน 186 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for window โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าความสัมพันธ์ (Chi-Square)

ผลการศึกษาค้นคว้า

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง และเพศชายมีจำนวนไม่ต่างกันมากคือ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.68 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 40.32 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี ร้อยละ 35.48 ได้เงินเป็นค่าใช้จ่ายต่อวันมากกว่า 41 บาท มากที่สุดร้อยละ 45.70 บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่คือเพื่อน ร้อยละ 70.97 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ส่วนใหญ่จาก โทรทัศน์ มากที่สุด ร้อยละ 84.40

2. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.45 มีความรู้เกี่ยวกับ บุหรี่ในระดับปานกลาง และขาดความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ

3. ทักษะคติเกี่ยวกับบุหรี่ปบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.61 มีทักษะคติเกี่ยวกับ บุหรี่ เป็นในลักษณะเชิงบวก โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะคติที่ไม่ถูกต้องในประเด็น "การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นสิทธิส่วนบุคคล"

4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ปบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.10 เป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และร้อยละ 12.90 เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ สำหรับกลุ่มที่ยังสูบบุหรี่ปบว่า พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.00 เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 14-15 ปี และระยะเวลาที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.00 สูบบุหรี่เป็น ระยะเวลา 4-5 ปี ร้อยละ 50.00 เท่ากัน ซึ่งบุหรี่ปตามร้านค้าและเพื่อนให้ และค่าใช้จ่ายต่อวันที่ ใช้ซื้อบุหรี่ป วันละ 11-20 บาทต่อวัน ร้อยละ 50.00 บุหรี่ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือบุหรี่ปก้นกรอง คิดเป็นร้อยละ 75.00 จำนวนบุหรี่ปที่สูบบุหรี่ต่อวัน พบว่า ร้อยละ 75.00 สูบบุหรี่วันละ 6-10 มวน

เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.00 สูบบุหรี่เพราะตามเพื่อนหรือเพื่อนชวน สำหรับสถานที่ชอบสูบบุหรี่ประจำคือที่สาธารณะทั่วไป ร้อยละ 70.83 กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยากสูบบุหรี่มากที่สุดเมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ คิด เป็น ร้อยละ 83.33 กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยากสูบบุหรี่มากที่สุดเมื่อมีความสุข คิดเป็น ร้อยละ 75.00 นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.00 ที่สูบบุหรี่เคยคิดแต่ยังไม่ เคยเลิกสูบบุหรี่ และสาเหตุที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เพราะหยุดสูบบุหรี่แล้วหงุดหงิด ร้อยละ 66.67

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปและทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ป กับพฤติกรรมการ สูบบุหรี่

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าความรู้มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.05$

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ปกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าทัศนคติ เกี่ยวกับบุหรี่ปมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.05$

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี.....	8
สารพิษในบุหรี.....	9
โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี.....	9
กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ.....	28
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	38
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
รูปแบบการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	
ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับอายุ เพศ สภาพครอบครัว บุคคลที่คุ้นเคยที่สูบบุหรี่ การรับรู้ข่าวสารพิษภัยของบุหรี่ ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก	50
ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก	54
ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก	56
ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก	57
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก	65
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	69
อภิปรายผลการวิจัย.....	69
ข้อเสนอแนะ.....	70
บรรณานุกรม.....	

สารบัญ(ต่อ)

บทที่

หน้า

ภาคผนวก.....

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายปีการศึกษา 2551 โรงเรียนแม่กุ
วิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้

ประวัติผู้วิจัย.....



บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1. ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่สูบบุหรี่จำแนกตามอายุ ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก	51
2. ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ กับกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จำแนกตาม เพศ สภาพครอบครัว ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก	52
3. ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ กับกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำแนกตาม จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก	52
4. ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ กับกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จำแนกตาม การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก	53
5. ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก	54
6. ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก	55
7. ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติ เกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก	55

8. ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับบุญหรือของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามรายประเด็นของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก 56
9. ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนปลายโรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก 57
10. ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ และ
จำแนกตามอายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก และ ระยะเวลาที่สูบ 58
ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด
จังหวัดตาก
11. ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่
และ จำแนกตามชนิดบุหรี่ที่สูบจำนวนบุหรี่ที่สูบโดยเฉลี่ยต่อวัน 59
ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด
จังหวัดตาก
12. ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ และ
จำแนกตามแหล่งที่มาของบุหรี่ จำนวนเงินที่จ่ายค่าบุหรี่ต่อวัน 60
ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด
จังหวัดตาก
13. ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ และ
จำแนกตามเหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก สถานที่ชอบสูบบุหรี่ประจำของกลุ่ม 61
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด
จังหวัดตาก
14. ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่จำแนก
ตามโอกาสหรือสถานที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา 62
ตอนปลายโรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
15. ตารางที่ 15 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ 63
จำแนกตามอารมณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่มากที่สุดของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนปลายโรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

16. ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่
จำแนกตามความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ สาเหตุที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้
ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแม่กุวิทยาคม
อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก 64
17. ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก 65
18. ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก 66



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เพราะมีอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล สถิติการเจ็บป่วยและการตายจากการสูบบุหรี่ก็มีมากขึ้น แต่ความนิยมสูบบุหรี่ในสังคมกลับเป็นไปอย่างกว้างขวางมาก การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพทั้งของผู้สูบเองและผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551)

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่มีผลร้ายต่อสุขภาพ ทั้งของผู้สูบและผู้ใกล้เคียง การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่แพร่หลายในโลก ฉะนั้น การบริโภคยาสูบจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงถือเป็นนโยบายระดับโลกและของรัฐบาลไทยเอง รวมทั้งองค์การต่างๆ ได้ร่วมรณรงค์ให้ประชาชนเห็นพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ โดยเริ่มมีการต่อต้านการสูบบุหรี่ขึ้นในปี พ.ศ. 2523 ได้กำหนดให้เป็นปีแห่งการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ โดยกำหนดคำขวัญวันอนามัยโลกว่า 'Smoking or health the choice of your' หรือสุขภาพจะดี เมื่องดสูบบุหรี่ได้ ในปี พ.ศ. 2530 ชมรมแพทย์ชนบทและบุคลากรสาธารณสุขเกือบ 200 คน ได้ร่วมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีผู้ลงชื่อเห็นด้วยกับการรณรงค์ครั้งนี้จำนวน 6 ล้านคน ในปี 2535 ประเทศไทยมีการร่วมรณรงค์เพื่อให้สถานที่ทำงานทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยรัฐบาลได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่มา 2 ฉบับ คือพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 เมื่อ 29 มีนาคม 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เมื่อ 20 มีนาคม 2535 เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่และอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนทั่วไป ในปีพ.ศ. 2538 ยังคงแสดงเจตนารมณ์ที่จะให้ประชาชนงดสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพที่ดี (พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่, 2535)

ปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1,100 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากกว่า 1,600 ล้านคน ในประเทศที่ประชากรโดยรวมมีรายได้สูง ปริมาณการสูบบุหรี่โดยรวมได้ลดน้อยลงมาเป็นเวลาหลายทศวรรษแล้ว แต่ในประเทศที่ประชากรโดยรวมมีรายได้น้อยและรายได้ปานกลาง ผู้คนจะสูบบุหรี่มากขึ้น การค้าบุหรี่ที่เสรีขึ้นทำให้การสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นในประเทศเหล่านี้ สถิติขององค์การอนามัยโลกรายงานปี พ.ศ. 2545 ร้อยละ 80 ของคนสูบบุหรี่อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ร้อยละ 50 ของผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาและจะเพิ่มเป็นร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2570 (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551)

จากสถิติองค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2545 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ทั่วโลก ปีละ 4 ล้านคน หรือวันละ 11,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีการคาดคะเนทางระบาดวิทยาว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 10 ล้านคน หรือวันละ 20 คน

ทุก ๆ วัน เยาวชนประมาณ 80,000 – 100,000 คน ทั่วโลกเริ่มติดบุหรี่ หากแนวโน้มยังเป็นเช่นนี้ต่อไป เด็ก 250 ล้านคน ที่มีชีวิตอยู่ในขณะนี้จะต้องเสียชีวิตเนื่องมาจากพิษภัยของบุหรี่ โรคที่มีสาเหตุจากบุหรี่เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ใหญ่เสียชีวิต 1 ใน 10 คนทั่วโลก ภายในปี พ.ศ. 2573 ตัวเลขจะเพิ่มขึ้นเป็น ทุก ๆ 6 คนจะมีคนที่เสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุจากบุหรี่ 1 คน ซึ่งเป็นอัตราการสูญเสียชีวิตที่มากกว่าสาเหตุอื่น ถ้าแนวโน้มยังเป็นเช่นนี้ คนจำนวนประมาณ 650 ล้านคนที่ยังมีชีวิตอยู่ในวันนี้ จะเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากบุหรี่ในอนาคตข้างหน้า บุหรี่จะกลายเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลกมากกว่าการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ การเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด อุบัติเหตุทางรถยนต์ การฆาตกรรม และการฆ่าตัวตายรวมกัน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551)

จากข้อมูลผลการวิจัยของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) (2550) พบว่า การสูบบุหรี่ของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.54 ล้านคน เป็นผู้ชาย 9.02 ล้านคน ผู้หญิง 0.52 ล้านคน และสูบเป็นครั้งคราวรวม 1.5 ล้านคน อัตราการสูบบุหรี่เป็นปัจจุบันของประชากรไทยคือ 21.91% โดยสูบเป็นประจำ 18.94 % ปริมาณการสูบเป็นประจำเฉลี่ย 10 มวนต่อวัน อายุที่เริ่มสูบคือ 18.25 + 4.34 ปี เริ่มสูบเมื่ออายุ 15 – 19 ปี ร้อยละ

58.2 อายุ 20 – 24 ปี ร้อยละ 27.7 และ เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 10 - 14 ปี ร้อยละ 6.5 อัตราการสูบบุหรี่ จำแนกตามระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา อัตราการสูบบุหรี่จะสูงกว่าคนที่จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551)

และเนื่องจากบุหรี่จัดเป็นยาเสพติดชนิดแรกที่เยาวชนติด และเป็นสิ่งนำไปสู่ยาเสพติดชนิดอื่นที่ร้ายแรงกว่า จากการวิจัยในหลาย ๆ ประเทศ รวมทั้งประเทศไทยพบว่าผู้ที่ติดสิ่งเสพติดชนิดอื่น เช่น เหล้า เฮโรอีน มึนหรือกัญชา และโคเคน ล้วนแต่เริ่มจากการติดบุหรี่ปีก่อนทั้งสิ้นโดยวัยรุ่นที่ติดเหล้า ร้อยละ 62 เริ่มจากการติดบุหรี่ปีก่อน วัยรุ่นที่ติดมึนและกัญชา ร้อยละ 75 เริ่มจากการติดบุหรี่ปีก่อน และวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีนและโคเคน ร้อยละ 95 เริ่มจากการติดบุหรี่ปีก่อน(เยาวชนไทยกับการสูบบุหรี่,2546) และเยาวชนที่อยู่ในเขตเมืองและกึ่งเมืองที่สูบบุหรี่จะอยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงอันตรายมากเป็นพิเศษ และจากการศึกษาเมื่อเร็ว ๆ นี้ พบว่าการใช้ยาเสพติดและการติดยาเสพติด มีเพิ่มมากขึ้นในประเทศส่วนใหญ่ (WHO,1987a)

เนื่องจากเยาวชนเป็นประชากรที่กำหนดอนาคตของชาติเป็นทรัพยากรบุคคลที่ต้องได้รับการพัฒนาให้เต็มศักยภาพ เพราะเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการช่วยพัฒนาประเทศ ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และการเมือง และจากข้อมูลที่ได้กล่าวมา คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งยังเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการตัดสินใจผิดพลาดในเรื่องการดำเนินชีวิตบางเรื่อง ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในเด็กวัยนี้จะทำให้สามารถทราบถึงสาเหตุสำคัญที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา หรือ ดำเนินการในการวางแผนควบคุมและป้องกันผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่กับตัวเยาวชน เพื่อพัฒนาเยาวชนของชาติให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพที่ดีต่อไปในอนาคต

คำถามวิจัย

ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2551
2. ทักษะเกี่ยวกับบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2551

ขอบเขตการวิจัย

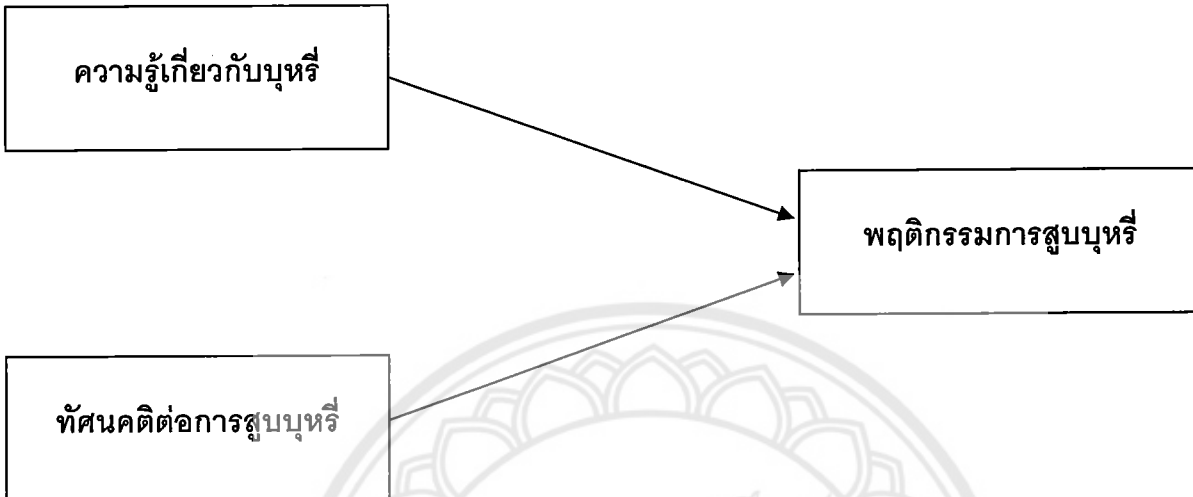
เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2551 จำนวน 374 คน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2551 จำนวน 186 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยใช้การกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample size) ที่ใช้ในการสำรวจเพื่อประมาณค่าสัดส่วนประชากรในลักษณะที่กรณีประชากรมีขนาดเล็ก ($< 10,000$)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บุหรี หมายถึง บุหรีที่มวนสำเร็จรูปแล้ว ซึ่งอยู่ในรูปของซีกาเรต และรวมถึงยาเส้นที่มวนด้วยกระดาษหรือใบตอง

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาระหว่างชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 ปีการศึกษา 2551

พฤติกรรมการสูบบุหรี หมายถึง พฤติกรรมในข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

1. ไม่สูบบุหรี หมายถึง ไม่สูบบุหรีประเภทใดเลย หรือ อดีตเคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว
2. สูบบุหรี หมายถึง ปัจจุบันยังสูบบุหรีอยู่ยังไม่เคยเลิกสูบบุหรี

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษและสารพิษในบุหรี ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี และกฎหมายการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี

ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีต่อบุหรี และการสูบบุหรี

สถานภาพครอบครัว

1. สมบูรณ์ หมายถึง กรณีที่อาศัยอยู่กับบิดามารดาเท่านั้น
2. ไม่สมบูรณ์ หมายถึง กรณีที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดาและมารดาหรืออาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มีไม่ใช่บิดามารดา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง บั๊จจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาสูบหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้วิจัยได้ทบทวนองค์ความรู้จากเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ โดยครอบคลุมเนื้อหาสาระในประเด็นต่างๆโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ที่มาและความรู้เกี่ยวกับบุหรี

- ประวัติความเป็นมาของบุหรี
- สารพิษในบุหรี
- โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี
- กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี
- ✓ สถานการณ์การบริโภคและการควบคุมยาสูบ

ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- ความรู้ (Knowledge)
- ทักษะคติ (Attitude)
- พฤติกรรม (Behavior)

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ที่มาและความรู้เกี่ยวกับบุหรี

1.1 ประวัติความเป็นมาของบุหรี

1.1.1 ต้นกำเนิดการสูบบุหรี

ชาวอินเดียนแดงซึ่งเป็นชนพื้นเมืองในทวีปอเมริกา ได้เริ่มต้นใช้ยาสูบเป็นพวกแรก โดยปลูกยาสูบเพื่อใช้เป็นยาและนำมาสูบบนพิธีกรรมต่างๆ ใน พ.ศ. 2035 เมื่อคริสโตเฟอร์ โคลัมบัส (Christopher Columbus) เดินทางไปขึ้นฝั่งที่ซันซาลวาดอร์ ในหมู่เกาะเวสต์อินดีส์นั้น ได้เห็นชาวพื้นเมืองนำเอาใบไม้ชนิดหนึ่งมามวนและจุดไฟตอนปลายแล้วดูดควัน ต่อมา พ.ศ. 2091 มีการปลูกยาสูบในบราซิลซึ่งเป็นอาณานิคมของโปรตุเกสในทวีปอเมริกาได้ เพื่อเป็นสินค้าส่งออก เป็นผลให้ยาสูบแพร่หลายเข้าไปในประเทศโปรตุเกสและสเปนตามลำดับ ต่อมาใน พ.ศ. 2103 นายณ

อง นิโคต (Jean Nicot) เอกอัครราชทูตฝรั่งเศสประจำประเทศโปรตุเกส ได้ส่งเมล็ดยาสูบมายังราชสำนักฝรั่งเศส ชื่อของนายนิโคตจึงเป็นที่มาของชื่อสารนิโคติน (Nicotin) ที่รู้จักกันในปัจจุบัน ใน พ.ศ. 2107 เซอร์จอห์น ฮอคกินส์ (Sir John Hawkins) ได้นำยาสูบเข้าไปในประเทศอังกฤษ และใน พ.ศ. 2155 นายจอห์น รอลฟ์ (John Rolfe) ชาวอังกฤษ ประสบผลสำเร็จในการปลูกยาสูบเชิงพาณิชย์ เป็นครั้งแรก และ 7 ปีต่อมา ก็ได้ส่งออกผลผลิตไปยังประเทศอาณานิคมเป็นจำนวนมหาศาลอีก 200 ปีต่อมา การทำไร่ยาสูบเชิงพาณิชย์จึงเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายทั่วโลก

1.1.2 การสูบบุหรี่ในประเทศไทย

ในประเทศไทยมีการใช้ยาสูบตั้งแต่สมัยอยุธยาแล้ว โดยมีหลักฐานจากจดหมายเหตุของ เมอร์ซีเออร์ เดอลาลูแบร์ (Monsieur De La Loub re) อัครราชทูตฝรั่งเศสที่เดินทางมาเมืองไทย สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อ พ.ศ. 2230 ได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามว่า คนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างคึกคักทั้งผู้ชายและผู้หญิง โดยได้ยาสูบมาจากเมืองมะนิลา ในหมู่เกาะฟิลิปปินส์ จากประเทศจีน และที่ปลูกในประเทศเอง ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสิงหนาทราชดุรงค์ฤทธิ์ได้ทรงประดิษฐ์บุหรี่กันบ้านขึ้น เพื่อสูบควันและอมยากับหมากพร้อมกัน ครั้นถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการผลิตบุหรี่ขึ้นโดยบริษัทที่มีชาวอังกฤษ เป็นเจ้าของได้เปิดดำเนินการเป็นบริษัทแรกใน พ.ศ. 2460 การผลิตบุหรี่ในระยะแรกจะมวนด้วยมือ ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการนำเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศเยอรมนี และทำการผลิตหรือออกมาจำหน่ายหลายยี่ห้อ การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้น จนกระทั่งใน พ.ศ. 2482 รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้น โดยซื้อกิจการมาจากห้างหุ้นส่วนนूरพายาสูบ จำกัด (สะพานเหลือง) ถนนพระราม 4 กรุงเทพฯ และดำเนินกิจการอุตสาหกรรมยาสูบภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง หลังจากนั้น รัฐบาลได้ซื้อกิจการของบริษัททวางฮก บริษัทฮอฟฟีน และ บริษัทบริติชอเมริกันโทแบกโคเพิ่มขึ้น แล้วรวมกิจการทั้งหมดเข้าด้วยกัน และดำเนินการภายใต้ชื่อว่า โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังมาจนถึงปัจจุบัน

1.1.3 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำการใดๆที่มีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรี่ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นวงจร เริ่มต้นจากการจุดบุหรี่ หลังจากนั้นเพียง 1 ถึง 7 วินาทีที่จะเกิดปฏิกิริยาต่อร่างกายโดยจะไปลดแรงดันที่ปอดและเส้นเลือด ทำให้การไหลเวียนของออกซิเจน ไปสู่หัวใจสะดวกขึ้น ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกสบายและผ่อนคลาย ต่อมาในวินาทีที่ 7 ถึง 15 ประสาทจะรับรู้ความรู้สึกทางด้านร่างกายตามมา หลังจากนั้นใน วินาทีที่ 15 ถึง 20 ผลของสารนิโคตินในระบบประสาทจะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารอะดีนารีน ซึ่งส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นและหายใจได้ไม่คล่อง เมื่อเวลาผ่านไป 30 นาที สารนิโคตินก็จะสลายออกไปจากร่างกายและเมื่อร่างกายเกิดความรู้สึกเหนื่อย กระสับกระส่าย หรือความเครียด ก็จะนำไปสู่การสูบบุหรี่วนต่อไปในที่สุดความต้องการบุหรี่ยิ่งจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเมื่อความถี่มากยิ่งขึ้น จนกลายเป็นภาวะการติดยาในที่สุด (ธิดา จัปจิตต์ , 2547; 8 ขั้นตอนเตรียมการเลิกบุหรี่ , 2548)

1.2 สารพิษในบุหรี่

นิโคติน (Nicotine) นิโคตินเป็นสารพิษอย่างแรง สามารถดูดซึมเข้าทางผิวหนังและเยื่อในร่างกายได้ และเป็นสารที่มีฤทธิ์เสพติด สารนี้ในระยะแรกออกฤทธิ์กระตุ้นสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจและชีพจรเต้นเร็วขึ้น โดยอาจจะเพิ่มขึ้นถึง 33 ครั้งต่อวินาที ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักกว่าปกติ และกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ แต่ในระยะต่อมาจะมีฤทธิ์กดระบบประสาท นิโคตินยังทำให้หลอดเลือดตีบลง ซึ่งทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจและความดันโลหิตสูงได้

ทาร์ (Tar) ประกอบด้วยสารเคมีหลายชนิดที่มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็งร้อยละ 50 ของสารทาร์จะจับอยู่ที่ปอด เมื่อผู้สูบบุหรี่หายใจสูดอากาศที่มีฝุ่นละอองต่างๆ ปนอยู่เข้าไปสารทาร์ที่ปอดก็จะรวมตัวกับฝุ่นละอองที่สูดเข้าไปนั้นแล้วจับตัวสะสมอยู่ในถุงลมปอดทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอ และก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอด และโรคถุงลมโป่งพอง

คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbonmonoxide) เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ชนิดเดียวกับที่พ่นออกจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 ผู้ที่สูบบุหรี่จัดร่างกายต้องสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดข้นและหนืดมากขึ้น หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้น เพื่อให้เลือดนำ

ออกซิเจนไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายให้เพียงพอ ถ้ามีก๊าซนี้จำนวนมากจะทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) ก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และคลื่นไส้อาเจียน เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม สารไนเตรทในบุหรี่ทำให้เกิดสารนี้ และเป็นตัวสกัดกั้นเอนไซม์ ที่เกี่ยวกับการหายใจหลายตัว ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อหัวใจและผนังหลอดเลือด

ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen Dioxide) เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง โดยจะไปทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม

แอมโมเนีย (Ammonia) ใช้ในการปรุงแต่งรสชาติและช่วยให้ไนโคตินดูดซึม เข้าสู่สมองและประสาทเร็วขึ้น มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ

โพลonium-210 (Polonium-210) เป็นสารกัมมันตรังสี ก่อให้เกิดมะเร็ง สารเพิ่มความหวานและรสชาติ สารเหล่านี้ถูกเพิ่มเข้าไปกลบรสชาติกระด้างของควันทูรี่ เพื่อสร้างความพอใจในรสชาติแก่เด็กๆ และผู้ที่เพิ่งเริ่มสูบบุหรี่เป็นครั้งแรก เมันทอลและสารปรุงแต่งอย่างอื่นถูกนำมาใช้เพื่อทำให้ลำคอของผู้สูบไม่รู้สึกระคายเคืองจากควันทูรี่ พิษของบุหรี่ ทำให้เกิดโรคและความทรุดโทรมกับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย

1.3 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

1.3.1 โรคมะเร็ง

ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะเกิดมะเร็งในอวัยวะต่างๆ เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ มะเร็งช่องปาก โพรงจมูก กลัองเสียง หลอดลม ปอด หลอดอาหาร กระเพาะ-อาหาร ตับอ่อน ตับ ไต กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก เต้านม ปากมดลูก รังไข่ ต่อมลูกหมาก ทั้งนี้ ผู้ที่สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ด้วยจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งหลอดอาหารเพิ่มขึ้นอีก สาเหตุที่การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งในอวัยวะหลายๆ แห่ง ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่สารก่อมะเร็งในควันทูรี่สัมผัสกับอวัยวะโดยตรง เช่น กลัองเสียง และปอด หรือสารก่อมะเร็งถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด แล้วไหลเวียนไปตามอวัยวะต่างๆ เช่น ตับอ่อน และกระเพาะปัสสาวะ โดยในภาพรวมพบว่าประมาณร้อยละ 30 ของมะเร็งที่เกิดในคนมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

มะเร็งปอด ร้อยละ 90 ของมะเร็งปอด มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่เป็น มะเร็งปอดประมาณร้อยละ 30 เป็นผลจากการที่ได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ มีการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่จัดมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 50 เท่า เนื่องจากปอดเป็นอวัยวะที่รับ ควันบุหรี่มากที่สุด ความเสี่ยงต่อพิษภัยของควันบุหรี่ขึ้นอยู่กับปริมาณบุหรี่ที่สูบและวิธีการสูดควัน บุหรี่ การเกิดโรคมะเร็งปอดระยะแรกจะไม่มีอาการ เมื่อใดที่มีอาการแสดงว่าโรคเป็นมากแล้ว อาการที่พบคือ ไอเรื้อรัง เสมหะมีเลือดปน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้เล็กน้อย เจ็บหน้าอก ซึ่งเป็น อาการร่วม ของโรคต่างๆ ได้หลายชนิด จึงมักทำให้ผู้ป่วยมาหาแพทย์ช้า และ การวินิจฉัยโรคล่าช้า

สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปอดในระยะที่เป็นมากแล้ว จะมีอาการไอเป็นเลือด น้ำหนัก ลดอย่างรวดเร็ว ปวดกระดูกซี่โครงและไหล่บ่าหรือสะบ้า อาจมีอาการหอบเหนื่อย บวมบริเวณ หน้า คอ แขน และอกส่วนบน ปวดศีรษะ ซึ่ม กลืนอาหารลำบาก ไม่สามารถกลืนปัสสาวะและ อุจจาระได้

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

1.3.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคหัวใจ ขณะนี้โรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับหนึ่งของคนไทย โดยส่วนใหญ่ เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญ ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสหัวใจวายตายใน อายุ 30-40 ปี สูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า สารพิษในควันบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย โดยที่รูหลอดเลือดค่อยๆ ตีบลงจากการหนาตัวของผนังหลอดเลือด จนเกิดการตีบ ตันของเส้นเลือด เป็นเหตุให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้น้อยลง จึงเกิดโรคเส้นเลือด หัวใจตีบหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ เมื่อหลอดเลือดตีบจนมีผลให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้ จะเกิดอาการจุกเสียด เจ็บหน้าอก โดยเฉพาะเวลาออกกำลังกายและถึงขั้นหัวใจวายได้ในที่สุด

โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ สาเหตุที่สมรรถภาพทางเพศเสื่อม เกิดจากเส้นเลือดและ เส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายเสื่อม ซึ่งควันบุหรี่มีสารที่ทำให้หลอดเลือดตีบ แคบลง การทำงานจึงเสื่อมลง นอกจากนี้ยังพบตัวออกฤทธิ์ในผู้สูบบุหรี่มีการเคลื่อนไหวผิดปกติ มากกว่าในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งจำนวนอสุจิลดลงด้วย ในขณะที่เดียวกันการเจ็บป่วยอื่นๆ ของผู้ที่

สูบบุหรี่ก็ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้ เพราะโรคที่เกิดล้วนเป็นโรคเรื้อรังทำให้ เหนื่อยหอบ รักษาไม่หาย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งของ อวัยวะต่างๆ ผู้ป่วยส่วน ใหญ่จะมีความกังวลกับโรคที่เป็น และมีผู้ป่วยหลายรายที่เกิดอาการหอบขณะมีเพศสัมพันธ์ทำให้เกิดความกลัว ไม่กล้าที่จะมีเพศสัมพันธ์อีก

โรคหลอดเลือดในสมองตีบ การเสื่อมของหลอดเลือดในสมอง มีกลไกในการเกิด เหมือนกับที่เกิดกับเส้นเลือด หัวใจและอวัยวะอื่นของร่างกาย ผู้ป่วยอาจเป็นอัมพาตจากสมองขาด เลือดไปเลี้ยง หรือมีความจำเสื่อมลง

1.3.3 โรคระบบทางเดินหายใจ

ควันบุหรี่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจอย่างมาก และทำให้เนื้อปอด เสื่อมสมรรถภาพลง เมื่อมีการสะสมของควันบุหรี่ในปอดอย่างต่อเนื่อง โรคที่พบ คือ ถุงลมโป่งพอง กั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นหวัดและหลอดลมอักเสบง่าย และโรคทางเดิน หายใจอื่นๆ

โรคถุงลมโป่งพอง เป็นโรคที่เนื้อปอดค่อยๆ เสื่อมสมรรถภาพจากการได้รับควันบุหรี่ ตามปกติแล้วพื้นที่ในปอดจะมีถุงลมเล็กๆ กระจายอยู่เต็มทั่วปอด เพื่อทำหน้าที่รับออกซิเจนเข้าสู่ ร่างกาย สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่จะทำลายเนื้อเยื่อในปอดและในถุงลมให้ฉีกขาดทีละ น้อยๆ และรวมตัวกลายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เกิดโรคถุงลมโป่งพอง มีผลทำให้พื้นที่ผิว เนื้อเยื่อภายในปอด ซึ่งเป็นที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายมีขนาดเล็กลง จึงต้องหายใจเร็วขึ้น เพื่อให้ ออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายเพียงพอ โรคถุงลมโป่งพองนี้ในระยะท้ายๆ ของโรคจะทำให้ผู้ป่วยทรมาณ มาก เนื่องจากเหนื่อยจนทำอะไรไม่ได้ ต้องนอนอยู่กับที่ และอาจต้องได้รับออกซิเจนจากถัง ตลอดเวลา

จากรายงานการศึกษาพบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่อาการอยู่ในระยะสุดท้ายจะเสียชีวิต ภายใน 10 ปี โดยมีอาการเหนื่อยหอบตลอดเวลาจนกว่าจะเสียชีวิต

1.4 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกาย

สารต่างๆ ซึ่งมีอยู่ในบุหรี่และในควันบุหรี่ที่กล่าวนำมาแล้ว เมื่อผู้สูบบุหรี่สูดเข้าสู่ร่างกายพร้อมๆ กันจะก่อให้เกิดพิษที่ทำอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้เกิดอาการ ดังนี้

1.4.1 ผลกระทบระยะสั้น

- ประสาทสัมผัสของการรับรู้กลิ่นและรส จะทำหน้าที่ได้ลดลง
- แสบตา น้ำตาไหล
- ขนอ่อนที่ทำหน้าที่พัดโบก เพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลมเป็นอัมพาตหรือทำงานได้ช้าลง
- ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดและในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น
- หัวใจเต้นเร็วขึ้น และความดันโลหิตสูงขึ้น
- มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น
- เกิดกลิ่นที่นำรังเกียจตามร่างกายและ เสื้อผ้า
- ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น และมีกลิ่นปาก

1.4.2 ผลกระทบระยะยาว เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ได้แก่

- โรคมะเร็งปอดและมะเร็งในส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น กล้องเสียง ลำคอ หลอดอาหาร และกระเพาะปัสสาวะ
- โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ และโรคหัวใจขาดเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการ หัวใจวาย
- โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดส่วนอื่นๆตีบตัน และหลอดเลือดใหญ่ทรวงอกและช่องท้องโป่งพอง
- โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดลม อักเสบเรื้อรัง
- ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมจากการอุดตันของเส้นเลือดขนาดเล็ก ที่ไปเลี้ยงประสาท ที่เกี่ยวกับการควบคุมการแข็งตัวของ อวัยวะเพศ
- เกิดอาการเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงแขนและขาตีบตัน อาจต้องตัดแขนหรือขาทิ้ง

1.5 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อคนข้างเคียง

ควันบุหรี่สามารถก่อให้เกิดผลกระทบ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่ได้ ดังนี้

1.5.1 ผลกระทบระยะสั้น

- เกิดการระคายเคืองต่อจมูก ตา คอ ปวดศีรษะ ไอ คลื่นไส้ เกิดความรู้สึกไม่สบาย
- ทำให้มีอาการกำเริบมากขึ้นในผู้ที่เป็นโรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด และโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ โดยจะมีอาการหายใจติดขัดหรือ ถึงขั้นเหนื่อยหอบ
- ในผู้ได้รับควันบุหรี่ที่เป็นโรคหัวใจ จะทำให้เกิดอาการเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอมากขึ้น เกิดอาการจุกเสียดหน้าอกได้

1.5.2 ผลกระทบระยะยาว

- ในห้องที่อากาศไม่ถ่ายเท การสูบบุหรี่ทุกๆ 20 มวน จะทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องหายใจเอา ควันบุหรี่เข้าไปเป็นปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน
- ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในห้องทำงานที่มีควันบุหรี่ประมาณครึ่งชั่วโมง จะมีปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดเท่ากับคนที่สูบบุหรี่เอง 1 มวน
- ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ต้องอยู่ในห้องทำงาน หรือในสถานที่แออัดที่มีควันบุหรี่เป็นเวลานาน จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นจากคนทั่วไปเฉลี่ยร้อยละ 10-30
- ในหญิงมีครรภ์และทารก ทำให้เกิดความเสียหายที่ทารกแรกคลอดจะมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ ทารกมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างคลอด หรือเกิดความพิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้น และ มีความเสี่ยงของอาการเกิดโรคไหลตายในเด็กสูงขึ้น เช่นเดียวกับที่มารดาสูบบุหรี่เอง
- ในเด็กเล็ก ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบและปอดบวมบ่อยกว่าเด็กทั่วไป และมีอัตราการเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการติดเชื้อของหูส่วนกลางง่าย และในระยะยาวเด็กที่ได้รับควันบุหรี่ พัฒนาการของปอดจะน้อยกว่า และพัฒนาการทางสมองจะช้ากว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่
- ในผู้ใหญ่ จากการศึกษาทางการแพทย์ พบว่าการได้รับควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งในปอดได้ ผู้หญิงที่ได้รับควันบุหรี่วันละ 3 ชั่วโมงขึ้นไป จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่ลำคอมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ 3 เท่า และมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งในสวนอื่นๆ มากกว่าคนปกติ 2 เท่า ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดสูง

กว่าคนทั่วๆ ไป ผู้หญิงที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะมีอาการหัวใจขาดเลือดสูงกว่า ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ 3-4 เท่า และจะตายเร็วกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่โดยเฉลี่ย 4 ปี

1.6 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจในระดับครอบครัวและประเทศ

1.6.1 ความสูญเสียที่สามารถคำนวณได้

ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีค่าใช้จ่ายประมาณวันละ 10.8 บาทต่อคน โดยผู้ชายมีรายจ่ายสูงกว่าผู้หญิงเกือบเท่าตัว คือประมาณ 11.0 บาท และผู้หญิงประมาณ 6.7 บาท ถึงแม้รายจ่ายต่อคนต่อวันจะไม่สูง มากนัก แต่ถ้าพิจารณาใน พ.ศ. 2544 มีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำจำนวน 10,557,100 คน ดังนั้น ผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดต้องเสียเงินเป็นค่าใช้จ่ายรวมกันถึง 4 หมื่นกว่าล้านบาทต่อปี

1.6.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

จากการวิเคราะห์ของธนาคารโลกเกี่ยวกับรายได้ และความสูญเสียจากการสูบบุหรี่ ใน พ.ศ. 2538 พบว่าในทุกๆ 1,000 ต้น ของยาสูบที่ผลิตออกมา จะทำรายได้หรือผลกำไรสุทธิให้แก่ผู้ผลิต 65 ล้านบาท แต่ทำให้มีผู้เสียชีวิต 650 คน และเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 745 ล้านบาท ดังนั้น ความสูญเสียจากยาสูบเพียง 1,000 ต้น จึงมากกว่ารายรับถึง 680 ล้านบาท (745 - 765 ล้านบาท) ขณะนี้ ทั่วโลกผลิตยาสูบได้รวมกันปีละ ๗,๓๐๐,๐๐๐ ต้น จึงคิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจของโลกถึงปีละประมาณ 5 ล้านล้านบาท

ธนาคารโลกได้สรุปว่า การลงทุนเรื่อง การป้องกันไม่ให้ผู้คนติดบุหรี่เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด ในการลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาโรคภัยไข้เจ็บของประชาชน รองจากการฉีดวัคซีนให้แก่ทารกแรกเกิด

จากความสูญเสียทางเศรษฐกิจเหล่านี้ ทำให้ปัจจุบันธนาคารโลกและธนาคารพัฒนาเอเชียได้งดการให้สินเชื่อแก่ประเทศที่ขอกู้ไปลงทุนเรื่องยาสูบทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นการเพาะปลูก การส่งออก หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่สนับสนุนการกักเงินเพื่อใช้ในการควบคุมการสูบบุหรี่

1.6.3 ความสูญเสียที่ยากจะคำนวณได้ได้แก่

- เวลาและแรงงานที่ญาติหรือครอบครัวต้องเสียไปในการดูแลผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่
- ความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับครอบครัว ที่ผู้นำครอบครัวป่วย หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

จากการสูบบุหรี่

- ในครอบครัวที่ยากจนอยู่แล้ว การซื้อบุหรี่เป็นการเบียดบังเงินที่จะนำไปใช้ ในสิ่งที่เป็นประโยชน์กว่า เช่น การซื้ออาหาร และการใช้จ่ายในด้านการศึกษาของบุตร
- ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของท้องถิ่นจากการที่ต้องเสียเงินตราออกนอกประเทศ ให้แก่บริษัทบุหรี่ต่างประเทศ

1.6.4 ความสูญเสียที่ไม่สามารถจะคำนวณได้ได้แก่

- คุณภาพชีวิตของผู้ที่ป่วยจากการสูบบุหรี่
- ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่
- คุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้ป่วย และ/หรือเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่
- ความรำคาญ และความทุกข์ของผู้ที่ต้องรับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่

ช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ด้วยการใช้ยา(ศาสตราจารย์นายแพทย์ประภิต วาทีสาธกกิจมูลนิธิ
รณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 27 พฤษภาคม 2548

1.6.5 สาเหตุที่ผู้สูบบุหรี่ต้องสูบบุหรี่เป็นประจำ

สาเหตุที่ผู้สูบบุหรี่ต้องสูบบุหรี่เป็นประจำ เพราะในบุหรี่มีสารนิโคติน นิโคตินเป็นสารเคมีออกฤทธิ์ที่สมองและประสาทส่วนกลางทำให้เกิดการหลั่งสารเคมีหลากหลายชนิดเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ขึ้นในร่างกายทั้งระยะสั้นและระยะยาว

นิโคตินที่มีในบุหรี่มีอำนาจการเสพติดสูงมาก ในคนที่สูบบุหรี่จนติดแล้ว (ต้องสูบบุหรี่ทุกวัน) เมื่อไรที่ร่างกายขาดนิโคติน จะมีอาการไม่สบายทั้งทางจิตใจและทางร่างกาย จะรู้สึกทรมาน ผู้สูบบุหรี่จึงต้องรีบสูบบุหรี่เพื่อขจัดอาการไม่สบายต่างๆ

1.7 กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2541,1-5)

มาตรา1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535"

มาตรา2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

"บุหรี" หมายความว่า บุหรีชีกาเรต บุหรีชีการ์ บุหรีอื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

"สูบบุหรี" หมายความว่า การกระทำใดๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรี

"สถานที่สาธารณะ" หมายความว่า สถานที่หรือยานพาหนะใดๆ ซึ่งประชาชนมีความชอบธรรมที่จะเข้าไปได้

"ผู้ดำเนินการ" หมายความว่า เจ้าของ ผู้จัดการ ผู้ควบคุม หรือผู้รับผิดชอบดำเนินงานของที่สาธารณะ

"เขตปลอดบุหรี" หมายความว่า บริเวณที่ห้ามมิให้มีการสูบบุหรี

"เขตสูบบุหรี" หมายความว่า บริเวณที่ให้มีการสูบบุหรีได้

"พนักงานเจ้าหน้าที่" หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตาม

พระราชบัญญัติ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(1) กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี

(2) กำหนดส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะตาม (1) เป็นเขตสูบบุหรี หรือเขตปลอดบุหรี

(3) กำหนดสภาพลักษณะและมาตรฐานของเขตปลอดบุหรีและเขตสูบบุหรีเกี่ยวกับการระบายควันหรืออากาศ

(4) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการแสดงเครื่องหมายในเขตสูบบุหรีหรือเขตปลอดบุหรี ประกาศตาม (3) หรือ (4) ให้กำหนดวัน เวลา หรือระยะเวลาที่ผู้ดำเนินการจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จในประกาศด้วย

มาตรา 5 เมื่อรัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 4 แล้ว ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่

(1) จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรีและเขตปลอดบุหรี

(2) จัดให้เขตสูบบุหรีมีสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด

(3) จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสุบบุรีหรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา 6 ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

มาตรา 7 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่สาธารณะตามที่รัฐมนตรีประกาศตาม มาตรา 4 (1) และ (2) ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้การเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 8 ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่แสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องของบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 9 ให้ผู้ดำเนินการและบรรดาผู้เกี่ยวข้องกับสถานที่สาธารณะอำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 7

มาตรา 10 ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา 11 ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5(1) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5(2) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5(3) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา 12 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 6 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา 13 ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติการตามมาตรา 7 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 14 บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานสอบสวนผู้มีอำนาจทำการสอบสวนคดีนั้น มีอำนาจเปรียบเทียบได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

มาตรา 15 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และมีอำนาจ แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

หมายเหตุ : เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่เป็นการยอมรับในทาง การแพทย์ว่า ควันบุรี เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้สูบและผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียงหลายประการ เช่น อาจทำให้เกิดมะเร็งของปอดและอวัยวะอื่นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อีกทั้งควันบุรี ยังทำให้ โรคบางโรค เช่นโรคหอบหืดหรือโรคภูมิแพ้มีอาการกำเริบขึ้น นอกจากนั้น ยังพิสูจน์ได้ว่าการที่ผู้ไม่ สูบบุหรี่ต้องสูดควันบุรีซึ่งผู้อื่นสูบเข้าไปก็ยังเป็นผลเสียแก่สุขภาพของเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับผู้

สูบเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่สุดควันนั้นเป็นเด็กสมควรที่จะคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มิให้ต้องรับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยการห้ามสูบบุหรี่ในบางสถานที่หรือการจัดเขตให้สูบบุหรี่โดยเฉพาะหรือโดยวิธีอื่นๆจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มีสาระสำคัญโดยสรุปคือ

- 1.) ห้ามขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้มีอายุไม่ครบ 18 ปี บริบูรณ์
- 2.) ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย
- 3.) ห้ามขายสินค้าหรือบริการโดยมีการแลก แถมให้ หรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ ยาสูบ
- 4.) ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยแจก แถมหรือให้แลกเปลี่ยนกับสินค้าหรือให้บริการอย่าง

อื่นประกอบ

- 5.) ห้ามแจกผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่าง
- 6.) ห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้
- 7.) ห้ามโฆษณาสินค้า ที่ใช้ชื่อเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นเครื่องหมายของสินค้านั้น

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 มีสาระสำคัญโดยสรุป คือ

- 1.) ให้ผู้ดำเนินการของสถานที่สาธารณะ จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใด หรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่
- 2.) ให้ผู้ดำเนินการของสถานที่สาธารณะ จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่
- 3.) ให้ผู้ดำเนินการของสาธารณะ ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ ในเขตปลอดบุหรี่

1.8 สถานการณ์การบริโภคและการควบคุมยาสูบ

ปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1,100 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากกว่า 1,600 ล้านคน ในประเทศที่ประชากรโดยรวมมีรายได้สูง ปริมาณการสูบบุหรี่โดยรวมได้ลดน้อยลงมาเป็นเวลาหลายทศวรรษแล้ว แต่ในประเทศที่ประชากรโดยรวมมีรายได้น้อยและรายได้ปานกลาง ผู้คนจะสูบบุหรี่มากขึ้น การค้าบุหรี่ที่เสรีขึ้นทำให้การสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นในประเทศเหล่านี้ สถิติขององค์การอนามัยโลกรายงานปี พ.ศ. 2545 ร้อยละ 80 ของคนสูบบุหรี่อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ร้อยละ 50 ของผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่อยู่ใน

ประเทศที่กำลังพัฒนาและจะเพิ่มเป็นร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2570 (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551)

จากสถิติองค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2545 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ทั่วโลก ปีละ 4 ล้านคน หรือวันละ 11,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีการคาดคะเนทางระบาดวิทยาว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 10 ล้านคน หรือนาทีละ 20 คน ทุก ๆ วัน เยาวชนประมาณ 80,000 – 100,000 คน ทั่วโลกเริ่มติดบุหรี่ หากแนวโน้มยังเป็นเช่นนี้ต่อไป เด็ก 250 ล้านคน ที่มีชีวิตอยู่ในขณะนี้จะต้องเสียชีวิตเนื่องมาจากพิษภัยของบุหรี่ โรคที่มีสาเหตุจากบุหรี่เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ใหญ่เสียชีวิต 1 ใน 10 คนทั่วโลก ภายในปี พ.ศ. 2573 ตัวเลขจะเพิ่มขึ้นเป็น ทุก ๆ 6 คนจะมีคนที่เสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุจากบุหรี่ 1 คน ซึ่งเป็นอัตราการสูญเสียชีวิตที่มากกว่าสาเหตุอื่น ถ้าแนวโน้มยังเป็นเช่นนี้ คนจำนวนประมาณ 650 ล้านคนที่ยังมีชีวิตอยู่ในวันนี้ จะเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากบุหรี่ในอนาคตข้างหน้า บุหรี่จะกลายเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลกมากกว่าการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ การเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด อุบัติเหตุทางรถยนต์ การฆาตกรรม และการฆ่าตัวตายรวมกัน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551)

จากข้อมูลผลการวิจัยของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) (2550) พบว่า การสูบบุหรี่ของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.54 ล้านคน เป็นผู้ชาย 9.02 ล้านคน ผู้หญิง 0.52 ล้านคน และสูบเป็นครั้งคราวรวม 1.5 ล้านคน อัตราการสูบบุหรี่เป็นปัจจุบันของประชากรไทยคือ 21.91% โดยสูบเป็นประจำ 18.94 % ปริมาณการสูบเป็นประจำเฉลี่ย 10 มวนต่อวัน อายุที่เริ่มสูบคือ 18.25 + 4.34 ปี เริ่มสูบเมื่ออายุ 15 – 19 ปี ร้อยละ 58.2 อายุ 20 – 24 ปี ร้อยละ 27.7 และ เริ่มสูบเมื่ออายุ 10 - 14 ปี ร้อยละ 6.5 อัตราการสูบบุหรี่จำแนกตามระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา อัตราการสูบบุหรี่จะสูงกว่าคนที่จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551)

ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับงานวิจัย

2.1 ความรู้ (Knowledge)

ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ให้เป็นไปอย่างถูกต้องนั้น องค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรมการปฏิบัติปรากฏขึ้นก็คือ องค์ประกอบด้านความรู้ เนื่องจากการที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีและถูกต้องย่อมมีแนวโน้มว่า บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมหรือสามารถนำไปสู่การปฏิบัติตัวในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องด้วยเช่นกัน ดังนั้นจึงนับว่าความรู้เป็นองค์ประกอบในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลเป็นอันมาก

2.1.1 ความหมายของความรู้

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า "ความรู้" ไว้หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอนำมากล่าวให้ทราบพอสังเขปดังนี้

เวปสเตอร์ (Webster) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นการรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความจริง โครงสร้าง หรือกฎเกณฑ์ ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือการค้นคว้าเสาะหา การมีประสบการณ์ หรือจากรายงานการศึกษา ซึ่งการรู้ถึงเนื้อหาสาระของข้อเท็จจริง หรือความจริงเหล่านี้ต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนและอาศัยระยะเวลา (Webster, N. 1985, p.531)

บลูม และคณะ (Bloom, et al.) ได้กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการระลึกเรื่องราวเฉพาะหรือทั่วไป ได้ถูกต้องแม่นยำ ความรู้นี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลได้รับรู้และจดจำเอาไว้อย่างไร ก็จะระลึกเรื่องราวนั้นออกมาตามลักษณะนั้น (Bloom, S. (ed), 1975, p.62)

2.1.2 ระดับความรู้

บลูมและคณะ (Bloom, et al.) ได้จำแนกพฤติกรรมด้านความรู้หรือพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางด้านสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์ญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจนั้นประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ จากระดับง่าย ๆ ไปสู่ระดับที่มีความสลับซับซ้อน จำแนกเป็น 6 ระดับ ดังนี้ (Bloom, S. (ed), 1975, p.62 - 88)

1.) ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกเรื่องราว และ
ประสบการณ์

ต่างๆ ที่ได้รับรู้มาแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 1.1) ความรู้เฉพาะเจาะจง
- 1.2) ความรู้เฉพาะเกี่ยวกับการเฉพาะอย่าง
- 1.3) ความรู้เกี่ยวกับความคิดรวบยอดในเรื่อง

2.) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะความสามารถทางปัญญา ในการทำความเข้าใจกับข่าวสารที่ได้รับแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 2.1) การแปลความ
- 2.2) การตีความหมาย
- 2.3) การขยายความ

3.) การประยุกต์หรือการนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำเอาหลักการ
สาระสำคัญต่างๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง

4.) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ให้
กระจายออกเป็นส่วนย่อยหรือเป็นองค์ประกอบสำคัญๆ เพื่อค้นหาความสัมพันธ์ของแต่ละส่วน
แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

- 4.1) การวิเคราะห์องค์ประกอบ
- 4.2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์
- 4.3) การวิเคราะห์หลักดำเนินการ

5.) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการผสมผสานส่วนย่อยเข้าเป็น
เรื่องราวเดียวกัน มีการรวบรวมและจัดเรียงเรียงเพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 5.1) การสังเคราะห์เพื่อการสื่อสารถ่ายทอด
- 5.2) การสังเคราะห์เพื่อการวางแผนงานหรือเสนอโครงการดำเนินการ
- 5.3) การประสานความสัมพันธ์ของสิ่งที่เป็นนามธรรม

6.) การประเมินผล (Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งของ หรือวิธีการ
ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งต้องมีเกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับใช้เป็นมาตรฐานในการประเมิน
โดยที่เกณฑ์ในการพิจารณาตัดสิน อาจกำหนดขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนดแบ่งเป็น 2 ระดับคือ

- 6.1) การตัดสินใจโดยใช้เกณฑ์ภายในเหตุการณ์
- 6.2) การตัดสินใจโดยใช้เกณฑ์ภายนอก

2.2 ทักษะทัศนคติ (Attitude)

"ทัศนคติ" หรืออาจใช้คำว่า "เจตคติ" ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า "Attitude" แต่ในที่นี้ ขอใช้คำว่า ทัศนคติ

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524 : 239) ได้กล่าวถึงลักษณะทั่วไปของทัศนคติว่า เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือได้รับจากประสบการณ์ มิใช่เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม คือ ถ้ามีทัศนคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้น สามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งได้ และเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2526 : 1-3) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติ เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีผลต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ถวิล ธาราโภชน (2532 : 46) ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งความรู้สึกนั้นอาจจะเป็นไปในทิศทางที่พึงพอใจหรือไม่พอใจก็ได้

อัลพอร์ต (Allport) อ้างในถวิล ธาราโภชน (2532 : 45) ทัศนคติ หมายถึง สภาวะของความพร้อมทางจิตซึ่งเกิดขึ้นโดยอาศัย ประสบการณ์ และสภาวะของความพร้อมนี้จะเป็นตัวกำหนดทิศทางของปฏิบัติการของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของหรือสถานการณ์ต่างๆ

เกรซ และ ครัชฟิลด์ (Kretch and Crutchfield) อ้างในถวิล ธาราโภชน (2532 : 45) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ผลรวมของกระบวนการที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจ อารมณ์ การยอมรับ และการรู้การคิด ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้ จะเป็นผลมาจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

2.2.1 ประโยชน์ของทัศนคติ

(ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2526 : 5 - 6) ลองพิจารณาคำถามที่ว่า "ทัศนคติให้ประโยชน์แก่คนเราอย่างไร" อาจตอบได้ดังนี้

1. ช่วยให้เราเข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว โดยการจัดรูปหรือจัดระบบสิ่งของต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเรา

2. ช่วยให้มี self – esteem โดยช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดี หรือปกปิดความจริงบางอย่างซึ่งนำความไม่พอใจมาสู่ตัวเขา

3. ช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่สลับซับซ้อน ซึ่งการปฏิบัติยาตอบโต้ หรือกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกไปนั้น ส่วนมากจะทำให้สิ่งซึ่งนำความพอใจมาให้ หรือเป็นบำเน็จ รางวัล จากสิ่งแวดล้อม

4. ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงออกถึงค่านิยมของตนเอง ซึ่งแสดงว่าทัศนคตินั้น นำความพอใจมาให้บุคคลนั้น

ในส่วนที่ว่าทัศนคติของเราช่วยให้ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้น ดังจะเห็นได้จากในกลุ่มของบุคคลที่มีทัศนคติที่เหมือนกันนั้นมักจะเข้ากันได้ง่าย และบุคคลส่วนมากมักจะมีทัศนคติเหมือนกับบุคคลอื่นที่เขาใกล้ชิดหรือสนิทสนมด้วย หรือบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขา

2.2.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

(ถวิล ธาราโรจน์, 2532 : 47 – 48) การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบของทัศนคติ 3 ประการ คือ

ประการที่ 1 องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้หรือ พุทธิปัญญา (Cognitive Component) การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดนั้น บุคคลจำเป็นต้องมีความรู้สึกในสิ่งนั้นเสียก่อน เพื่อจะได้รู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือโทษเพียงใด บางคนมีความรู้ในเรื่องนั้นเพียงเล็กน้อยก็เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นได้ บางคนต้องรู้มากกว่าจึงจะเกิดทัศนคติในสิ่งนั้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปริมาณของการรู้ต่อสิ่งใดแล้วจึงจะเกิดทัศนคติ ในแต่ละบุคคลนั้นไม่เหมือนกัน เช่น เมื่อมีบุคคลพูดถึงเรื่องนิโคตินเราจะมีทัศนคติต่อนิโคตินได้ก็ต่อเมื่อเราต้องรู้ถึงประโยชน์หรือโทษของนิโคตินก่อน ถ้าเรารู้ว่านิโคตินดี มีประโยชน์ เราก็จะมีทัศนคติไปในทางบวก แต่ถ้าเรารู้ว่านิโคตินไม่ดี มีโทษ เราก็จะมีทัศนคติไปในทางลบ และหากเราไม่เกิดทัศนคติต่อนิโคติน ซึ่งเราจะต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับนิโคตินต่อไป ความรู้ที่ได้มาจากเรื่องของนิโคตินจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดทัศนคติของบุคคล ซึ่งบุคคลอาจรู้มาถูกหรือผิดก็ได้

ประการที่ 2 องค์ประกอบที่เกี่ยวกับความรู้ หรือ ทำที่ความรู้สึก (Affective Component) เมื่อบุคคลมีความรู้ในสิ่งใดมาแล้ว และความรู้นั้นมีมากพอที่จะรู้ว่าสิ่งนั้นดีมีประโยชน์ บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกชอบสิ่งนั้น แต่ถ้ารู้สึกว่สิ่งนั้นไม่ดีบุคคลก็จะเกิดความรู้สึกไม่ชอบ ดังตัวอย่าง

เกี่ยวกับเรื่องนิโคติน บุคคลที่ได้ไปศึกษาหาความรู้และยังได้ไปดูผลที่เกิดขึ้นแก่ผู้ที่ติดนิโคตินจริงๆ จะเห็นว่ามักก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอย่างมาก เขาจึงเกิดความรู้สึกในทางที่ไม่ดีต่อนิโคติน แต่ถ้าบุคคลนั้นบังเอิญไปศึกษามาเพียงเล็กน้อย บุคคลนั้นอาจไม่เกิด ความรู้สึกต่อนิโคตินก็ได้

ประการที่ 3 องค์ประกอบทางการกระทำหรือ ทางปฏิบัติ (Behavioral Component) เมื่อ บุคคลมีความรู้สึกในสิ่งนั้นแล้ว และความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบจะเกิดตามมาบุคคลก็พร้อมที่จะ กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งลงไป เช่นมีความรู้เรื่องนิโคตินบุคคลนั้นก็ยังไม่ลองสูบบุหรี่ เป็นต้น จะ เห็นได้ว่าเมื่อเราเกิดทัศนคติต่อสิ่งใดจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งสามนี้ และในบุคคลปกติ เมื่อเกิดทัศนคติต่อสิ่งใดขึ้นมา องค์ประกอบทั้งสามจะสอดคล้องกัน แต่บางครั้งอาจเกิดความ ขัดแย้งก็ได้ เช่น เราว่าการสูบบุหรี่ทำให้คนรอบข้างได้รับอันตรายด้วย ทั้งนาย ก และ นาย ข ต่าง ก็รู้ว่าไม่ดี

นาย ก รู้ว่าไม่ดี> ก็ไม่สูบบุหรี่> ไม่สนับสนุน
 นาย ข รู้ว่าไม่ดี> แต่ก็ยังสูบบุหรี่> สนับสนุน

กรณีนาย ก การกระทำสอดคล้องกัน ส่วนนาย ข ไม่สอดคล้องกัน นั่นคือนาย ข จะเกิด ปัญหาขัดแย้งขึ้นในตัวเอง

สรุป ทัศนคติ คือ ความคิดเห็นซึ่งถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ (emotion) ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะ ทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด องค์ประกอบของทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้หรือพุทธิปัญญา (Cognition)
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affection)
3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Psychomotor)

ทัศนคติจะมีบทบาทในการช่วยปรับปรุงตัวเอง ป้องกันตัวเอง ให้สามารถแสดงออกถึง ค่านิยมต่างๆ และช่วยให้บุคคลเข้าใจโลกรอบๆ ตัวเรา ประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิด ทัศนคติ และเป็นตัวกำหนดทัศนคติของบุคคล ทัศนคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดียวที่ทำให้เกิด การปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ การปฏิบัติของบุคคลยัง อาจทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลงหรือเกิดทัศนคติขึ้นใหม่ได้ การปฏิบัติของบุคคลนั้นไม่ได้มีสาเหตุมา

จากทัศนคติอย่างเดียว แต่ยังมีสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ วิธีทางดำเนินชีวิตหรือบรรทัดฐานของคนในสังคม (Norms) นิสัย (Habits) และสิ่งที่คาดหวังจากผลการกระทำต่างๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2526 : 14)

2.2.3 การเกิดทัศนคติ

Attitude Formation (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2526 : 89 - 91) ทัศนคติสามารถเรียนรู้ได้ บุคคลทุกคนมีชีวิตรอยู่ในสิ่งแวดล้อมของสังคม ฉะนั้นโอกาสเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมย่อมมีมาก การรู้ข่าวสารต่าง ๆ เราได้จากบุคคลหรือแหล่งอื่น ๆ เป็นส่วน มาก Allport ได้เสนอแนะว่าทัศนคติต่างๆ ของบุคคลนั้นสร้างขึ้นหรือมีขึ้นจากการได้พุดจากับครอบครัวของตัวเอง จากเพื่อนฝูง (Allport, 1954) นอกจากนี้ เรายังได้มีโอกาสพบบุคคล ต่าง ๆ หลายกลุ่ม ทัศนคติของสมาชิกในกลุ่มที่เราอยู่ด้วยสามารถศึกษาได้จากบุคคลอื่น ๆ หรือ ข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนที่เป็นตัวนำให้เราสร้างทัศนคติบางอย่างที่เหมือนกันขึ้นมา เพื่อจะเข้าไปสู่กลุ่มนั้นได้

การเกิดทัศนคติทางด้าน Cognitive Component จากสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน บุคคลรับและสัมผัสสิ่งต่างๆ เป็นจำนวนนับไม่ถ้วน บุคคลมักจะแบ่งกลุ่มของสิ่งที่ผ่านมาจากภายนอก เพื่อให้เกิดความง่ายในการจดจำเรื่องนั้น ๆ โดยรวมสิ่งที่เหมือนกันหรือคล้ายกันเข้าด้วยกันเพื่อง่ายในการจดจำ ขบวนการการแบ่งออกเป็นพวกนี้เรียกว่า Categorization การที่บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบโต้สถานการณ์ใด ๆ อย่างไรนั้น บุคคลมักจะตอบโต้สถานการณ์ที่คล้าย ๆ กันด้วยปฏิกิริยาที่คล้ายกัน การจัดหมวดหมู่จะช่วยบุคคลในด้านการรับรู้ (Perception) แต่ในทางตรงกันข้ามอาจทำให้บุคคลเข้าใจสิ่งแวดล้อมในทางที่ผิดได้ โดยที่บุคคลนั้นสรุปด้วยตนเองอย่างปราศจากข้อมูลที่ถูกต้อง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าต่าง ๆ นี้ เป็นส่วนประกอบทางด้านความรู้ของทัศนคติ

การเกิดทัศนคติทางด้าน Affection Component ได้แก่ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เป็นไปในทางบวกหรือลบ (Positive or Negative) ในทางสรีระวิทยาแล้ว "อารมณ์" จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับสภาวะการณ์ที่มาเร้าหลังจากบุคคลนั้นแปลความหมาย หรือให้ความหมายสิ่งเร้านั้นแล้วจะทำให้ทราบทิศทางของ "อารมณ์" หรือ "ความรู้สึก" ว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบได้ ซึ่งหมายถึง Affective Component นั้นเอง

การเกิดทัศนคติทางด้าน Behavioral Component บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norm) จะมีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติทางด้าน Behavioral Component มาก บรรทัดฐานทางสังคมเป็นความคิดที่กลุ่มชนเชื่อว่าอะไรเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เด็กๆ จะถูกพ่อแม่อนุญาตให้ทำในบางสิ่งและห้ามในบางสิ่ง พ่อแม่จะชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่สังคมคิดว่าดีหรือไม่ดีได้ บรรทัดฐานทางสังคมขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศ ซึ่งจะควบคุม ความประพฤติการปฏิบัติหรือการแสดงออกของแต่ละบุคคลการเกิดทัศนคติโดยทั่วไป อาจกล่าวได้ว่า ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ (Learning) ซึ่งขั้นตอนหรือกระบวนการเรียนรู้ นั้นแตกต่างกัน แล้วแต่ชนิด ลักษณะของทัศนคติ แล้วแต่บุคคลและแล้วแต่สิ่งแวดล้อม

2.2.4 แหล่งของทัศนคติ

Sources of Attitude (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 : 91 - 93) ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experiences) วิธีการหนึ่งที่เราเรียนรู้ทัศนคติ คือ จากการมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ ตัวอย่างเช่น ถ้าเรามีประสบการณ์ที่ไม่ดี เช่น ได้รับการลงโทษโดยทางร่างกายหรือทางจิตใจก็ตาม หรือเกิดสภาวะคับข้องใจอยู่บ่อยๆ จากการได้พบปะหรือติดต่อกับบุคคลนั้น เราก็อาจจะมีแนวโน้มที่จะไม่ชอบบุคคลนั้นได้บางครั้งถึงแม้จะมีประสบการณ์ที่ดีหรือไม่ดีเพียงครั้งเดียวก็อาจจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคคลได้ และอาจจะเป็นไปในทำนองรุนแรงได้ ซึ่งทั้งนี้อาจมีผลจากการให้การสรุปที่รุนแรงเกินไปต่อเหตุการณ์เฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เหตุการณ์เฉพาะที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและทำร้ายจิตใจมากนั่นเอง

การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Communication from Others) ทัศนคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นจากผลการได้ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการที่เด็กได้รับในครอบครัว ตัวอย่างเช่น เด็กจะได้รับการสั่งสอนหรือบอกจากผู้ปกครองเสมอว่า "การขโมยสิ่งของของคนอื่นไม่ดี" "เวลารับประทานอาหารไม่ควรดูทีวีหรือเล่นของตัวเอง" ฯลฯ ข้อความหรือคำพูดเหล่านี้เด็กได้รับจากบุคคลที่เขายกย่องนับถือซึ่งจะมีผลต่อความเชื่อถือและทัศนคติของเด็กได้ เช่นเดียวกัน ในสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนครูจะเป็นบุคคลที่เด็กยกย่องเคารพและเชื่อฟัง คำบอกเล่าของครูก็จะมีอิทธิพลต่อความเชื่อและทัศนคติของเด็กได้ การยอมรับความเชื่อหรือเกิดทัศนคติในวัยเด็ก ส่วนมากมักจะเกิดขึ้นโดยปราศจากเหตุผล และเมื่อเด็กโตขึ้นความคิดเห็นอาจจะเปลี่ยนไปบางอย่างซึ่ง อาจทำให้เด็กเกิดความไม่สบายใจก็ได้ สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) ทัศนคติบางอย่างของเราถูกสร้างขึ้นจากการเลียนแบบบุคคลอื่น กระบวนการในการเกิดทัศนคติวิธีนี้เกิดได้โดย

ขั้นแรก จากเหตุการณ์บางอย่างบุคคลจะมองเห็นว่าบุคคลอื่นมีการปฏิบัติอย่างไร
 ขั้นต่อไป บุคคลนั้นจะแปลความหมายของการปฏิบัตินั้นไปในรูปของ ความเชื่อ ทักษะคติ
 ซึ่ง มาจากปฏิบัติของเขา ถ้าบุคคลนั้นให้ความเคารพนับถือ ยกย่องบุคคลที่แสดงปฏิกริยา
 นั้นอยู่แล้ว บุคคลนั้นจะยอมรับความรู้สึก ความเชื่อ ที่เขาคิดว่าบุคคลที่แสดงปฏิกริยา นั้น
 ๆ มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) ทักษะคติของบุคคลหลาย
 อย่างเกิดขึ้น สืบเนื่องมาจากสถาบัน เช่น โรงเรียน สถาบันที่ประกอบพิธีทางศาสนา
 หน่วยงานต่าง ๆ ฯลฯ สถาบันเหล่านี้จะเป็นทั้งแหล่งที่มาและสิ่งช่วยสนับสนุนให้เกิด
 ทักษะคติบางอย่างได้

2.2.5 ตัวกำหนดทางสังคมและบุคลิกลักษณะที่มีผลต่อทัศนคติ (Societal and Personality Determinants of Attitudes)

ตัวบุคคล (The Individual)

ประสบการณ์ในการให้การเลี้ยงดู หรือฝึกอบรมเป็นตัวกำหนดบุคลิกลักษณะของบุคคลขณะ
 เดียวกันบุคคลก็ย่อมมีบุคลิกลักษณะที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคลิกลักษณะที่แตกต่างกันนี้ จะมีผลทำให้ทัศนคติ
 ของบุคคลเหล่านั้นแตกต่างกันด้วย

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation)

การที่บุคคลหนึ่งจะทำให้สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคคลอื่นหรือไม่ และมากน้อย
 เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะบางอย่างของบุคคลนั้น คือ ความเป็นที่เชื่อถือ ความน่าสนใจและ
 อำนาจ

กลุ่ม (The Group)

บุคคลหนึ่งย่อมมีส่วนร่วมในกลุ่มหนึ่งกลุ่มใด ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกหลายคน ในขณะที่
 เดียวกับบุคคลเหล่านั้นอาจมีความต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มอื่นด้วย ทักษะคติของบุคคล
 นั้นย่อมขึ้นอยู่กับบุคคลในกลุ่มที่เขาเป็นสมาชิกด้วย ดังนั้น ทักษะคติของบุคคลจะเปลี่ยนไปได้ทาง
 หนึ่งก็โดยการเปลี่ยนแปลงทักษะคติของกลุ่ม

สัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม (Intergroup Relations)

เชื่อกันว่าปัจจัยสองอย่างที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความรู้สึกอคติที่เกิดระหว่างกลุ่ม) คือ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา และสังคม

จากแนวคิดเกี่ยวกับการเกิดทัศนคติ พอสรุปได้ว่า ทัศนคติที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคลนั้น จะต้องได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมหลายอย่าง นับตั้งแต่ประสบการณ์ในอดีต การรับฟังข่าวสารจากภายนอก การเรียนรู้และการจดจำสิ่งต่างๆ มาผสมผสานกันจนเกิดทัศนคติขึ้นในรูปของนามธรรมซึ่งมีความคงที่แน่นอนพอสมควร แต่อย่างไรก็ตาม ทัศนคติอาจเปลี่ยนแปลงได้ถ้าบุคคลได้รับประสบการณ์กับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่เหมาะสมกว่า และมีความแตกต่างไปจากเดิม

2.2.6 ทัศนคติกับการปฏิบัติ

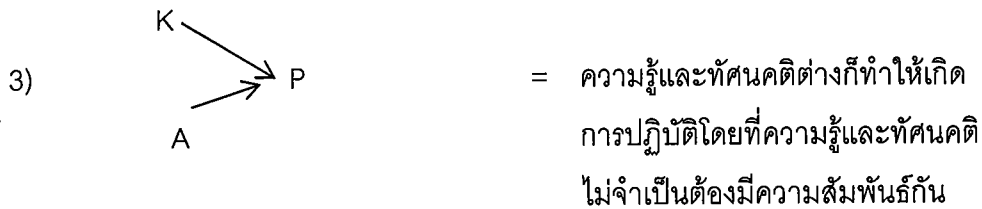
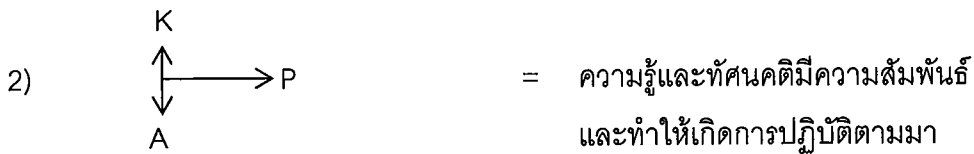
โดยสภาพทั่ว ๆ ไปแล้ว ทัศนคดีย่อมมีส่วนในการกำหนดการปฏิบัติของบุคคลในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง แต่ในบางสถานการณ์ บุคคล ไม่สามารถจะปฏิบัติเช่นนั้นได้ เนื่องจากถูกปัจจัยอื่นมาเป็นตัวกำหนดให้ต้องแปรเปลี่ยนพฤติกรรมไป หรือคວນพฤติกรรมดังกล่าวเสียอาจพิจารณาทัศนคติในลักษณะที่ว่าเป็นสิ่งที่กำหนดแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคล

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2526 : 6) ได้สรุปเห็นด้วยที่ว่า โดยทั่วไปแล้วเชื่อกันว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ถึงแม้ว่าผลจากการวิจัยส่วนมากจะไม่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์อย่างเด่นชัด หรือความสัมพันธ์มีเพียงเล็กน้อย ซึ่งอาจจะเกิดจากสาเหตุการหาเครื่องมือมาใช้วัดทางการวิจัยยังไม่เหมาะสมเพียงพอก็ได้

การปฏิบัติของบุคคล ไม่ได้มีสาเหตุมาจากทัศนคติเพียงอย่างเดียว แต่ทัศนคติก็น่าจะบอกถึงแนวโน้มที่จะปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งได้

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ (นิภา มนูญปัจ 2531 : 68) กล่าวว่า เนื่องจากความรู้ (K) ทัศนคติ (A) และการปฏิบัติ (P) มีความสัมพันธ์กันได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

- 1) $K \longrightarrow A \longrightarrow P =$ ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ
ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ



ฉะนั้น ในการวัดทัศนคติของคนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องทัศนคติจนมีความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับตัวแปรอื่น ๆ อย่างดีพอ

2.3 พฤติกรรม (Behavior)

2.3.1 ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกทางร่างกายเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า หรือ หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ซึ่งบุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นอาจเป็นได้ เช่น การยิ้ม การเดินเป็นต้น หรือผู้อื่น อาจจะได้เห็นได้ยาก จะเห็นได้ก็ต่อเมื่อใช้เครื่องมือบางอย่างช่วย เช่น การเต้นของหัวใจ การหลั่ง - น้ำย่อย เป็นต้น พฤติกรรมทุกๆ อย่างที่บุคคลแสดงออกมานั้น มีผลมาจากการเลือกปฏิกิริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้น

3.3.2 องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดขึ้น เพราะองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- เป้าประสงค์
- สถานการณ์
- การตอบสนอง
- ปฏิกริยาต่อการไม่สมหวัง
- มีความพร้อม
- การแปรความหมาย
- ผลที่ได้

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลแสดงออกมานั้นมี 2 อย่าง คือพฤติกรรมที่เป็นแบบฉบับแท้ๆ ของตน และพฤติกรรมออกโดยอิทธิพลกลุ่ม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ให้คำจำกัดความว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือไม่ก็ได้ก็ตาม ประกอบด้วย

พฤติกรรมภายในเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งสมองจะทำหน้าที่รวบรวมสะสม และสั่งการ ทำให้คนที่มีคุณสมบัติเหนือกว่าสัตว์ มีการคิดอย่างมีระบบ มีการคาดการณ์ในอนาคต

พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกริยาของบุคคลหรือกิจกรรมที่ปรากฏออกมาให้ บุคคลอื่น เห็น เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม

พฤติกรรมปกติ การที่จะดูว่าพฤติกรรมใดปกติดูได้จากเกณฑ์ต่างๆ ดังนี้ คือ เป็นไปตามขั้นตอนการพัฒนาตามวุฒิภาวะสอดคล้องกับวัฒนธรรมและเป็นไปตามกฎระเบียบของสังคม

พฤติกรรมผิดปกติ พฤติกรรมผิดปกติในวัฒนธรรมหนึ่ง อาจถือเป็นปกติ ในวัฒนธรรมอื่นเพราะให้คุณค่าพฤติกรรมแตกต่างกันไป คนจะยอมรับวัฒนธรรมของตนเอง เป็นแบบแผน พฤติกรรมทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก หรือแสดงออกเหมือนกัน ดังนั้น สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เรียกว่าดี อาจเป็นสิ่งที่ไม่ดีในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไป

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ อ้างถึงนักจิตวิทยาชื่อ แคลเมน ว่าได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลออกได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ ขึ้นกับอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษและมีผลต่อพฤติกรรมภายนอกมาก เช่น การพูด การเขียน และการกระทำต่าง ๆ
2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง โดยเห็นว่าพฤติกรรมของบุคคลอื่นเป็นสิ่งที่ดีอาจเป็นช่วงระยะหนึ่งหรือถาวรก็ได้ เช่น การเลียนแบบดารารายานนท์

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี เกิดขึ้นจากการยอมรับหรือรู้สึกได้ด้วยตนเอง ว่าถูกต้อง และเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมที่ยึดถือ อยู่ หรือแก้ปัญหาของตนได้

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ กล่าวว่า การวัดพฤติกรรมโดยกว้าง ๆ มี 2 วิธี คือ การวัดในเชิงปริมาณ และการวัดในเชิงคุณภาพ

การวัดในเชิงปริมาณ ผู้วัดจะนับจำนวนพฤติกรรมของบุคคลอื่นที่แสดงออกมาต่อหน่วยของเวลาที่กำหนดให้การศึกษาเรื่องนั้นๆ เช่น จำนวนคำพูดใน 1 นาที จำนวนอักษรที่สามารถพิมพ์ได้ใน 1 ชั่วโมง จำนวนหน้ากระดาษของรายงานที่นักศึกษาส่งอาจารย์ในแต่ละวิชา เป็นต้น

การวัดเชิงคุณภาพ ผู้วัดจะต้องวัดพฤติกรรมแต่ละชนิดนำไปเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของบุคคลอื่นหรือเปรียบเทียบกับบรรทัดฐาน (Norme) ของพฤติกรรมนั้น เช่น วัดระดับสติปัญญา เป็นฉลาดมาก ปานกลาง ใง่ วัดระดับทัศนคติเป็นระดับ ดี ไม่ดี บางครั้งต้องอาศัยการให้คุณค่าด้วย เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ คือ วัดโดยการเขียนคำตอบวัด โดยการกระทำ และวัดโดยเป็นอุปกรณ์

การสุบบุหรีในแง่พฤติกรรม ดร.ทองหล่อ เดชไทย ได้สรุปว่า สาเหตุที่ทำให้คนสุบบุหรีนั้นจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

ประการที่ 1 เหตุผลทางบวก เพื่อให้เกิดความพึงพอใจความสบายใจมีความสุข

ประการที่ 2 เหตุผลทางลบเพื่อช่วยลดความเครียด ผ่อนคลายอารมณ์ที่หมกมุ่นหรือ

ผิดหวัง

จากสาเหตุใหญ่ๆ 2 ประการ ดังกล่าวยังสามารถจำแนกเป็นประเภทย่อยๆเพื่อสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมของมนุษย์ผู้สุบบุหรีได้อีก 6 ลักษณะ ดังนี้

2.3.2 เหตุจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสุบบุหรีไว้ 6 ลักษณะ คือ

ลักษณะที่ 1 เพื่อกระตุ้น (stimulating) บุคคลที่จะใช้บุหรีเพื่อกระตุ้นให้ทำงานอย่างกระซบกระเจง ไม่เฉยชา มีประสิทธิภาพ ไม่เหนื่อยหน่ายหรือมีอาการอ่อนเพลีย

ลักษณะที่ 2 เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว (Handing) เพราะบางคนชอบดูดควันบุหรี่ที่ลอยขึ้นไปในอากาศหรือชอบกลืนควันบุหรี่ นอกจากนั้นยังพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างปากและมือขณะที่สูบบุหรี่ พวกนี้ไม่ชอบให้มือว่างจะทำให้เกิดความประหม่าขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง

ลักษณะที่ 3 เพื่อผ่อนคลาย (Relaxation) พวกนี้เชื่อว่าบุหรี่ช่วยให้ผ่อนคลายได้ เนื่องจากเขาสูบบุหรี่ในช่วงที่เขาสบายใจ เช่น หลังรับประทานอาหาร

ลักษณะที่ 4 เพื่อระบาย (Crutch) พวกนี้สูบบุหรี่เพื่อลดหรือขจัดความรู้สึกในทางลบต่างๆที่เกิดขึ้นขณะที่มีความเครียดหรือไม่สบายใจ

ลักษณะที่ 5 จากความอยาก (Craving) นิโคตินที่สะสมอยู่ในร่างกายจะทำให้กลุ่มนี้เกิดความต้องการหรืออยากสูบบุหรี่เรื่อยๆ

ลักษณะที่ 6 จากนิสัย (Habit) เป็นประเภทที่จุดบุหรี่อย่างลึ้มตัว เป็นการกระทำที่เรียกว่า นิสัย ทั้งนี้เกิดจากความเคยชินกับการได้ใช้ริมฝีปากสัมผัสกับบุหรี่ตลอดเวลา
ทองหล่อ เดชไทย (2527: 37 - 42)

2.3.3 ปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญต่อการเกิดพฤติกรรม

1. หน่วยรับความรู้สึก (Receptor) ส่วนของเซลล์หรือเนื้อเยื่อที่ไวเป็นพิเศษต่อสิ่งเร้า
2. ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) ศูนย์รวบรวมข้อมูลและออกคำสั่ง
3. หน่วยปฏิบัติงาน (Effector) ส่วนของร่างกายที่ใช้ตอบสนองต่อสิ่งเร้า พฤติกรรมการเรียนรู้ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายหลังอันเนื่องมาจากประสบการณ์ที่ได้รับในอดีต

2.3.4 พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ แบ่งออกเป็นหลายประเภท คือ

1. ความเคยชิน (Habituation) เป็นพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่มีได้มีความหมายต่อการดำรงชีวิต ในที่สุดสัตว์จะค่อยลดพฤติกรรมลงทั้ง ๆ ที่สัตว์ยังคงถูกกระตุ้นอยู่
2. การเรียนรู้แบบมีเงื่อนไข (Conditioned reflex) เป็นพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า 2 ชนิด คือสิ่งเร้าที่แท้จริง และสิ่งเร้าไม่แท้จริง ติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ ผลที่สุดแม้จะใช้เพียงสิ่งเร้าไม่แท้จริงก็สามารถกระตุ้นให้สัตว์แสดงการตอบสนองได้
3. การเรียนรู้โดยการลองผิดลองถูก (Trail and error learning) เป็นพฤติกรรมที่อาศัยการทดลองทำดูก่อนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ถ้าผลการกระทำเป็นที่พอใจก็จะทำพฤติกรรมนั้นอีกหากไม่เป็นที่พอใจ ก็จะหลีกเลี่ยงไม่กระทำอีก

4. การฝังใจ (Imprinting) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากประสบการณ์แรก ๆ ของชีวิต เกิดความผูกพันและโต้ตอบกับสิ่งเร้าชนิดแรกที่รับรู้ได้ในขณะที่เกิดใหม่ ๆ เป็นพฤติกรรมที่ ช่วยให้สิ่งมีชีวิตนั้น ๆ มีชีวิตอยู่รอดต่อไปได้โดยได้รับการดูแลและคุ้มครองภัยอันตรายจากแม่ของมันในขณะที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้
5. การใช้เหตุผล (Reasoning) เป็นพฤติกรรมที่สัตว์แสดงออกโดยใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เกิดกับสัตว์ที่มีสมองส่วนหน้า(cerebrum) เจริญดีโดยอาศัยประสบการณ์เดิมมาประยุกต์

2.3.5 พฤติกรรมมนุษย์ตามแนวคิดจิตวิทยา

นักจิตวิทยาเชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ส่วนใหญ่จะประพฤติปฏิบัติตามแบบแผนของกฎระเบียบหรือวิธีการ ที่มีอยู่ในสังคม รวมทั้งวัฒนธรรมที่มีอยู่ในสังคมนั้น ๆ ซึ่งมนุษย์ย่อมเข้าใจในสถานภาพ และบทบาทตามที่กลุ่มสังคมคาดหวังดังนั้นพฤติกรรมมนุษย์ อาจเกิดขึ้นได้ในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสาร (COMMUNICATION)
2. การขัดแย้ง (CONFLICT)
3. การแข่งขัน (COMPETITION)
4. การประนีประนอมผลประโยชน์ที่ขัดแย้งกัน (ACCOMODATION)
5. การผสมผสานกลมกลืนเข้าหากัน (ASSIMILATION)
6. การร่วมมือสนับสนุนซึ่งกันและกัน (COOPERATION)

นักสังคมวิทยา เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมหรือสภาวะภายนอกทั้งปวง (ETERNAL CONDITIONS) ที่อยู่รอบตัวของมนุษย์ ทั้งสิ่งที่มีรูปร่างและไม่มีรูปร่างตลอดจนพลังงานต่าง ๆ ที่จับต้อง รวมทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น ได้แก่ อากาศ แสงแดด ความร้อน ความเย็น แร่ธาตุ กระแสไฟฟ้า เครื่องมือสื่อสาร เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ถือว่าเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลเหนือมนุษย์ทั้งในแง่ที่อำนวยความสะดวกและผลร้าย โดยที่มนุษย์ไม่มีทางเลือกหนี

เราอาจจะแบ่งประเภทของสิ่งแวดล้อม ออกเป็น 3 ประการใหญ่ ๆ คือ

1. สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ
2. สิ่งแวดล้อมทางสังคม
3. สิ่งแวดล้อมทางครอบครัว

อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้มนุษย์มีพฤติกรรมที่จะหาทางต่อสู้และเอาชนะทำให้เกิดวัฒนธรรม รูปแบบต่าง ๆ ขึ้น เช่น การคิดประดิษฐ์สิ่งต่าง ๆ การเพาะปลูก การสร้างถนนหนทาง การสร้างเครื่องมือสื่อสาร เป็นต้น

2.3.6 แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526. หน้า 97) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526. หน้า 156 – 161) ได้แบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. **พฤติกรรมด้านพุทธิสัย** หรือองค์ประกอบด้านความรู้ **ความคิด**(cognitive domain) เป็นความสามารถด้านความรู้ การใช้ความคิด และการพัฒนาการด้านสติปัญญา ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินผล
2. **พฤติกรรมด้านทัศนคติ** (Affective domain) หมายถึงความเข้าใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบในการให้คุณค่า หรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล พฤติกรรมด้านเจตคติเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล โดยการวางแนวทางของการปฏิบัติและการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่บุคคลนั้นกำหนดขึ้น
3. **พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ** (Psychomotor domain) เป็นการแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งหรืออาจเป็นพฤติกรรมในการคาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้ ทัศนคติ เป็นพื้นฐานซึ่งสามารถประเมินผลได้ง่ายแต่กระบวนการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

2.3.7 การเกิดพฤติกรรม

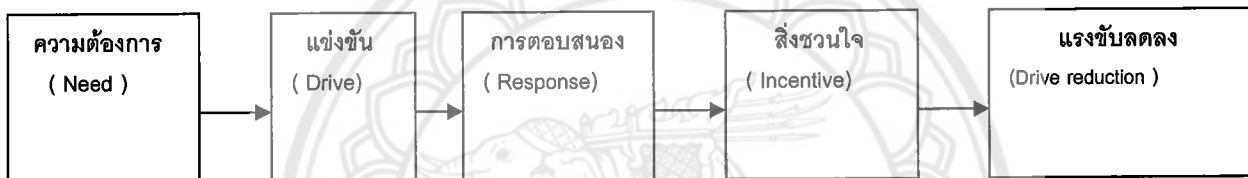
ประสาท อิศรปริดา (2522 . หน้า 23) กล่าวถึงการเกิดของพฤติกรรมว่าเป็นผลที่เกิดจากการกระทำ ปฏิกริยาของมนุษย์หรืออินทรีย์ (Organism) กับสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งเป็นสูตร ดังนี้

$$B = F(O , E)$$

B = พฤติกรรม

F = ผลที่เกิดจากการมีปฏิกริยาระหว่างองค์ประกอบ

E = สิ่งแวดล้อม



พฤติกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่มักจะเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการกระตุ้น เรียกว่า " พฤติกรรมลงใจ " (Motivated behavior) ซึ่งมีลำดับขั้นตอนพฤติกรรม ดังนี้ คือ เมื่อสิ่งเร้าเกิดขึ้นก็จะทำให้เกิดความต้องการ เมื่อเกิดความต้องการก็พยายามแสวงหาทางตอบสนองความต้องการ เมื่อได้รับการตอบสนองหรือไม่ได้รับการตอบสนองก็จะแสดงออกมา คือ พอใจ หรือไม่พอใจ ถ้าหากพอใจความต้องการก็จะลดลง หากไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเกิดความต้องการนั้นอยู่ แรงขับก็จะลดลง

2.3.8 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ อ้างถึงนักจิตวิทยา ชื่อ เคลแมน (Kelman) ว่าได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลออกได้ 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ ซึ่งขึ้นอยู่กับอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษจะมีผล ต่อพฤติกรรมภายนอกมาก
2. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งเกิดจากการยอมรับรู้สึกด้วยตนเอง ว่าถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมที่ยึดถืออยู่หรือแก้ปัญหาของตนเองได้

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะเอาแบบอย่าง โดยการเห็นว่าพฤติกรรมของผู้อื่นเป็นสิ่งที่ดี อาจเป็นชั่วระยะหนึ่ง หรือถาวรก็ได้ เช่น การเลียนแบบดารารภาพยนตร์

2.3.9 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล มีดังนี้

1. องค์ประกอบทางกลุ่มสังคม พฤติกรรมของบุคคลนั้นมี 2 อย่าง คือ พฤติกรรมเป็นแบบฉบับแท้ๆ ของตน และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยอิทธิพลของกลุ่ม
2. บุคคลเป็นแบบอย่าง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ครู เป็นต้น
3. เจตคติ
4. องค์ประกอบทางโครงสร้างของร่างกายซึ่งเป็นผลมาจากพันธุกรรม
5. การเรียนรู้โดยทั่วไป พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ และตามหลักจิตวิทยาถือว่า การที่บุคคลจะเป็นอะไรนั้นเกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น

2.3.10 การวัดพฤติกรรม

การวัดพฤติกรรมโดยกว้างๆ มี 2 วิธี คือ

การวัดเชิงปริมาณ ผู้วัดจะนับจำนวนพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาต่อหน่วยของเวลาที่กำหนดให้ในการศึกษาเรื่องนั้นๆ

การวัดเชิงคุณภาพ ผู้วัดจะต้องวัดพฤติกรรมแต่ละชนิด แล้วนำไปเปรียบเทียบพฤติกรรมของบุคคลอื่น หรือเปรียบเทียบบรรทัดฐาน (Norms) ของพฤติกรรมนั้นๆ เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ วัดโดยการเขียนคำตอบ วัดโดยการกระทำ และวัดโดยการใช้อุปกรณ์

2.3.11 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำเอา PREDEDE FRAMEWORK มาเป็นกรอบแนวคิด

ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับปัญหาสาธารณสุข ซึ่ง ลอร์เรนซ์ ดับบลิว กรีน

(Lawrence W. Green 1980) เป็นผู้พัฒนารูปแบบเพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และสาเหตุที่ไม่ใช่พฤติกรรมสุขภาพ

โดยมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ จะช่วยในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

PREDEDE ย่อมาจากคำว่า Predisposing , and Enabling ,Causes in Education Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา ซึ่งมีผลต่อการพฤติกรรมทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมนั่นเอง (สุพิชชา กิ่งแก้ว ,2540 . อ้างอิงจาก Green , et al, 1980. หน้า 4-12)

1.ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความนำพอใจนี้อาจมีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งประกอบ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Social Economic) อายุ เพศ และขนาดครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขศึกษาด้วย

2.ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆไว้ด้วย และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้น สิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆเป็นไปได้ง่ายขึ้น

3.ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลมาจากการกระทำของตนสิ่งทีบุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆหรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามก็ได้ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้จากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ ครู เพื่อน ผู้ปกครอง เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลกลุ่มต่างๆนี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆก็ได้

พฤติกรรมกรกระทำต่างๆของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ดังนั้นโครงการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ (สุวรรณา จัดเจน,2533 . หน้า 20-21)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่นั้นมีอยู่หลายประการด้วยกัน เช่น อยากรทดลองสูบบุหรี่เพื่อวัตถุประสงค์ทางสังคมบางประการ สูบบุหรี่เพราะตามอย่างบุคคลในสังคม และสูบบุหรี่เพื่อระบายความเครียดและความวิตกกังวล เป็นต้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2548) การเข้าใจถึงสาเหตุการเริ่มต้นของการสูบบุหรี่น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดและหาวิธีทางที่เหมาะสมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กล่าวได้ว่าค่านิยมทางสังคมเกี่ยวกับบุหรือนั้นมีบทบาทที่สำคัญต่อการเริ่มต้นการสูบบุหรี่ของบุคคล เนื่องด้วยค่านิยมเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความชอบ ความปรารถนา และต้องการ อีกทั้งเป็นความรู้สึกที่ทำให้บุคคลยึดถือเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตน ตลอดจนกำหนดพฤติกรรมของบุคคลอีกด้วย การที่บุคคลมีค่านิยมในลักษณะใดนั้นจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ถูกสั่งสม ซึ่งจะเป็นมาตรฐานในการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำหรือไม่กระทำ รวมถึงเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคล มีแบบแผนในการปฏิบัติตน(จุมพล นิมพานิช, 2541 ; สมร ทองดี , 2541)

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้ได้ตรวจสอบเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีรายละเอียดงานวิจัยต่างๆ ภายในประเทศจากผู้ศึกษาวิจัย ดังนี้

ละมัย ภูริบัญชา (2546) ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 6 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,295 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.0 เพศหญิงร้อยละ 48.0 อายุเฉลี่ย 15 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.7 กลุ่มที่สูบบุหรี่ร้อยละ 8.7 ซึ่งน้อยกว่า National Health Exam ที่พบว่าเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูบบุหรี่ อาจเนื่องมาจากการรณรงค์ให้ทราบโทษ และพิษภัยจากบุหรี่มากขึ้นจึงทำให้นักเรียนสูบบุหรี่น้อยลง และสาเหตุของการสูบบุหรี่ครั้งแรก เนื่องจากอยากรทดลอง เวลาที่อยากสูบบุหรี่คือช่วงเวลาที่มีดื่มสุรา สถานที่ที่สูบบุหรี่คือสูบได้ทุกที่ กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จะหาซื้อบุหรี่ได้จากร้านค้าทั่วไป ซึ่งแสดงว่าร้านค้าทั่วไปยังจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการสูบบุหรี่คือ

เพื่อน สาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้เนื่องจากหงุดหงิด ชนิดบุหรี่ที่นิยมสูบมากที่สุดคือยี่ห้อสายฝน ใน ส่วนของนักเรียนที่เลิกสูบบุหรี่แล้วสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากคิดว่าบุหรี่มีสารเสพติดให้ โทษต่อร่างกาย ร้อยละ 23.5 ซึ่งทำให้เห็นว่าการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ทำ ให้เยาวชนได้ทราบและเลิกสูบบุหรี่

ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ (2540) ได้ทำการวิจัยเรื่อง " พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ เยาวชนไทย " พบว่า

1. วัยรุ่นทั้งชายและหญิง อายุ 15 ปี ที่สูบบุหรี่อยู่ในขณะนี้ประมาณร้อยละ 10 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออยู่ ป. 4 และประมาณร้อยละ 50 เริ่มสูบในช่วง ป.6 – ม. 2
2. วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นประจำมักมีพื้นฐานทางครอบครัวที่มีความกดดันและขาดความอบอุ่น ร้อยละ 37.6 ของวัยรุ่นชายที่สูบบุหรี่เป็นประจำ และร้อยละ 47.1 ของวัยรุ่นหญิง ที่สูบบุหรี่ประจำให้ข้อมูลว่าพ่อแม่ให้เวลากับลูกไม่เพียงพอ
3. วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่มาจากครอบครัวที่มีสมาชิกใน ครอบครัวชอบดื่มเหล้า หรือ เล่นการพนัน (ประมาณ 2 –10 เท่า)
4. วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีประวัติถูกตบตีหรือถูกทำร้ายภายในบ้านมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 4 -12 เท่า
5. พ่อแม่ และคนในครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อการสูบบุหรี่จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสติด บุหรี่สูง โดยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพ่อแม่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งลูกชายและลูกสาว ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของแม่มีผลต่อการสูบบุหรี่ลูกสาวมากกว่าลูกชาย

มยุรี จิรวิศิษฐ์ และสมรัตน์ เลิศมหาฤกษ์ (2533) ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะคติ และ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตชายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า นิสิตที่สูบบุหรี่มีความรู้เรื่อง โรคที่พบบ่อยในการสูบบุหรือน้อยกว่านิสิตที่ไม่สูบบุหรี่ และผู้ที่สูบบุหรี่มีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ของโรคน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ด้านทักษะคติ พบว่า นิสิตที่สูบบุหรี่มีทักษะคติต่อการสูบบุหรี่ไปในทาง ลบ ส่วนนิสิตที่ไม่สูบบุหรี่ มีทักษะคติว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทำให้ผู้อื่นรำคาญ มี ผลร้ายต่อคนข้างเคียงที่ได้รับควันและการมีกลิ่นตัวเป็นที่น่ารังเกียจ

ภูษิต พรหมสุข (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าปัจจัยโน้มน้ำหนัก ได้แก่ ทศนคติ ค่านิยม และความเชื่อเกี่ยวกับบุหรี่ ส่วนปัจจัยสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ อาจารย์และเพื่อนภายในวิทยาลัยที่สูบบุหรี่

สมจิตต์ ภาติกร และคณะ (2527 : 86 , 165) ได้ศึกษามูลเหตุจูงใจเสพยาให้โทษและสารเสพติดของเด็กชายวัยรุ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากเด็กนักเรียนชายอายุ 15-19 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับปลาย ระดับอาชีวศึกษา และพาณิชย์การ พบว่าเด็กชายวัยรุ่นเกินครึ่งเคยและกลัวเสพยาให้โทษ คือ บุหรี่ แอลกอฮอล์ และยานอนหลับ ยาแก้ปวดและยากล่อมประสาท นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 57.42 และพบผู้ที่เคยสูบบุหรี่อย่างเดียวนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 38.43 สูบทุกวันร้อยละ 12.66

ยุพียง วงศ์ผืน (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายจำนวน 285 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 30.9 และ 61.1 ตามลำดับ โดยบทบาทครอบครัวด้านการเป็นแบบอย่างมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

รัศมิ สังข์ทอง และ วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์ คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตสงขลา วิเคราะห์ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติย้อนหลังไปปี 2529-2544 พบว่าอัตราการบริโภคยาสูบในเพศชายที่อายุน้อยที่สุดอยู่ที่อายุ 21 ปี และช่วงอายุ 61-80 ปี สูบบุหรี่น้อยรองลงมา ในส่วนของเพศหญิงพบว่า กลุ่มเด็กหญิงที่สูบบุหรี่มีน้อยมาก แต่หญิงที่สูบบุหรี่มากมีอายุ 60 ปีขึ้นไป

สมชัย ชินตา (2528) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,506 คน พบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่ส่วนมากมีความรู้ว่าการสูบบุหรี่อาจทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด และมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 36.8 ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่พบว่า เมื่ออายุมากขึ้น นักเรียนจะมีโอกาสสูบบุหรี่มากขึ้นและผลการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ทศนคติต่อบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ

ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ (2534) ได้ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนากลวิธีป้องกันการริเริ่มสูบบุหรี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด จำนวน 3,049 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 13 – 17 ปี พบว่าในด้านค่านิยมเรื่องบุหรี่ นักเรียนส่วนใหญ่มีค่านิยมในเรื่องบุหรี่ที่เหมาะสม คือมีค่านิยมว่าบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี ให้โทษต่อร่างกาย บุหรี่มีกลิ่นเหม็น ควันบุหรี่ทำให้คิดอัดหายใจไม่ออก การสูบบุหรี่เป็นการฆ่าตัวตายแบบผ่อนส่ง และการสูบบุหรี่เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

สมฤดี มอบนรินทร์ (2533) ศึกษาอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษา (ปวช.) ในจังหวัดสงขลา พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 31.1 และสูบบุหร่านาน 1-2 ปีมากที่สุด ร้อยละ 41.20 และพบว่าการมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่จะมีผลต่อการสูบบุหรี่

กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์ (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาด้านอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีอายุเฉลี่ยของการเริ่มสูบบุหรี่อยู่ในช่วงวัยรุ่น คือ มีอายุระหว่าง 13-20 ปี และพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนมากเคย พยายามเลิกสูบบุหรี่ โดยมีเหตุผลในการเลิกสูบบุหรี่ได้แก่ กลัวอันตรายจากการสูบบุหรี่และผู้ใกล้ชิดบอกให้เลิกสูบ วิธีที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ได้แก่ การบังคับใจตนเองให้หยุดสูบ ให้อาอมบางชนิดแทนและนึกถึงโทษของการสูบบุหรี่ แต่ส่วนมากไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จเนื่องจากเห็นเพื่อนหรือผู้อื่นสูบบุหรี่แล้วอยากสูบบ้าง เป็นความเคยชินเมื่อหยุดสูบบุหรี่จะหงุดหงิดและจิตใจไม่เข้มแข็งพอ

อมร วัฒนธีรางกูร (2535) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับปัจจัยด้านการเป็นบุตร และการปกครองของโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน ($\alpha = 0.05$) ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่, ทศนคติกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ($P - value < 0.05$) ปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับความเชื่อมั่น 95 % ($P - value < 0.05$)

นิวแมน มาติน และ เออร์วิน (Newman Martin และ Irwin 1983; 216 อ้างใน มาลา รักษาพรหมณ์ 2526 : 16) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางทัศนคติและความเชื่อในทัศนะของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นในประเทศออสเตรเลีย และ

ประเทศสหรัฐอเมริกา เขาได้ศึกษาเปรียบเทียบใน 2 ประเทศ โดยทำการสำรวจจากการให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 94 โรงเรียน ตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 14 - 16 ปี เขาได้แบ่งกลุ่มประชากรตัวอย่างออกเป็น นักเรียนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่ตั้งใจ และนักเรียนที่สูบบุหรี่หรืออย่างมีความตั้งใจ ผลการศึกษาพบว่าความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่เป็นผลมาจากปัจจัยทางทัศนคติ คนที่สูบบุหรี่และคนที่ไม่สูบบุหรี่มีความเชื่อเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่แตกต่างกันในทั้ง 2 ประเทศ หมู่นักเรียนในประเทศสหรัฐอเมริกา มีกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญ คือ แม่ และพบว่ามียุทธศาสตร์มาใน เรื่องทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่มี 4 ข้อ คือการสูบบุหรี่ทำให้ผ่อนคลาย รสนิยมดี ทำให้สนุกสนาน และทำให้ความรู้สึกดี ส่วนในหมู่นักเรียนของประเทศออสเตรเลีย พบว่า มีกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญแตกต่างจากประเทศสหรัฐอเมริกา คือเพื่อนสนิทมียุทธศาสตร์มากและผู้ที่ไม่สูบบุหรี่กับไม่สูบบุหรี่มีความแตกต่างกัน ความเชื่อเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มากกว่าร้อยละ 10 มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้สนุกสนาน รสนิยมดีทำให้รู้สึกดี ผ่อนคลาย เป็นเหตุของโรคหัวใจ และก่อความรำคาญให้กับผู้อื่น

สเตเบล และคณะ (Streble P., et al. 1989, P.209-213) พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษา มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 23.7 และในผู้ใหญ่มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 53.0

สเตเบล และคณะ (Streble P., et al. 1989, P.209) ได้ศึกษาการสูบบุหรี่ของคนผิวดำในเมืองเคปทาวน์ (Cape Town) โดยการสำรวจในเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 673 คน และในผู้ใหญ่จำนวน 1,320 คน พบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ขาดความรู้ และมักไม่ตระหนักถึงผลเสียหรืออันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพเช่นเดียวกับกลุ่มผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่จะด้วยความรู้ในเรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

Chassin and other, (1981:22) ได้ศึกษาเรื่องการทำนายความตั้งใจสูบบุหรี่ในวัยรุ่นโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในระบบโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกา ในระดับมัธยมศึกษา เป็นนักเรียนชายร้อยละ 49 นักเรียนหญิง ร้อยละ 51 มีสถานภาพทางสังคมอยู่ระดับชั้นกลาง บิดามารดา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นส่วนใหญ่และพบว่ากลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลในการตัดสินใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมากซึ่งพบในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากกว่าแสดงว่าอิทธิพลที่สำคัญในกาตัดสินใจสูบบุหรี่เรื่องกลุ่มคือกลุ่มเพื่อน

จากงานวิจัยทั้งหมดที่ศึกษาจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ส่วนมากมีความรู้ว่าการสูบบุหรี่อาจทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ พบว่า เมื่ออายุมากขึ้น จะมีโอกาสสูบบุหรี่มากขึ้น กลุ่มเพื่อน บทบาทของครอบครัว และทัศนคติต่อบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทำการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการสูบและติดบุหรี่ เพื่อหาแนวทางในการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลง



บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2551 จำนวน 374 คน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิง พรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2551

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2551 จำนวน 374 คน

โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยใช้การกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample size) ที่ใช้ในการสำรวจเพื่อประมาณค่าสัดส่วนประชากรในลักษณะที่กรณีประชากรมีขนาดเล็ก ($< 10,000$) เป็นชาย 176 คน หญิง 198 คน รวมทั้งหมด 374 คน

จากการศึกษานำร่อง (Pilot study) จากกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ชาย 18 คน หญิง 12คน รวมทั้งหมด 30 คน พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 12 คน นำมาหาค่าสัดส่วน จะได้

$$P = \frac{12}{30} = 0.4$$

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จาก $n = \frac{N Z^2 \alpha/2 \pi (1 - \pi)}{Z^2 \alpha/2 \pi (1 - \pi) + (N - 1) d^2}$

$N = 374$, $Z_{\alpha/2} = 1.96$, $\pi = 0.4$ แทนค่า

$$n = \frac{(374)(1.96)^2 (0.4)(1 - 0.4)}{(1.96)^2 (0.4)(1 - 0.4) + (374 - 1)(0.05)^2}$$

$$n = \frac{344.67}{1.85}$$

$$n = 186.30$$

$$n = 186$$

ดังนั้น

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้ 186 คน โดยใช้การกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample size) ที่ใช้ในการสำรวจเพื่อประมาณค่าสัดส่วนประชากรในลักษณะที่กรณีประชากรมีขนาดเล็ก (< 10,000)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 4 ส่วน

- คือ
- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
 - ส่วนที่ 3 ทักษะคติเกี่ยวกับบุหรี่
 - ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับส่วนบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพครอบครัว จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่ และการรับรู้ข่าวสารโทษพิษภัยจากสื่อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบโดยมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนนประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. สารประกอบในบุหรี่ จำนวน 3 ข้อ
2. พิษภัยและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่จำนวน 4 ข้อ
3. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ จำนวน 3 ข้อ
4. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จำนวน 3 ข้อ

โดยมีคะแนน ความรู้อยู่ระหว่าง 0-13 คะแนนโดยจัดเป็น 3 ระดับโดยผู้วิจัยได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินของ เสรี ลาขโรจน์ (2535: 65- 68) ดังนี้

ระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	มีคะแนน 0 - 7 คะแนน
ระดับปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60-79)	มีคะแนน 8 - 10 คะแนน
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	มีคะแนน 11 - 13 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีทั้งด้านบวก และด้านลบ ตามแบบการวัดเจตคติของ Renis Likert กำหนดคำตอบไว้ 5 ตัวเลือกตามเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ข้อความเชิงบวก ได้แก่ 1,2,9,10,11 และ 15 แต่ละข้อให้คะแนนต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่งให้	5 คะแนน
เห็นด้วยให้	4 คะแนน
ไม่แน่ใจให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้	1 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ข้อความเชิงลบได้แก่ ข้อ 3,4,5,6,7,8,12,13 และ 14 แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่งให้	1 คะแนน
เห็นด้วยให้	2 คะแนน
ไม่แน่ใจให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยให้	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้	5 คะแนน

การประเมินระดับทัศนคติมีคะแนนอยู่ในช่วง 15-75 คะแนน โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินของ เสรี ลาซโจจัน (2535: 65- 68) จัดเป็น 3 ระดับดังนี้

เชิงลบ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	มีคะแนน	15 - 45 คะแนน
ลักษณะกลางๆ (ระหว่างร้อยละ 60 - 79)	มีคะแนน	46 - 59 คะแนน
เชิงบวก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	มีคะแนน	60 - 75 คะแนน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ แสดงถึงการสูบและไม่สูบบุหรี่ อายุครั้งที่สูบ ระยะเวลาที่สูบ ชนิดบุหรี่ที่สูบ จำนวนบุหรี่ที่สูบ ต่อวัน แหล่งที่มาของบุหรี่ จำนวนเงินที่จ่ายค่าบุหรี่ต่อวัน เหตุผลที่สูบ สถานที่ที่ชอบสูบประจำ โอกาสหรือสถานการณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ อารมณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ ความคิดในการเลิกบุหรี่ และสาเหตุที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่

3.1. วิธีการสร้างเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่เพื่อนำมาประกอบการสร้างแบบสอบถาม
2. เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้ว นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัย ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเนื้อหา การใช้และตัดสินข้อความ นำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ แล้วเรียงลำดับข้อความ
3. นำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา

3.2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม หลังจากผ่านการพิจารณา ตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัย ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้มีความเหมาะสมด้านภาษาและการเรียงลำดับข้อความให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้ ได้ค่า IOC = 0.67 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) สำหรับการวัดทัศนคติ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไขไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษานักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2551 จำนวน 30 คน และคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์ แบบของ ครอนบัต (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.99

3.3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2551 จำนวน 374 คน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับส่วนบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพครอบครัว จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่ และการรับรู้ข่าวสารโทษพิษภัยจากสื่อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบโดยมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีทั้งด้านบวก และด้านลบ ตามแบบการวัดเจตคติของ Renis Likert

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบแสดงถึงการสูบและไม่สูบบุหรี่ อายุครั้งที่สูบ ระยะเวลาที่สูบ ชนิดบุหรี่ที่สูบ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

แหล่งที่มาของบุหรื จำนวนเงินที่จ่ายค่าบุหรืต่อวัน เหตุผลที่สูบ สถานที่ที่ชอบสูบประจำ โอกาสหรือสถานการณ์ที่ทำให้อยากสูบ อารมณ์ที่ทำให้อยากสูบ ความคิดในการเลิกบุหรื และสาเหตุที่ไม่สามารถเลิกบุหรื

4. การดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- 4.1 ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อขออนุญาตในการลงพื้นที่จัดเก็บข้อมูล
- 4.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัย บอกรวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม
- 4.3 ชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
- 4.4 ตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ ของแบบสอบถาม
- 4.5 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถาม

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้อง แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องสมองกล (computer) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป spss for windows หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบจำนวนนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องและนำข้อมูลมาจัดระเบียบ กำหนดตัวแปร ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

สถิติพรรณนา (Description statistics) บรรยายให้ทราบลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตาราง

สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการสูบบุหรื โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2551 ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2552 โดยใช้แบบสอบถาม คณะผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยมานำเสนอข้อมูลด้วยข้อความและตารางประกอบแบ่งเป็น 5 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ส่วนที่ 3ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ดังนี้

อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี ร้อยละ 35.48 และสูบบุหรี่ร้อยละ 33.33

รองลงมาก็คือกลุ่มอายุ 17 ปี ร้อยละ 28.50 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 29.17

เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.68 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 59.26

และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 40.32 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 40.74

สภาพครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสภาพครอบครัวสมบูรณ์ ร้อยละ 74.73 โดยกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 73.46 และกลุ่มที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.33 และมีสภาพครอบครัวไม่สมบูรณ์ ร้อยละ 25.27 โดยกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 26.54 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.67

จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับเงินจากผู้ปกครองในแต่ละวันวันละมากกว่า 41 บาท ร้อยละ 45.70 รองลงมาได้รับวันละ 31 - 40 บาท ร้อยละ 36.56 โดยกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ได้รับเงินจากผู้ปกครองวันละมากกว่า 41บาท ร้อยละ 46.30 รองลงมาคือ 31 - 40 บาท ร้อยละ 37.03 และกลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับเงินจากผู้ปกครองวันละมากกว่า 41 บาทร้อยละ 41.67 รองลงมาคือวันละ 31 - 40 บาท ร้อยละ 33.33

บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีบุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่มากที่สุดคือ เพื่อน ร้อยละ 70.97 รองลงมาคือ ปู่ย่า/ตายาย ร้อยละ 56.99 โดยกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีบุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่มากที่สุดคือ เพื่อน ร้อยละ 71.60 รองลงมาคือ ปู่ย่า/ ตายาย ร้อยละ 55.56 ส่วนกลุ่มที่สูบบุหรี่ บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่มากที่สุดคือ เพื่อน,ลุงป้า/น้าอา และ ปู่ย่า/ ตายาย ร้อยละ 66.67 เท่ากัน

การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่จาก โทรทัศน์ มากที่สุด ร้อยละ 84.40 รองลงมาคือ กิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก และบอร์ดนิทรรศการ ร้อยละ 73.66 , 69.90 ตามลำดับ กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่จาก โทรทัศน์ มากที่สุด ร้อยละ 82.72 รองลงมาคือ กิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก และบอร์ดนิทรรศการ ร้อยละ 72.84 และ 68.57 ตามลำดับ

กลุ่มที่สูบบุหรี่รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่จาก โทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 95.83 รองลงมาคือ บอร์ดนิทรรศการ และ กิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ร้อยละ 79.17 เท่ากัน

ดังตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่สูบบุหรี่จำแนกตามอายุ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่		กลุ่มที่สูบบุหรี่		รวม(n=186)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
15	32	19.75	3	12.5	35	18.82
16	58	35.80	8	33.33	66	35.48
17	46	28.40	7	29.17	53	28.50
18	26	16.05	6	25.00	32	17.20
รวม	162		24		186	100

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ กับกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำแนกตาม เพศ สภาพครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่		กลุ่มที่สูบบุหรี่		รวม(n=186)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	96	59.26	15	62.50	111	59.68
หญิง	66	40.74	9	37.50	75	40.32
รวม	162		24		186	100
สภาพครอบครัว						
สมบุรณ์	119	73.46	20	83.33	139	74.73
ไม่สมบุรณ์	43	26.54	4	16.67	47	25.27
รวม	162		24		186	

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ กับกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำแนกตาม จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่		กลุ่มที่สูบบุหรี่		รวม(n=186)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเงินที่ได้รับต่อวัน						
น้อยกว่า 11 บาท	0	0	0	0	0	0
11 - 20 บาท	0	0	0	0	0	0
21 - 30 บาท	27	16.67	6	25.00	33	17.74
31 - 40 บาท	60	37.03	8	33.33	68	36.56
มากกว่า 41 บาท	75	46.30	10	41.67	85	45.70
รวม	162		24		186	100

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่		กลุ่มที่สูบบุหรี่		รวม(n=186)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)						
บิดา	81	50.00	16	66.67	97	52.15
มารดา	18	11.11	5	20.83	23	12.37
พี่หรือน้อง	50	30.86	6	3.70	56	30.11
เพื่อน	116	71.60	16	66.67	132	70.97
คู่รัก	20	12.35	1	4.17	21	11.29
ลุงป้า/น้าอา	91	56.17	14	58.33	105	56.45
ปู่ย่า/ตายาย	90	55.56	16	66.67	106	56.99
ครู/อาจารย์	11	5.91	0	0	11	5.91
ผู้นำชุมชน	68	41.98	11	45.83	79	42.47
บุคคลที่รู้จักไม่มีใครสูบบุหรี่	14	8.64	2	8.33	16	8.60
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0	0	0	0	0	0
พระสงฆ์หรือนักบวช	23	14.20	7	29.17	30	16.13

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ กับกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำแนกตาม การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่		กลุ่มที่สูบบุหรี่		รวม(n=186)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่(ตอบได้มากกว่า1 ข้อ)						
วิทยุ	32	19.75	6	25.00	38	20.43
โทรทัศน์	134	82.72	23	95.83	157	84.40
หนังสือพิมพ์	102	62.96	13	54.17	115	61.83
ตำราเรียน	72	44.44	13	54.17	85	45.70
วารสาร	44	27.16	6	25.00	50	3.08
อินเทอร์เน็ต	68	41.98	9	37.5	77	41.40

แผ่นพับ/ใบปลิว	97	59.88	18	75.00	115	61.83
เสียงตามสาย	14	8.64	4	16.67	18	9.68
บอร์ดนิทรรศการ	111	68.57	19	79.17	130	69.90
กิจกรรมการรณรงค์	118	72.84	19	79.17	137	73.66
วันงดสูบบุหรี่โลก						
ของบุหรี่	44	27.16	2	8.33	46	24.73

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.45 มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 39.25 และในระดับต่ำ ร้อยละ 4.30 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

	ระดับความรู้	จำนวน (n=186)	ร้อยละ
สูง	(11-13 คะแนน)	73	39.25
ปานกลาง	(8 -10 คะแนน)	105	56.45
ต่ำ	(0 - 7 คะแนน)	8	4.30
รวม		186	100

$$\bar{X} = 9.89$$

$$SD = 1.28$$

$$MIN = 6$$

$$MAX = 12$$

เมื่อนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปิจารณารายข้อ ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้มากที่สุดคือ ข้อ 1 (สารชนิดใดในบุหรี่ที่ทำให้เกิดการเสพติด) ร้อยละ 92.47 รองลงมาคือข้อ 7 (การสูบบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์อย่างไร) ร้อยละ 90.86 และประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้น้อยที่สุด ข้อ 9 (บุหรี่ยี่ห้อสอง มีหมายความว่าอย่างไร) ร้อยละ 51.08 รองลงมาคือ ข้อ 3 (บุหรี่ยี่ห้อใดทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคถุงลมโป่งพองมากที่สุด) และ ข้อ 8 (บุคคลในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคใด) ร้อยละ 65.13 เท่ากัน ตามลำดับดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ

ความรู้	ตอบถูก		ตอบผิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สารชนิดใดในบุหรี่ที่ทำให้เกิดการเสพติด	172	92.47	14	7.53	186	100
2. สารชนิดใดในบุหรี่ที่ทำให้ออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงลดลง	131	70.43	55	29.57	186	100
3. บุหรี่ชนิดใดทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคถุงลมโป่งพองมากที่สุด	123	65.13	63	33.87	186	100
4. การสูบบุหรี่ลักษณะใดที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับสารพิษจากบุหรี่มากกว่าปกติ	153	82.26	33	17.74	186	100
5. ผู้ที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งอวัยวะใดมากที่สุด	143	76.88	43	23.12	186	100
6. โรคใดเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูบบุหรี่เสียชีวิตมากที่สุด	141	75.80	45	24.20	186	100
7. การสูบบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์อย่างไร	169	90.86	17	9.14	186	100
8. บุคคลในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคใด	123	66.13	63	33.87	186	100
9. บุหรี่มือสอง มีหมายความว่าอย่างไร	95	51.08	91	48.92	186	100
10. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ต่อเศรษฐกิจ	130	69.89	56	30.11	186	100
11. สถานที่ใดต่อไปนี้เป็นเขต "ปลอดบุหรี่" ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	143	76.88	43	23.12	186	100
12. หากสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่จะต้องเสียค่าปรับตามข้อใด	162	87.09	24	12.90	186	100
13. ห้ามขาย แลกเปลี่ยน หรือให้บุหรี่แก่บุคคลที่มีอายุเท่าใด	155	83.33	31	16.67	186	100

ส่วนที่ 3 ทักษะคติเกี่ยวกับบุหรี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.61 มีทักษะคติเกี่ยวกับบุหรี เป็นในลักษณะเชิงบวก รองลงมาคือทักษะคติในเชิงลบ ร้อยละ 29.57 และมีทักษะคติในลักษณะกลาง ๆ ร้อยละ 18.82 ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะคติเกี่ยวกับบุหรี

ทักษะคติ เกี่ยวกับบุหรี	จำนวน (n=186)	ร้อยละ
ทักษะคติเชิงบวก (60 – 75 คะแนน)	96	51.61
ทักษะคติในลักษณะกลาง ๆ (45 – 59 คะแนน)	35	18.82
ทักษะคติเชิงลบ (0 – 44 คะแนน)	55	29.57
รวม	186	100

$$\bar{X} = 52.96$$

$$SD = 15.38$$

$$MIN = 26$$

$$MAX = 70$$

เมื่อนำทักษะคติเกี่ยวกับบุหรีมาพิจารณารายประเด็น พบว่าประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะคติเชิงบวกมากที่สุดได้แก่ข้อ 15 (การบอกให้คู่สนทนา หยุดสูบบุหรี่เป็นการปกป้องสิทธิของท่าน) มีคะแนนเฉลี่ย 3.99 รองลงมาคือข้อ 11 (ลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งของผู้นำที่ดีคือการไม่สูบบุหรี่) และข้อ 2 (การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่สังคมทั่วไปรังเกียจ) มีคะแนนเฉลี่ย 3.94 และ 3.89 ตามลำดับ และไม่มีกลุ่มตัวอย่างมีทักษะคติในเชิงลบ ตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยทักษะคติเกี่ยวกับบุหรีของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายประเด็น

ทักษะคิตรายประเด็น	\bar{x}
1. การสูบบุหรี่นำไปสู่การใช้สารเสพติดชนิดอื่น	3.61
2. การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่สังคมทั่วไปรังเกียจ	3.89
3. ผู้ชายที่สูบบุหรี่ทำให้รู้สึกถึงความเป็นชาย และผู้หญิงชื่นชอบ	3.24
4. การสูบบุหรี่จำนวนน้อยและนาน ๆ ครั้งไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.28
5. การออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเกิดโรค	3.44

ในผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำได้

6. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น	3.62
7. การสูบบุหรี่ช่วยให้คลายเครียด	3.41
8. การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นสิทธิส่วนบุคคล	3.73
9. ท่านรู้สึกรำคาญเมื่อต้องอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่	3.06
10. คำเตือนอันตรายจากการสูบบุหรี่ ทำให้ท่านกลัวและไม่อยากสูบบุหรี่	2.90
11. ลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งของผู้นำที่ดีคือการไม่สูบบุหรี่	3.94
12. คนที่สูบบุหรี่มักเข้าสังคมได้ง่ายและมีเพื่อนมาก	3.64
13. เป็นการเสียมารยาทหากท่านบอกให้คู่สนทนาหยุดสูบบุหรี่	2.80
14. การสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตรายเนื่องจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขก็ยังสูบบุหรี่	2.70
15. การบอกให้คู่สนทนา หยุดสูบบุหรี่เป็นการปกป้องสิทธิของท่าน	3.99

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2551 จำนวน 374 คน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เมื่อคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้ 186 คน จากนั้นเมื่อนำกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 87.10 และเป็นผู้ที่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.90 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน(n = 186)	ร้อยละ
ไม่สูบบุหรี่	162	87.10
สูบบุหรี่	24	12.90
รวม		100

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำแนกตามอายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 14-15 ปี ร้อยละ 75.00 และ ของกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.00 เมื่อจำแนกโดยระยะเวลาที่สูบกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สูบบุหรี่เป็นระยะเวลา 4-5 ปี ร้อยละ 75.00 และ สูบบุหรี่เป็นระยะเวลา 1-3 ปี ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ และ จำแนกตามอายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก และ ระยะเวลาที่สูบ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่	
	จำนวน (n= 24)	ร้อยละ
อายุที่สูบบุหรี่ ครั้งแรก		
น้อยกว่า 12 ปี	0	0.00
12 – 13 ปี	0	0.00
14 – 15 ปี	18	75.00
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	6	25.00
รวม		100
ระยะเวลาที่สูบ		
น้อยกว่า 1 ปี	0	0.00
1 – 3 ปี	6	25.00
4 – 5 ปี	18	75.00
มากกว่า 5 ปี	0	0.00
รวม		100

เมื่อจำแนกตามชนิดบุหรืที่สูบพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรืส่วนใหญ่ สูบบุหรืกั้นกรอง ร้อยละ 75.00 และ สูบทั้งที่มีกั้นกรองและไม่มีกั้นกรอง ร้อยละ 25.00 เมื่อพิจารณาจำนวนบุหรืที่สูบต่อวัน พบว่า สูบวันละ 6-10 มวน ร้อยละ 75.00 และ สูบวันละ 3-5 มวน ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรื และ จำแนกตามชนิดบุหรืที่สูบจำนวนบุหรืที่สูบโดยเฉลี่ยต่อวัน

พฤติกรรมการสูบบุหรื	กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรื(n= 24)	
	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดบุหรืที่สูบ		
บุหรืกั้นกรอง	18	75.00
บุหรืกั้นกรองและไม่มีกั้นกรอง	6	25.00
ยาเส้น	0	0.00
บุหรืไม่มีกั้นกรอง	0	0.00
รวม		100
จำนวนบุหรืที่สูบโดยเฉลี่ยต่อวัน		
1 – 2 มวน	0	0.00
3 – 5 มวน	6	25.00
6 – 10 มวน	18	75.00
มากกว่า 10 มวน	0	0.00
รวม		100

เมื่อจำแนกตามแหล่งที่มาของบุหรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ได้บุหรีมาด้วยวิธีซื้อเองตามร้านค้า ร้อยละ 50.00 และได้มาด้วยวิธีเพื่อนให้ ร้อยละ 50.00 เมื่อพิจารณาจำนวนเงินที่จ่ายค่าบุหรีต่อวัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ จ่ายค่าบุหรีวันละ 11-20 บาทต่อวัน ร้อยละ 50.00 และจ่ายค่าบุหรีวันละ 1-10 บาท ร้อยละ 25.00 และจ่ายค่าบุหรีวันละ 21-30 บาท ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ และ จำแนกตามแหล่งที่มาของบุหรี จำนวนเงินที่จ่ายค่าบุหรีต่อวัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่(n= 24)	
	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่มาของบุหรี		
ซื้อเองตามร้านค้า	12	50.00
คนในครอบครัวให้	0	0.00
เพื่อนให้	12	50.00
ฝากผู้ใหญ่ซื้อ	0	0.00
รวม		100
จำนวนเงินที่จ่ายค่าบุหรีต่อวัน		
1 – 10 บาท	6	25.00
11 – 20 บาท	12	50.00
21 – 30 บาท	6	25.00
มากกว่า 31 บาท	0	0.00
รวม		100

เมื่อจำแนกตามเหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ สูบบุหรี่เพราะตามเพื่อนหรือเพื่อนชวน ร้อยละ 75.00 และ สูบบุหรี่เพราะอยากลอง ร้อยละ 25.00 เมื่อจำแนกสถานที่ที่ชอบสูบบุหรี่ประจำ กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ใช้ที่สาธารณะทั่วไปในการสูบบุหรี่ ร้อยละ 70.83 และ ใช้ห้องน้ำโรงเรียน ร้อยละ 29.17 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ และ จำแนกตามเหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก สถานที่ชอบสูบบุหรี่ประจำ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่(n= 24)	
	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก		
อยากลอง	6	25.00
เครียดวิตกกังวล	0	0.00
ตามเพื่อน/เพื่อนชวน	18	75.00
เลียนแบบผู้ใหญ่/ดารา	0	0.00
ความโก้เก๋เป็นค่านิยมของสังคม	0	0.00
รวม		100
สถานที่ชอบสูบบุหรี่ประจำ		
บ้าน/หอพัก	0	0.00
ในห้องน้ำโรงเรียน	7	29.17
ในห้องเรียน	0	0.00
สนามกีฬาโรงเรียน	0	0.00
ที่สาธารณะทั่วไป	17	70.83
สถานที่จัดเฉพาะสูบบุหรี่	0	0.00
รวม		100

เมื่อจำแนกตามโอกาสหรือสถานการณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ สูบบุหรี่เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 83.33 และ สูบบุหรี่เมื่อมีเวลาว่างร้อยละ 16.7 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่จำแนก ตามโอกาสหรือสถานที่ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่(n= 24)	
	จำนวน	ร้อยละ
โอกาสหรือสถานการณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่	20	83.33
เมื่อดื่มสุรา	0	0.00
เมื่อมีงานเลี้ยง	0	0.00
เมื่ออยู่บ้านคนเดียว	0	0.00
เมื่อมีเงิน	0	0.00
เมื่ออยู่ในสถานบันเทิง	0	0.00
เมื่ออยู่บ้านเพื่อน	0	0.00
หลังเล่นกีฬา	0	0.00
เมื่อมีเวลาว่าง	4	16.67
เมื่ออยู่โรงเรียน	0	0.00
รวม		100

เมื่อจำแนกตามอารมณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่มากที่สุดพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วน
ใหญ่ อยากสูบบุหรี่เมื่อมีความสุข ร้อยละ 75.00 และ อยากสูบบุหรี่เมื่อผ่อนคลาย ร้อยละ
25.00 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ จำแนกตามอารมณ์ที่ทำให้
อยากสูบบุหรี่มากที่สุด

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่(n= 24)	
	จำนวน	ร้อยละ
อารมณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่มากที่สุด		
ความโกรธ	0	0.00
ผ่อนคลาย	6	25.00
กระวนกระวายหงุดหงิด	0	0.00
มีความสุข	18	75.00
ถูกวิจารณ์/รับผิด	0	0.00
ขาดความเชื่อมั่น	0	0.00
รวม		100

เมื่อจำแนกตามความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ สาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ เพราะหยุดสูบบุหรี่แล้วหงุดหงิด ร้อยละ 66.67 เพราะจิตใจไม่เข้มแข็ง ร้อยละ 20.83 และ เพราะเพื่อนหรือคนใกล้ชิดยังคงสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 12.50 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ จำแนกตามความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ สาเหตุที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	กลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่(n= 24)	
	จำนวน	ร้อยละ
ความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่		
ตั้งใจจะเลิกแน่นอน	0	0.00
เคยคิดแต่ยังไม่เคยเลิก	18	75.00
ไม่แน่ใจว่าจะเลิก	0	0.00
เคยติดและเคยเลิกแต่ไม่สำเร็จ	6	25.00
ไม่เคยคิดจะเลิก	0	0.00
รวม		100
สาเหตุที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เพื่อนหรือคนใกล้ชิดยังคงสูบบุหรี่	3	12.50
เป็นความเคยชิน	0	0.00
ไม่มีความตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่	0	0.00
ติตรสชาติของบุหรี่	0	0.00
หยุดสูบแล้วเครียด	0	0.00
หยุดสูบแล้วหงุดหงิด	16	66.67
จิตใจไม่เข้มแข็ง	5	20.83
รวม		100

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะเกี่ยวกับบุหรี กับพฤติกรรมการสูบบุหรี

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับบุหรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรีส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี ระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 56.45 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี ระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.67 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้เกี่ยวกับบุหรีกับพฤติกรรมการสูบบุหรี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.05$ ตามตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบุหรี กับพฤติกรรมการสูบบุหรี

ระดับความรู้	พฤติกรรมการสูบบุหรี					
	ไม่สูบบุหรี (n= 162)		สูบบุหรี (n= 24)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	68	41.98	5	20.83	73	39.25
ปานกลาง	89	54.94	16	66.67	105	56.45
ต่ำ	5	3.08	3	12.50	8	4.30
รวม		100		100	186	100

$$X^2 = 7.20$$

$$df = 2$$

$$p\text{-value} = 0.027$$

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พบว่า กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ในลักษณะเชิงบวก ร้อยละ 55.38 และมีทัศนคติในเชิงลบคิดเป็น ร้อยละ 26.88 สำหรับกลุ่มที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ในลักษณะเชิงบวกร้อยละ 20.83 และมีทัศนคติในลักษณะเชิงลบ คิดเป็นร้อยละ 54.17 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กันระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.05$ ตามตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ทัศนคติ	พฤติกรรมการสูบบุหรี่					
	ไม่สูบบุหรี่ (n= 162)		สูบบุหรี่ (n= 24)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เชิงบวก	91	56.17	5	20.83	103	55.38
ลักษณะกลาง ๆ	29	17.90	6	25.00	33	17.74
เชิงลบ	42	25.93	13	54.17	50	26.88
รวม		100		100		100

$$X^2 = 11.26$$

$$df = 2$$

$$p\text{-value} = 0.004$$

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2551 โดยศึกษาปัจจัยด้านความรู้ ทักษะคติ ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาอภิปรายโดยอ้างถึงสมมติฐานในการวิจัยตลอดจนแนวคิด ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคติ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

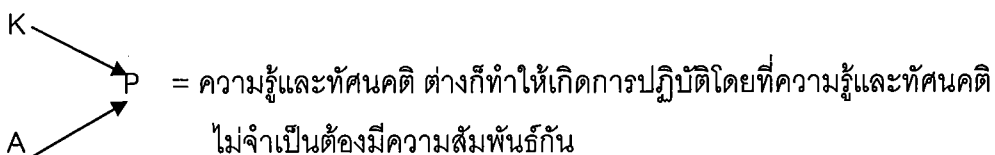
1.1 ความรู้กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value} = 0.05$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 20.83 สูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 66.67 และเมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้สูงมีความสามารถในการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถทักษะทางด้านสติปัญญาเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมร วัฒนธีรวงูร(2535)ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value}=0.05$) และ สเตเบล และคณะ (Streble P., et al. 1989, P.209) ได้ศึกษาการสูบบุหรี่ของคนผิวดำในเมืองเคปทาวน์ (Cape Town) โดยการสำรวจในเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 673 คน และในผู้ใหญ่จำนวน 1,320 คน พบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ขาดความรู้ และมักไม่ตระหนักถึงผลเสียหรืออันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพเช่นเดียวกับกลุ่มผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่จะด้อยความรู้ในเรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

1.2 ทักษะคิดกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีทักษะคิดเกี่ยวกับบุหรี่ในลักษณะเชิงบวก ร้อยละ 55.38 และมีทักษะคิดในเชิงลบคิดเป็น ร้อยละ 26.88 สำหรับกลุ่มที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีทักษะคิดเกี่ยวกับบุหรี่ในลักษณะเชิงลบร้อยละ 54.17 และมีทักษะคิดในลักษณะเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 20.83 เมื่อพิจารณาประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีทักษะคิดในเชิงลบหรือไม่ถูกต้อง การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นสิทธิส่วนบุคคล มีคะแนนเฉลี่ย 3.73 ทั้งนี้การเกิดทักษะคิดเชิงลบหรือไม่ถูกต้องอาจเกิดมาจากสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ความเป็นอยู่ สถานศึกษา ที่อาจส่งผลถึงความคิด ค่านิยมในการตัดสินใจต่าง ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภูษิต พรหมสุข (2538 : บทคัดย่อ) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาชายวิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ทักษะคิด ค่านิยม และความเชื่อเกี่ยวกับบุหรี่ ส่วนปัจจัยสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ อาจารย์และเพื่อนภายในวิทยาลัยที่สูบบุหรี่ และสมชัย ชื่นตา (2538) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอุดมศึกษา ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นจำนวน 1,506 คนพบว่า ทักษะคิดต่อบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความรู้ และทักษะคิดเกี่ยวกับบุหรี่ต่างก็มีส่วนกำหนดการปฏิบัติ หรือการสูบบุหรี่ของบุคคลให้เป็นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง โดยที่ความรู้และทักษะคิดต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติโดยที่ความรู้และทักษะคิดไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นลักษณะความสัมพันธ์อีกลักษณะหนึ่งระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของ นิภา มนูญปัจจุ(2531) ดังนี้



สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ที่มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2551 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือนักเรียน มัธยม 4 – 6 จำนวน 186 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทศนคติเกี่ยวกับบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ และความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ สถิติไคสแควร์ (χ^2) สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง และเพศชายมีจำนวนไม่ต่างกันมากคือ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.68 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 40.32 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี ร้อยละ 35.48 ได้เงินเป็นค่าใช้จ่ายต่อวันมากกว่า 41 บาท มากที่สุดร้อยละ 45.70 บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่คือเพื่อน ร้อยละ 70.97 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ส่วนใหญ่จาก โทรทัศน์ มากที่สุด ร้อยละ 84.40
2. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.45 มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับปานกลาง และขาดความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ
3. ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.61 มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ เป็นในลักษณะเชิงบวก โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในประเด็น "การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นสิทธิส่วนบุคคล"
4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.10 เป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และร้อยละ 12.90 เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ สำหรับกลุ่มที่ยังสูบบุหรี่พบว่า พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.00 เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 14-15 ปี และระยะเวลาที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.00 สูบบุหรี่เป็นระยะเวลา 4-5 ปี ร้อยละ 50.00 เท่ากัน ชื้อบุหรี่ตามร้านค้าและเพื่อนให้ และค่าใช้จ่ายต่อวันที่ใช้ซื้อบุหรี่ วันละ 11-20 บาทต่อวัน ร้อยละ 50.00 บุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่คือบุหรี่ยี่ห้อกรอง คิดเป็นร้อยละ 75.00 จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน พบว่า ร้อยละ 75.00 สูบวันละ 6-10 มวน

เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.00 สูบเพราะตามเพื่อนหรือเพื่อนชวน สำหรับสถานที่ชอบสูบบุหรี่ประจำคือที่สาธารณะทั่วไป ร้อยละ 70.83 กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยากสูบบุหรี่มากที่สุดเมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ คิดเป็น ร้อยละ 83.33 กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยากสูบบุหรี่มากที่สุดเมื่อมีความสุข คิดเป็น ร้อยละ 75.00 นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.00 ที่สูบบุหรี่เคยคิดแต่ยังไม่เคยเลิกสูบ และสาเหตุที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เพราะหยุดสูบแล้วหงุดหงิด ร้อยละ 66.67

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยกกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p - \text{value} = 0.05$

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ยกกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ยกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p - \text{value} = 0.05$

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ผลการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่ พบว่าจำนวนผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ ในแต่ละช่วงอายุ เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่อ 14-15 ปี มีปริมาณมากพอสมควร ดังนั้นสถานศึกษา สถาบันครอบครัว สถานบริการสาธารณสุขควรมีกิจกรรมในการส่งเสริมภูมิคุ้มกัน ในการป้องกันการสูบบุหรี่ รวมถึงทักษะชีวิตในการปฏิเสธสิ่งเสพติดตั้งแต่ในระดับประถมศึกษา และควรมีการกระตุ้นเข้าเป็นระยะๆ ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย เพื่อปลูกฝังพฤติกรรม ดังกล่าวอย่างต่อเนื่องจนพ้นวัย

2. ผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีบุคคลที่คุ้นเคยหรือใกล้ชิด สูบบุหรี่ ได้แก่ เพื่อน และเหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก ส่วนใหญ่คือ เพื่อนชวนหรือตามเพื่อน ออกกำลังกาย แสดงให้เห็นว่าเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่พฤติกรรมของการเลียนแบบหรือออกำลังกายทำตามเพื่อน ดังนั้น สถานศึกษาควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมในกลุ่มเพื่อนเชิงสร้างสรรค์ให้มากขึ้น ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์หรือตั้งชมรมต่างๆ เพื่อการเรียนรู้เรื่องทักษะชีวิตจะช่วยให้เด็กนักเรียนคิดและกระทำโดยใช้วิจารณญาณมากกว่าการทำตามอย่าง หรือเลียนแบบเพื่อนโดยขาดการไตร่ตรอง รวมถึงสถาบันครอบครัว ครอบครัวที่มีบุตร หลานที่อายุระหว่าง 12 - 15 ปี ควรเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด ให้คำปรึกษาทั้งในเรื่องเรียน และในเรื่องส่วนตัว สร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น เพื่อเป็นกำแพงป้องกันสิ่งคุกคามต่าง ๆ ที่จะเข้ามา

3. ผลการวิจัยด้านแหล่งที่มาของบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซื้อบุหรี่จากร้านค้า และเพื่อนให้ แสดงให้เห็นว่า เจ้าของร้านขายบุหรี่ยังไม่ปฏิบัติตามกฎหมายโดยเคร่งครัด ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหามาตรการเข้มงวดให้มีการบังคับใช้ตามกฎหมาย และสถานที่กลุ่มตัวอย่างชอบสูบบุหรี่มากที่สุดคือ สถานที่สาธารณะ ดังนั้นหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องควรปลูกจิตสำนึก ค่านิยมเกี่ยวกับสิทธิส่วนบุคคล และควรใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องลงโทษผู้กระทำผิดอย่างจริงจัง เพื่อเป็นการปกป้องสิทธิส่วนบุคคลของประชาชนที่ใช้บริการสถานที่สาธารณะ

4. ผลการวิจัยพบว่า ช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่มากที่สุดคือโทรทัศน์ รองลงมาคือ กิจกรรมการรณรงค์วันงดสูบบุหรี่ดินทรรศการ ตามลำดับ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรใช้สื่อมวลชนเป็นช่องทางหนึ่งในการดำเนินงานเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ สำหรับในสถานศึกษาและในชุมชน การรณรงค์โดยจัดกิจกรรมในสถานศึกษาและชุมชนยังเป็นช่องทางที่สำคัญอีกช่องทางหนึ่งในการช่วยให้กลุ่มวัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ

5. ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความรู้ที่ถูกต้องน้อยเกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรเสริมสร้างให้กลุ่มนักเรียนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น

6. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ที่ไม่ถูกต้องในประเด็น "การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นสิทธิส่วนบุคคล" ซึ่งสถาบันการศึกษารวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งดำเนินการสร้างเสริมหรือปรับเปลี่ยนทัศนคติ เหล่านี้ในกลุ่มนักเรียนให้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มรายละเอียดเนื้อหาให้ครอบคลุม และแบ่งช่วงอายุหลายระดับมากขึ้น และในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับความรู้ได้แก่ ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เป็นต้น เพื่อนำไปพัฒนาในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่แก่นักเรียนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรศึกษาในลักษณะการพัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันหรือแก้ไขการสูบบุหรี่ ในกลุ่มวัยรุ่น จะได้มีแนวทางที่หลากหลายในการป้องกันและแก้ไขปัญหามากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ. (2547). แนวทางการรักษาและให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ สำหรับเภสัชกร. รายงานการวิจัย, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. กฤษฎา มากำเนิด, นพวรรณ ช้างพินิจ, ปริยาภรณ์ วรรณยศ, และศุภฤกษ์ ไชยานุวัตติงษ์. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเชื่อ ค่านิยมในการดื่มสุราของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เขตตำบลวังวน อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก: 18-23 จันทรจิรา ฝ่องผิว, ภาสกร วงศ์ทา, ศิริรัตน์ ชัยสุกัญญาสันต์, และอุษา คำวิเศษ. (2550). ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ 17-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร. รายงานการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นรา ไพโรภักษิน, ประวิทย์ น่วมอินทร์, เขียวลักษณะ กานินา, วริดา คุ่มมี, สมมาตร สุมาลา, และ ออละ ไพโรวิไลวรรณ. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ ในเขตอำเภอคลองลานพัฒนา อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร. รายงานการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ไกรพร ท้าวน้อย, พิษณุพร สายคำทอน, สุวัฒน์ แสนฤทธิ์เจริญ, และอนันต์ มิตคำ. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ตำบลบ้านโคก อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์. รายงานการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จิรวรรณ สุตลาภา. (2550). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออุปสงค์การสูบบุหรี่ของนักศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สรพงษ์ เจริญกฤตยาวุฒิ. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จของประชากรไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิชา มหาคุณ. (2551). การป้องกันและการแก้ไขปัญหายาเสพติด การสร้างเครือข่าย การส่งต่อ การติดตามและการประเมินผลเด็ก เยาวชน ครอบครัว ชุมชน และสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2535). พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. กรุงเทพฯ : จำไทยเพรส จำกัด.

ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ. วิวัฒนาการของการควบคุม การบริโภคยาสูบในเมืองไทย.

กรุงเทพฯ: ไชเบอร์เพรส.

วรรณษ์ สำราญทิวารีย์. (2547). **เสพติด**. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: ซีเอ็ด ยูเคชั่น จำกัด.

Marcia M. Ward. Self-reported abstinence effects in the first month after smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 26 (2001) pp. 311-327.

<http://www.pantasiam.com/Library/news.htm>

http://www.bangkokhospital.com/thai/finddoctor/doctor_sche.asp

www.thai-mathpaper.net

<http://www.ryt9.com/news/2007-09-11>

<http://www.healthcorners.com/2007/news/Read.php?id=3568>





แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
ปีการศึกษา 2551 โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2551 โรงเรียนแม่กุวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยนักศึกษาศาสนาธรรมสุศาสตร์บัณฑิต(ต่อเนื่อง 2 ปี) มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ผู้ศึกษาใคร่ขอความร่วมมือจากท่านช่วยกรอกข้อมูลตามความจริง ตรงกับความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้ไม่มีคำตอบใดที่ถือว่าผิด การนำเสนอข้อมูลเป็นลักษณะรวม ไม่ได้นำเสนอเป็นรายบุคคลและข้อมูลที่ได้ ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับ

แบบสอบถามนี้ มีทั้งหมด 4 ตอน

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
- ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อบุหรี่
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ก่อนกรอกแบบสอบถาม

1. อ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามให้เข้าใจ
2. อ่านคำถามแต่ละตอน แต่ละข้อให้เข้าใจก่อน จึงลงมือทำ
3. กรอกข้อมูลตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง
4. กรอกแบบสอบถามเรียงลำดับขั้นตอนที่เรียงไว้ กรอกแบบสอบถามทุกข้อ ถ้าว่างเว้นไว้จะไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

หมายเหตุ ข้อที่ 2 สถานภาพครอบครัว

1. สมบูรณ์ หมายถึง กรณีที่อาศัยอยู่กับบิดามารดาเท่านั้น
2. ไม่สมบูรณ์ หมายถึง กรณีที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดาและมารดาหรืออาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มิใช่ บิดามารดา

ขอขอบคุณในความร่วมมือ กรอกแบบสอบถาม

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หน้าคำตอบที่ตรงกับท่านต

1. อายุปี
2. เพศ () หญิง () ชาย
3. สถานภาพครอบครัว () สมบูรณ์ () ไม่สมบูรณ์
4. รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน
() น้อยกว่า 10 บาท () 31 – 40 บาท
() 11 – 20 บาท () มากกว่า 41 บาท
() 21 – 30 บาท
5. บุคคลที่ท่านรู้จักคุ้นเคยและสับสนบุหรื (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ✓
() บิดา () ปู่ย่า / ตายาย
() มารดา () ครู/อาจารย์
() พี่หรือน้อง () ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำ
อบต.
() เพื่อน () บุคคลากรทางด้านสาธารณสุข
() คู่รัก () บุคคลที่รู้จักไม่มีใครสับสนบุหรื
() ลูกพี่ / น้อง () พระสงฆ์หรือนักบวช
6. ท่านเคยรับรู้ข่าวสารของโทษและพิษภัยของบุหรืจากสื่อชนิดใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() วิทยุ () แผ่นพับ / ใบปลิว
() โทรทัศน์ () เสียงตามสาย
() หนังสือพิมพ์ () บอร์ดนิทรรศการ
() ตำราเรียน () กิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรืโลก
() วารสาร () ชองบุหรื
() อินเทอร์เน็ต

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องบุหรี

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หน้าคำตอบที่ท่านคิดว่าถูกต้องเพียงข้อเดียว

1. สารชนิดใดในบุหรีที่ทำให้เกิดการเสพติด
() ทาร์ (✓) นิโคติน
() แอมโมเนีย () คาร์บอนมอนนอกไซด์
2. สารชนิดใดในบุหรีที่ทำให้ออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงลดลง
() ทาร์ () นิโคติน
(✓) คาร์บอนมอนนอกไซด์ () แอมโมเนีย
3. การสูบบุหรี่ลักษณะใดที่ทำให้ผู้สูบได้รับสารพิษจากบุหรีมากกว่าปกติ
(✓) สูบบุหรี่ที่ไม่มีก้นกรอง () สูบจนเหลือก้นบุหรีสั้นมาก ๆ
() ดูดอัดแรง ๆ ลึก ๆ จนเหลือก้นบุหรีสั้นมาก () สูบบุหรี่ที่มีก้นกรอง
4. ผู้ที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งอวัยวะใดมากที่สุด
() มะเร็งช่องปาก (✓) มะเร็งปอด
() มะเร็งหลอดอาหาร () มะเร็งตับ
5. โรคใดเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูบบุหรี่เสียชีวิตมากที่สุด
(✓) โรคถุงลมโป่งพอง () ความดันโลหิตสูง
() โรคหัวใจ () มะเร็งหลอดอาหาร
6. การสูบบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์อย่างไร
() ทารกจะคลอดยากกว่าปกติ () ไม่มีผลต่อทารก
() ทารกคลอดเกินกำหนด (✓) ทารกมีน้ำหนักน้อยและมีโอกาสแท้งง่าย
- 7.) บุคคลในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นโรคใด
() เบาหวาน () วัณโรคปอด
(✓) โรคหลอดเลือดอักเสบ () ติดเชื้อในกระแสเลือด
8. บุหรีมือสอง มีความหมายอย่างไร
() สูบบุหรี่มวนเดียวกับผู้อื่น () บุหรีที่ไม่ได้เสียภาษีถูกต้อง
(✓) ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี () บุหรีที่ได้มาโดยไม่ต้องซื้อด้วย
โดยไม่ได้สูบเอง เงินตนเอง

9. บุหรี่ชนิดใด ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคถุงลมโป่งพองมากที่สุด
- () ยาเส้น () บุหรี่ก้นกรอง
() ซิการ์ () ถูกทุกข้อ
10. สถานที่ใดต่อไปนี้เป็น "เขตปลอดบุหรี่" ตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
- () รถยนต์โดยสาร , รถไฟที่มีระบบปรับอากาศ
() สถานพยาบาล , สถานศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา
() สุขา , ตู้โทรศัพท์สาธารณะ
() ถูกทุกข้อ
11. หากสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่จะต้องเสียค่าปรับตามข้อใด
- () ปรับไม่เกิน 1,000 บาท (✓) ปรับไม่เกิน 2,000 บาท
() ปรับไม่เกิน 3,000 บาท () ปรับไม่เกิน 5,000 บาท
12. ห้ามขาย แลกเปลี่ยนหรือให้บุหรี่แก่บุคคลที่มีอายุเท่าใด
- () 18 ปี (✓) ต่ำกว่า 18 ปี
() 19 ปี () 20 ปี
13. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ต่อเศรษฐกิจ
- () เพิ่มค่าใช้จ่ายของครอบครัวจากการซื้อบุหรี่
() เสียเวลาในการประกอบอาชีพหากเจ็บป่วย
() เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
(✓) ช่วยเพิ่มภาษีให้แก่ประเทศชาติ

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อบุหรื

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อข้อความต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (เลือกตอบเพียงช่องเดียว)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การสูบบุหรี่ทำให้นำไปสู่การเสพยาเสพติดชนิดอื่น					
2. การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่สังคมโดยทั่วไปรังเกียจ					
3. ผู้ชายที่สูบบุหรี่ทำให้รู้สึกถึงความเป็นชายและผู้หญิงชื่นชอบ					
4. การสูบบุหรี่จำนวนน้อยและนาน ๆ ครั้งไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ					
5. การสูบบุหรี่เป็นประจำแต่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถป้องกันโรคจากบุหรืได้					
6. การสูบบุหรี่ให้มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น					
7. การสูบบุหรี่ช่วยให้คลายเครียด					
8. การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นสิทธิส่วนบุคคล					
9. นักเรียนรู้สึกไร้ค่าถึเมื่อต้องอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่					
10. ค่าเตือนอันตรายจากการสูบบุหรี่ ทำให้นักเรียนกลัวไม่ยอมสูบบุหรี่					
1. ลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้นำที่ดีคือการไม่สูบบุหรี่					
2. คนที่สูบบุหรี่จะเข้าสังคมได้ง่ายและมักมีเพื่อนมาก					
3. เป็นการเสียมารยาทมากถึถึนักเรียนจะบอกให้คู่สนทนาหยุดสูบบุหรี่					
4. การสูบบุหรี่ไม่น่าจะเป็นอันตรายเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็สูบบุหรี่					
5. การบอกให้คู่สนทนา หยุดสูบบุหรี่เป็นการปกป้องสิทธิอย่างหนึ่งของนักเรียน					

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียวเท่านั้น

1. ในอดีตถึงปัจจุบัน ท่านสูบบุหรี่หรือไม่
() ไม่สูบบุหรี่ (หยุดทำแบบสอบถามทั้งหมด)
() ยังสูบบุหรี่อยู่ (ตอบข้อ 2 - 13)
2. สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ
() น้อยกว่า 12 ปี () 14 - 15 ปี
() 12 - 13 ปี () มากกว่า 15 ปี ขึ้นไป
3. ระยะเวลาที่สูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน
() น้อยกว่า 1 ปี () 4 - 5 ปี
() 1 - 3 ปี () มากกว่า 5 ปี
4. ชนิดของบุหรี่ที่สูบ
() ยาเส้น () บุหรี่ไม่มีก้นกรอง
() บุหรี่ก้นกรอง () ทั้งมีก้นกรองและไม่ก้นกรอง
5. จำนวนบุหรี่ที่สูบโดยเฉลี่ยต่อวัน
() 1 - 2 มวน () 6 - 10 มวน
() 3 - 5 มวน () มากกว่า 10 มวน
6. แหล่งที่มาของบุหรี่
() ซื้อเองตามร้านค้า () คนในครอบครัวให้
() ฝากผู้ใหญ่ซื้อ () อื่น ๆ ระบุ.....
() เพื่อนให้
7. จำนวนเงินที่จ่ายค่าบุหรี่ต่อวัน
() 1 - 10 บาท () 21 - 30 บาท
() 11 - 20 บาท () มากกว่า 31 บาทขึ้นไป
8. เหตุผลที่สูบบุหรี่
() อยากรลอง () เลียนแบบผู้ใหญ่ / ดารา
() ตามเพื่อน / เพื่อนชวน () เครียด / กังวล
() ความโก้เก๋เป็นค่านิยมของสังคม

9. สถานที่ที่ท่านชอบสูบบุหรี่เป็นประจำ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> บ้าน / หอพัก | <input type="checkbox"/> สถานที่จัดเฉพาะสูบบุหรี่ |
| <input type="checkbox"/> ในห้องน้ำโรงเรียน | <input type="checkbox"/> ที่สาธารณะทั่วไป |
| <input type="checkbox"/> ในห้องเรียน | |
| <input type="checkbox"/> สนามกีฬาในโรงเรียน | |

10. โอกาสหรือสถานการณ์ใดที่ทำให้ท่านอยากสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ | <input type="checkbox"/> เมื่อมีเงิน |
| <input type="checkbox"/> เมื่อดื่มสุรา/ แอลกอฮอล์ | <input type="checkbox"/> เมื่ออยู่บ้านคนเดียว |
| <input type="checkbox"/> เมื่อมีเวลาว่าง | <input type="checkbox"/> เมื่ออยู่บ้านเพื่อน |
| <input type="checkbox"/> เมื่อมีงานเลี้ยง | <input type="checkbox"/> เมื่ออยู่ที่โรงเรียน |
| <input type="checkbox"/> สถานบันเทิง | <input type="checkbox"/> หลังเล่นกีฬา |

11. อารมณ์ใดที่ท่านอยากสูบบุหรี่มากที่สุด

- มีความสุข
- ความโกรธ
- ถูกวิจารณ์ / จับผิด
- ขาดความเชื่อมั่น
- ภาวะวุ่นวายหงุดหงิด
- ผ่อนคลาย

12. ท่านมีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่เคยคิดจะเลิก | <input type="checkbox"/> เคยคิดแต่ยังไม่เคยเลิก |
| <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ | <input type="checkbox"/> ตั้งใจเลิกแน่นอน |
| <input type="checkbox"/> เคยคิดและเคยเลิกสูบบุหรี่แต่ไม่สำเร็จ | |

13. เพราะสาเหตุใดท่านจึงไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> เห็นเพื่อน / คนใกล้ชิดสูบ | <input type="checkbox"/> เป็นความเคยชิน |
| <input type="checkbox"/> ตัณษะของบุหรี่ | <input type="checkbox"/> หยุดสูบแล้วเครียด |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบ | <input type="checkbox"/> จิตใจไม่เข้มแข็ง |
| <input type="checkbox"/> หยุดสูบแล้วหงุดหงิด | <input type="checkbox"/> เพื่อเข้าสังคม |
| <input type="checkbox"/> คิดว่าการเลิกสูบบุหรี่ | <input type="checkbox"/> แอลกอฮอล์ |
| ไม่ได้ทำให้ร่างกายดีขึ้น | |

ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้

1. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา) ของ Lee J. Cronbach คือ

$$\infty = \frac{k}{k-1} \left(\frac{1 - \sum Si^2}{St^2} \right)$$

เมื่อ ∞ หมายถึง สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
 k หมายถึง จำนวนข้อทั้งหมด
 $\sum Si^2$ หมายถึง ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ
 St^2 หมายถึง ความแปรปรวนคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. การหาร้อยละ

$$\text{ร้อยละ} = \frac{x \times 100}{n}$$

เมื่อ x หมายถึง จำนวนของค่าที่จะหา
 n หมายถึง จำนวนทั้งหมด



3. สูตรการหาความสัมพันธ์

$$X^2 = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c (O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

เมื่อ X^2 หมายถึง Pearson Chi – Square

O_{ij} หมายถึง จำนวนข้อมูล (ความถี่) ที่เกิดขึ้นจริงจากข้อมูล

i หมายถึง 1,2,...,r

j หมายถึง 1,2,...,c

r หมายถึง ความถี่ในแถวข้อมูลตัวอย่าง

c หมายถึง ความถี่ในคอลัมน์ตัวอย่าง

n หมายถึง จำนวนข้อมูลทั้งหมด

E_{ij} หมายถึง ความถี่ที่คาดว่าจะอยู่ใน cell (i,j) ถ้าตัวแปรทั้งสองเป็นอิสระกัน

