

ห้องสมุด

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

การศึกษาทัศนคติ ค่านิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร



ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์
รับทะเบียน..... 5 - 19 - 2009
เลขทะเบียน..... b.2437363 i.4357711
เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5

พ 5821
2549

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชา การวิจัยทางสุขภาพ (551461)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2549

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาทัศนคติ ค่านิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากอาจารย์เพชรีย์ เวื่อนก้อน และ อาจารย์นันทวรรณ ธีรพงศ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ชี้แนะแนวทางการศึกษาตั้งแต่เริ่มต้น ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ประจำห้องสมุดวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้แนะนำหนังสือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้าในการทำงานวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณนายนิรันดร์ สุขประเสริฐ ที่ติดต่อประสานงานกับนายอำเภอวังทรายพูน เพื่อให้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้นำชุมชนได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตรทุกท่าน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถามทุกท่าน

นางสาวธิดารัตน์ สุขประเสริฐ

ผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อเรื่อง : การศึกษาทัศนคติ ค่านิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ ผู้นำชุมชนในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

ผู้วิจัย : ฉิดารัตน์ สุขประเสริฐ

ที่ปรึกษา : อาจารย์เพชรีย์ เรือนก้อน

ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461) ปริญญาสาขารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2549

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาทัศนคติ ค่านิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน ในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้นำชุมชนจำนวน 187 คน ใช้วิธีการศึกษาเป็นแบบเชิงสำรวจ (SURVEY STUDY) โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้ สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ การหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน ทัศนคติ และค่านิยมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ใช้ไคสแควร์ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 50 ปี สถานภาพคู่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 4,000 บาท ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับน้อย ระดับค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ระยะเวลาที่สูบบานาน 16 -20 ปี อายุครั้งแรกที่สูบ 16 – 20 ปี ส่วนใหญ่สูบเป็นประจำทุกวัน สูบบุหรี่วันละ 10 – 12 มวน สูบบุหรี่ชนิดมีก้นกรอง สูบบุหรี่ครั้งแรกเพราะอยากลองด้วยตนเอง สาเหตุที่ยังสูบบุหรี่อยู่เพื่อคลายความเครียด บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ บิดา โอกาสที่สูบบุหรี่มากจะสูบเมื่อดื่มสุรา

ทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชนมีความมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สารบัญ

บทที่	หน้า
1. บทนำ.....	1
1.1. ความเป็นมาของปัญหา.....	3
1.2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
1.3. สมมุติฐานการศึกษา.....	3
1.4. ขอบเขตของการศึกษา.....	3
1.5. คำจำกัดความของการศึกษา.....	4
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	
✓2.1. ความรู้เกี่ยวกับหนู.....	5
✓2.2. ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ.....	16
2.3. ทฤษฎีเกี่ยวกับค่านิยม.....	20
2.4. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	24
✓2.5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
2.6. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	30
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	
3.1. รูปแบบที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย.....	31
3.2. ประชากร ขนาดตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง.....	31
3.3. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
3.4. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
3.5. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
3.6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการศึกษา	
4.1. ข้อมูลทั่วไป.....	36
4.2. ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่.....	39
4.3. ข้อมูลค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่.....	42
4.4. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	44
4.5. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน ทัศนคติ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	52
5. ข้อเสนอ การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
5.1. สรุปผลการศึกษา.....	56
5.2. อภิปรายผลการศึกษา.....	60
5.3. ข้อเสนอแนะ.....	61
บรรณานุกรม.....	62
ภาคผนวก.....	64
ภาคผนวก ก แบบสอบถามสำหรับงานวิจัย.....	65
ภาคผนวก ข ประวัติผู้วิจัย.....	71

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร.....	36
2 แสดงค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จากกลุ่มประชากรจำแนกตามกลุ่มผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่.....	39
3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ จำแนกเป็น 3 ระดับ.....	41
4 แสดงค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จากกลุ่มประชากรจำแนกตามกลุ่มผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่.....	42
5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรที่มีระดับค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ จำแนกเป็น 3 ระดับ.....	44
6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้นำชุมชนจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	44
7 แสดงจำนวนร้อยละของประชากรที่สูบบุหรี่ จำแนกตามระยะเวลาที่สูบบุหรี่.....	45
8 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามอายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกการสูบบุหรี่.....	46
9 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามลักษณะการสูบบุหรี่.....	46
10 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน จำแนกตามจำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน.....	47
11 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามชนิดของบุหรี่ที่สูบบุหรี่.....	47
12 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามสาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรก.....	48
13 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามสาเหตุที่ยังสูบบุหรี่อยู่.....	49
14 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่.....	49
15 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามโอกาสที่สูบบุหรี่.....	50
16 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามการปฏิบัติก่อนหยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบบุหรี่.....	51
17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุของกลุ่มประชากร กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	52
18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพของกลุ่มประชากร กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	53

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของกลุ่มประชากร กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	53
20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของกลุ่มประชากร กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	54
21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรกับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	54
22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรกับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	55



บัญชีภาพ

ภาพ	หน้า
1 แสดงองค์ประกอบของทัศนคติ.....	18
2 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย.....	30



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันปัญหาการสูบบุหรี่นั้นถือว่าเป็นปัญหาทางสังคมอย่างมาก เป็นพฤติกรรมที่คนสมัยนี้ ถือว่าเป็นการรบกวนผู้อื่นและสังคมจะไม่ยอมรับการสูบบุหรี่มากขึ้น เพราะในบุหรี่นั้นประกอบไปด้วยสารพิษต่าง ๆ มากมายหลายชนิด ล้วนแต่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้ใกล้ชิดที่รับควันบุหรี่

จากสถิติของประเทศไทย (สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2546) พบว่า สาเหตุของการเสียชีวิต 3 อันดับแรกของคนไทยได้แก่ มะเร็ง (73.3 ต่อประชากร 100,000 คน) อุบัติเหตุ (55.3 ต่อประชากร 100,000 คน) และโรคหัวใจหลอดเลือด (51.2 ต่อประชากร 100,000 คน) จากการประมาณการของผู้เชี่ยวชาญพบว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน หรือชั่วโมงละ 5 คน

บุหรี่เป็น "ยาเสพติด" ชนิดหนึ่ง การสูบบุหรี่จึงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อ " การมีสุขภาพดี " ของประชาชนทั่วโลก ซึ่งเป็นปัญหาที่สามารถที่หลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ในขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุข และบุคคลบางกลุ่มได้ตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อมนุษย์ จึงได้พยายามรณรงค์ และชี้ให้เห็นถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพมนุษย์ โดยวิธีการต่างๆ เช่น พิมพ์โปสเตอร์และโฆษณาชี้แจงถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ รัฐบาลได้ออกกฎหมายควบคุมบังคับใช้การโฆษณาต่างๆ ให้ผู้ผลิตต้องพิมพ์ข้อความเตือนผู้สูบบุหรี่ลงบนซองบุหรี่ทุกซอง เช่น ข้อความที่ว่า " การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ " นอกจากนี้แล้วในปี พ.ศ. 2523 องค์การอนามัยโลกกำหนดให้เป็นปีแห่งการต่อต้านการสูบบุหรี่ โดยมีคำขวัญว่า " Smoking or health , the choic is your " ประเทศไทยได้ตอบสนองนโยบายดังกล่าวด้วยโดยใช้คำว่า " สุขภาพจะดี เมื่องดบุหรี่ได้ " และในโอกาสวันครบรอบ 40 ปี ขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2531 องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้เป็นการแห่งการไม่สูบบุหรี่ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดคำขวัญว่า "7 เมษายน วันประกาศปลอดบุหรี่ " ต่อมาใน พ.ศ. 2532 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปีเป็นวันงดสูบบุหรี่โลก ในปี พ.ศ. 2540 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดประเด็นการรณรงค์ คือ ทีมสุขภาพร่วมใจ ขจัดภัยบุหรี่ (Health Professionals And Tobacco Control) โดยการสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขแสดงบทบาทในการเป็นผู้นำในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

ผลเสียที่ตามมาของการสูบบุหรี่ นอกจากด้านสุขภาพแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก ได้มีการประมาณการผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอดมีประมาณ 10,000 คนต่อปีโดยคำนวณค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งปอดที่มีผลจากการสูบบุหรี่เฉลี่ย 300,000 บาทต่อคน นั่นคือในปีหนึ่งๆค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดเพียงอย่างเดียวมีจำนวนสูงถึงกว่า 3,000 พันล้านบาท หากรวมค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดลมปอดโป่งพอง และโรคอื่นๆ ที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่หรือมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ด้วยแล้ว จะมีผลกระทบอย่างมากต่อด้านเศรษฐกิจ รวมถึงการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์และกำลังผลิตของประชาชน

จากรายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2547 พบว่า ประชาชนไทยที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ ซึ่งมีประมาณ 51.3 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำคือสูบบุหรี่ทุกวันถึง 10.6 ล้านคน หรือร้อยละ 20.6 เป็นชาย 10 ล้านคน และหญิง 6 แสนคน ส่วนใหญ่ผู้สูบบุหรี่มีการศึกษาขั้นต่ำคือไม่ได้รับการศึกษาหรือจบระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำประมาณวันละ 11 บาทต่อคน หมายความว่าผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะสูบบุหรี่ปีละประมาณ 4,000 มวน คิดเป็นเงินค่าซื้อบุหรี่มาสูบรวมประมาณ 4,000 บาทต่อปี โดยภาพรวมคนไทยเสียเงินในการซื้อบุหรี่มาทำลายสุขภาพปีละ 43,000 ล้านบาท

จากข้อมูลข้างต้นที่กล่าวมา จึงสมควรที่จะใช้มาตรการที่สำคัญในการป้องกันการสูบบุหรี่ และหาทางที่จะลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้น้อยลง จะเป็นการป้องกันที่ดีที่สุด เพื่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และลดค่าบริการทางการแพทย์ที่รัฐจะต้องใช้ไปในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม อันเกิดมาจากภาวะด้อยคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากปัญหาสุขภาพอนามัยซึ่งเกิดจากการสูบบุหรี่ โดยการรณรงค์อย่างจริงจัง และเผยแพร่ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ไปสู่ประชาชนอย่างกว้างขวาง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ เช่น ทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ประกอบด้วย กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล แพทย์ประจำตำบล ซึ่งบุคคลเหล่านี้ย่อมเป็นที่ยอมรับนับถือของชาวบ้าน เพราะถ้าบุคคลกลุ่มนี้เกิดความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ ก็น่าจะเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติตัวแก่ชาวบ้าน และเป็นประโยชน์ในการวางแผนและเสนอแนะแนวทางที่จะลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้น้อยลง รวมถึงการมีส่วนร่วมในการรณรงค์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ด้านค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

สมมติฐานในการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่
2. ทัศนคติการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน ในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่
3. ค่านิยมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาถึงปัจจัยด้านทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ของผู้นำชุมชน ในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร จำนวน 187 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ต่อเดือน
 - ทัศนคติการสูบบุหรี่
 - ค่านิยมการสูบบุหรี่
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - พฤติกรรมการสูบบุหรี่

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

ผู้นำชุมชน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในการบริการราชการส่วนท้องถิ่น อันได้แก่ กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล แพทย์ประจำตำบล

บุหรี่ หมายถึง ยาสูบซึ่งอาจอยู่ในรูปของบุหรี่ที่มวนสำเร็จรูปและบรรจุอยู่ในซองในรูปแบบของซิกกาเรต (Cigarettes) หรือยาเส้นที่มวนเองหรือยาสูบที่ใช้สูบโดยกลั่นยาสูบ

การสูบบุหรี่ หมายถึง การสูดเอาควันบุหรี่ที่จุดแล้วเข้าไปอด อาจจะพ่นควันออกมาภายนอก หรือไม่พ่นออกมาภายนอกก็ได้

ผู้ที่สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน หรือผู้ที่สูบนาน ๆ ครั้ง

ผู้ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง สภาวะความพร้อมจากจิตใจของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์บุคคลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งในการสนับสนุนหรือต่อต้านในที่นี้ คือ ทัศนคติการสูบบุหรี่

ค่านิยม (Value) หมายถึง ปัจจัยหรือสิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตในที่นี้ คือ ค่านิยมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกมาหรือการกระทำของบุคคลที่สังเกตเห็นได้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เช่น ชนิดของบุหรี่ที่สูบ ลักษณะที่สูบ ปริมาณที่สูบ และระยะเวลาการสูบ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาทัศนคติ ค่านิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ผู้ศึกษาได้มีการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับค่านิยม
4. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิด

2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

1. ประวัติความเป็นมาบุหรี่

ในสมัยโบราณ ใบยาสูบ (Sola naceae) ชาวอินเดียแดงของอเมริกาใช้เป็นยาสมุนไพรอย่างหนึ่งและใช้มวนสูบในพิธีศาสนา ต่อมาเมื่อโคลัมบัสได้แล่นเรือมาพบทวีปอเมริกาในปี พ.ศ. 2035 คนในท้องถิ่นกลุ่มอาราวักได้มอบใบยาสูบแห้งให้แก่โคลัมบัส ชาวยุโรปไม่เคยรู้จักยาสูบและบุหรี่ปีก่อนในปี พ.ศ. 2101 ฟรานเซสโก เฟอร์นันเดซ แพทย์ประจำมหากษัตริย์ฟิลิปปินส์ที่ 2 แห่งประเทศสเปน ได้นำยาสูบจากเม็กซิโกเข้าสู่ยุโรป และเสนอแนะว่า การสูบบุหรี่เป็นการเสริมสร้างสุขภาพให้สมบูรณ์ ทำให้ปลอดพอกสะเกาะดีขึ้น แต่ผู้ที่มีชื่อเสียงเกี่ยวกับยาสูบคนแรกคือ จัง นิโคตร ทุตฝรั่งเศส ประจำกรุงลิสบอน ประเทศโปรตุเกส เป็นคนแรกที่แนะนำต้นยาสูบไปถวายแก่คนในราชสำนักกรุงปารีส ในช่วง พ.ศ. 2103 และเผยแพร่ถึงคุณประโยชน์ต่างๆ ของใบยาสูบทั้งทางการแพทย์และอื่นๆ จนเป็นที่นิยมแพร่หลายกันมาก จนกระทั่งชื่อของเขาได้รับเกียรติไปตั้งชื่อเป็นต้นยาสูบ ซึ่งมีจีนัสทางพฤกษศาสตร์ของต้นยา คือ "Nicotana" ชื่อสกุลทางวิทยาศาสตร์ คือ "Nicotana tabancum" ส่วนสารอัลคาลอยที่พบในใบยาสูบและทำให้เกิดการติดบุหรี่ปีก่อน คือ นิโคติน (Nicotine) ส่วนคำว่า "ซิการ์" มาจากคำในภาษาสเปน คือ "ซิการ์โร" (Cigarro) ซึ่งแปลว่า การสูบควัน เมื่อบุหรี่มีขนาดมวนเล็กจึงเรียกกันใหม่ว่า "ซิการ์เรต"

บุหรี่ปีก่อนเป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง ซึ่งจัดอยู่ในประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งอยู่ในกลุ่มเดียวกับกับัญชาและพืชกระท่อม และองค์การอนามัยโลกจัดบุหรี่ปีก่อน

ไว้ในกลุ่มยาเสพติด กลุ่มที่ 9 ประเภทเดียวกับทินเนอร์ เบนซิน ยาแก้ปวด บุหรี่ถือเป็นยาเสพติด ที่ถูกกฎหมายประเภทหนึ่ง ซึ่งออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง คือ ไปกระตุ้นประสาท ส่วนกลาง(สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.2531)

ควันบุหรี่ประกอบไปด้วยสารเคมีถึง 2000 ชนิดประกอบด้วยก๊าซ และละอองของเหลว สารพิษของควันบุหรี่ บางชนิดถูกขับถ่ายหรือถูกร่างกายทำลายได้ แต่ส่วนใหญ่จะสะสมและ ก่อให้เกิดการระคายเคืองเรื้อรัง จนร่างกายไม่มีปฏิกิริยาผลักดันให้ออกทางเสมหะได้ ทำให้สาร เหล่านี้ยิ่งสะสมมากขึ้น

2. สารประกอบในบุหรี่ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

บุหรี่ยีมีสารประกอบต่างๆอยู่ประมาณ 4000 ชนิด มีสารก่อมะเร็งไม่น้อยกว่า 42 ชนิด สาร บางชนิดที่เป็นอันตรายที่สำคัญคือ

2.1 นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองทั้งเป็น ตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อยๆ เช่นการสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อารจะกระตุ้นให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อยหลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลาง ทำ ให้ความรู้สึกต่างๆชาลง ร้อยละ 95ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อสมองไตก่อให้เกิดการหลั่งฮอร์โมน อีพิเนฟริน[epinephrine]ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและไม่เป็นจังหวะ หลอด เลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด บุหรี่หนึ่งมวนจะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม (ค่ามาตรฐานกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัม) และสำหรับบุหรี่ยี่ห้ออื่นก็ไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลง

2.2 ทาร์ (Tar) หรือน้ำมันดินประกอบด้วยสารหลายชนิด เกาะกันเป็นสีน้ำตาล เป็น สารก่อให้เกิดมะเร็งได้ เช่นมะเร็งปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอด ทำให้เกิดระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของการไอ เรื้อรังมีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซองจะรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30มิลลิกรัม/มวน หรือ110 กรัม/ปี บุหรี่ไทยมีสารทาร์อยู่ระหว่าง 12-24 มิลลิกรัม/มวน

2.3 คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbonmonoxide) เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็น พาหะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่าเวลาปกติ เกิดการขาดออกซิเจน ทำให้มีเมื่อย ตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ

2.4 ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้ม หลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำโดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมากขึ้น

2.5 ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลาย และถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ถุงลมเล็กๆหลายอันแตกรวมกันรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อย การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

2.6 แอมโมเนีย (Ammonia) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก

2.7 สารกัมมันตรังสี คาร์บอนหรือมีสารโพลีเนียม 210 ที่มีรังสีอัลฟาอยู่เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด และคาร์บอนหรือยังเป็นพาหะร้ายแรงในการนำสารกัมมันตรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

3. ชนิดคาร์บอนหรือ มี 2 ชนิด

3.1 คาร์บอนสายอ้อม (Sida stream) เป็นคาร์บอนที่ลอยไปในอากาศโดยตรงจากบุหรี่ที่จุดสูบ

3.2 คาร์บอนสายตรง (Main stream) เป็นคาร์บอนที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าปอดแล้วพ่นออกมาภายนอก ปริมาณสารพิษจากคาร์บอนหรือที่ได้รับจากสายอ้อม จะมีสารพิษในปริมาณที่มากกว่าคาร์บอนหรือ

สายตรง

4. โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือการได้รับคาร์บอนหรือ

สารประกอบที่มีไนโคตินในใบยาสูบที่มีผลต่อร่างกายเป็นข้อๆ ได้ดังนี้

4.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น ทำให้ cholesterol เกาะที่ผนังหลอดเลือดได้ง่ายความดันโลหิตสูงขึ้น หลอดเลือดหดตัว เช่นดังนี้

โรคหลอดเลือดโลหิตแดงแข็งตัว นิโคตินจะทำให้เกิดการจับตัวของไขมันในเส้นเลือดในรูปของโคเลสเตอรอล และยังทำให้หลอดเลือดแดงเหี่ยวยุบ เป็นอุปสรรคต่อการส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกายจนเกิดการขาดเลือด ทำให้นิ้ว แขน ขา เน่าถึงกับต้องตัดทิ้ง มักจะพบในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มานาน 20-30 ปี ขึ้นไป และถ้าหากมีก้อนเลือดแดงแข็งตัว เพียงก้อนเล็กๆ ก้อนเดียวในหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ จะทำให้เกิดโรคหัวใจวายกะทันหัน หรือเกิดอัมพาต

4.2 ระบบทางเดินหายใจ

ทำลายเนื้อปอดโดยตรง โดยเฉพาะถุงลมและทางเดินหายใจรอบกวนการขนถ่ายออกซิเจนในระดับเซลล์ เช่นดังนี้

โรคมะเร็งปอด ปัจจุบันโรคมะเร็งปอดเป็นโรคที่เป็นกันมากอันดับสองของชายไทยรองมาจากมะเร็งตับ จากการศึกษาของแพทย์ทั่วโลกพบว่า การเกิดมะเร็งปอดมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการสูบบุหรี่ ผู้ชายที่สูบบุหรี่เมื่อเป็นมะเร็งปอดมักจะเป็นชนิดร้ายแรง ส่วนผู้หญิงที่สูบบุหรี่ก็มีแนวโน้ม เช่นกันเมื่อเป็นโรคนี้อาจจะหายใจลำบาก หอบ เหนื่อย หน้าบวม กลืนอาหารลำบาก ปวดกระดูก

โรคถุงลมโป่งพอง ในโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่จะทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายถุงลม ทำให้ผนังถุงลมโป่งพองหลายอันแตกรวมกัน กลายเป็นโรคถุงลมโป่งพองมักเป็นร่วมโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง หอบ เหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ จะเป็นเรื้อรังตลอดชีวิต

4.3 ระบบประสาทส่วนกลาง

ทำให้เสพติด ต้องเสพมากขึ้นเรื่อยๆ ควบคุมการคิดและตัดสินใจ ควบคุมการมองเห็นมือสั่นและหายใจเร็ว ทำให้เสพติดและทำให้เกิดโรคทางสมองเฉียบพลัน (Stroke) ถ้าในระยะยาวก็ทำให้ก็การเคลื่อนไหวของร่างกายผิดปกติได้ เช่น มือสั่น หรือ Parkinsonism ซึ่งเป็นผลพวงจากการที่เซลล์สมองส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อได้ตายไปจากการตีบตันของหลอดเลือดสมองที่ไปเลี้ยงเซลล์เหล่านั้น เช่น

โรคเสื่อมสมรรถภาพ การสะสมของโคเรสเตอรอลในเส้นเลือดของสมองจะทำให้สมองเสื่อมสมรรถภาพและเป็นเหตุของโรคลมปัจจุบันได้ ในทุกๆปี จะมีผู้เสียชีวิตเป็นพันๆ คน เนื่องจากเป็นลมหมดสติหรืออัมพาต ส่วนใหญ่จะมีอายุมากกว่า 40 ปี ทั้งนี้เป็นเพราะเส้นเลือดสมองแตกหรือเกิดจากการอุดตันของเส้นเลือดที่ไปสู่สมอง

4.4 กระดูกและข้อ

บุหรี่เพิ่มโอกาสการเกิดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน (Postmenopause) ที่สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

4.5 ระบบทางเดินอาหาร ทำให้เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ทำให้เกิดมะเร็งผนังช่องปาก หลอดอาหาร และที่น่าเชื่อถือแต่ก็เป็นจริงก็คือมะเร็งของตับอ่อน เนื่องจากสารพิษที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้นสะสมในเลือดและก่อมะเร็งในตับอ่อนได้นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดโรคฝ้าขาวในปาก (leukoplakia) ซึ่งเป็นรอยโรคที่จะกลายเป็นมะเร็งในอนาคต (precancerous lesion) แต่ถ้ารักษาในระยะนี้ทันก็จะหายขาดไม่เป็นมะเร็ง

4.6 ระบบทางเดินปัสสาวะ บุหรี่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นสาเหตุของมะเร็งของกระเพาะปัสสาวะ เช่น

โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ การสูบบุหรี่โดยเฉพาะชนิดซิการ์เรต มีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และบริเวณส่วนกรวยไต ซึ่งพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ความสัมพันธ์ของโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะกับการสูบบุหรี่เป็นไปเช่นเดียวกันกับโรคมะเร็งปอด จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าในประเทศที่มีการสูบบุหรี่มาช้านาน จะพบผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะเพศชายร้อยละ 50 และเพศหญิง 25 มีผลมาจากการสูบบุหรี่และมีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะได้มากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่สูบ และจำนวนบุหรี่ในแต่ละวัน คนสูบบุหรี่จัดจึงมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะได้มากกว่าคนที่ไม่สูบถึง 5 เท่า

4.7 มะเร็งอวัยวะอื่นๆ ผู้สูบบุหรี่นอกจากจะเป็นมะเร็งที่ปอดเป็นสำคัญแล้วยังเป็นมะเร็งที่อวัยวะอื่นๆ ได้แล้ว เช่น กระเพาะอาหาร ลำคอ ช่องปาก กล่องเสียง ริมฝีปาก ไต กระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น

4.8 สตรีตั้งครรภ์กับการสูบบุหรี่ จะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น ครรภ์เป็นพิษ บวม ความดันโลหิตสูง เลือดออก ทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า มีอัตราร้อยละ 50 หรือมากกว่า โอกาสที่ทารกจะตายมีเพิ่มขึ้น 1.6 เท่า มีอัตราเสี่ยงต่อการแท้งสูง ทารกที่คลอดออกมามักจะมีน้ำหนักน้อยกว่าทารกปกติ 170 กรัม นอกจากนั้น ในน้ำนมมารดายังมีสารพิษจากบุหรี่ผสมอยู่ด้วย (อังโน บัญญัติ ปรัชญานนท์. 2522:4)

5. แนวความคิดเกี่ยวกับบุหรี่

การสูบบุหรี่นั้น เป็นพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นมา ภายหลังไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด Silvan Tomkins (อังโน สุริย์ จันทรโมลี. 2526 : 38) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนพอสรุปได้ 4 ประการ คือ

5.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นนิสัยความเคยชิน (Habitual smoking)

นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะมีบุหรี่ยึดติดอยู่ที่ปากตลอดเวลา ไม่ได้จุดบุหรี่ก็คาบไว้ที่ปากเฉย ๆ จะมีบุหรี่ยึดติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลาการสูบบุหรี่ จะทำให้มีความรู้สึกสบายใจขึ้นมีความสุขเมื่อสูบบุหรี่ทำให้มีความรู้สึกอะไร ๆ ดีขึ้น บางคนอาจมีความรู้สึกกว่า การสูบบุหรี่ช่วยทำให้เกิดความภูมิใจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้จะเป็นแบบอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรที่ต้องทำประจำวัน นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถ้าต้องการงดสูบบุหรี่จะต้องทำความเข้าใจ ลักษณะพฤติกรรมสูบบุหรี่ของตนเอง แบบฉบับการสูบบุหรี่ เพื่อจะนำไปสู่การงดได้

5.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองในแง่ดี (Positive Affect Smoking)

แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าเป็นการสูบบุหรี่เป็นประเภทการกระตุ้นช่วยทำให้เกิดความพอใจเกิดความสุขความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหาร แต่ละมือเด็กวัยรุ่นที่สูบเพื่อจะแสดงให้เป็นที่มีความเป็นใหญ่ หรือสูบเพราะเอาตัวอย่างของผู้ที่ตัวเองรัก เช่น ต้องการทำตามพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้สูบบุหรี่มีความสุขที่ได้สัมผัสควันบุหรี่ที่พ่นออกจากปากจมูกคนที่ม่พฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบนี้ ถ้าชักจูงให้เลิกต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

5.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ (Negative Affect Smoking)

นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ จะสูบเป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่นเมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้รับความกดดัน มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนหรือมีเหตุการณ์หรืออยู่ในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งที่จะสูบบุหรี่ เช่น เมื่อรู้สึกตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เจ็บป่วย เข้าสังคม อยู่คนเดียว ขณะขับรถ บุคคลเหล่านี้จะสูบบุหรี่เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่ติดต่อกันเนื่องในกลุ่มนี้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ทำได้ง่ายกว่า เพียงแต่พยายามค้นหาว่าจะสูบเมื่อใด จะหาอะไรมาทดแทนการสูบบุหรี่เมื่อรู้ตัวว่ามีเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้นต้องการเครื่องช่วยปลดปล่อย แทนที่จะสูบบุหรี่ก็หาสิ่งอื่นทดแทน

5.4 พฤติกรรมที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ (Addictive Smoking)

พวกติดบุหรี่ถือว่าบุหรี่คือ สิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ ถ้าไม่สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบายใจ มีความผิดปกติทางร่างกาย การสูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจดีขึ้นมีความพอใจช่วยลดความรู้สึกกดดัน ช่วยทำให้บรรยากาศดี คิดอะไรออก บุคคลกลุ่มนี้ถ้างดสูบบุหรี่ อาจทำให้อยากจะต้องใช้กระบวนการความพยายาม ความตั้งใจมากเป็นพิเศษต้องได้รับการส่งเสริมกำลังใจที่จะเลิกสูบให้ได้บางคนจะทำได้ยาก จะต้องใช้ความพยายามที่จะไม่สูบอีก เหตุจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไว้ 6 ลักษณะคือ

ลักษณะที่ 1 เพื่อกระตุ้น (Stimulating) บุคคลที่จะใช้บุหรี่เพื่อกระตุ้นให้ทำงานอย่างกระฉับกระเฉง ไม่เฉื่อยชา มีประสิทธิภาพ ไม่เหนื่อยหน่ายหรือมีการอ่อนเพลีย

ลักษณะที่ 2 เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว (Handing) เพราะบางคนชอบดูดควันบุหรี่ที่ลอยขึ้นไปในอากาศหรือชอบกลิ่นบุหรี่ นอกจากนั้นยังพอใจในความเกี่ยวข้องกับระหว่างปากและมือขณะที่สูบบุหรี่ พวกนี้ไม่ชอบให้มืออยู่ว่าง จะทำให้เกิดประหม่า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

ลักษณะที่ 3 เพื่อผ่อนคลาย (Relaxation) พวกนี้เชื่อว่าบุหรี่สามารถช่วยผ่อนคลายได้ เนื่องจากเขาสูบบุหรี่ในช่วงที่เขาสบายใจ เช่น หลังรับประทานอาหาร

ลักษณะที่ 4 เพื่อการระบาย (Crutch) พวกนี้สูบบุหรี่เพื่อลดหรือขจัดความรู้สึกในทางลบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะมีความเครียดหรือไม่สบายใจ

ลักษณะที่ 5 จากความอยาก (Craving) นิโคตินที่สะสมอยู่ภายในร่างกายจะทำให้กลุ่มนี้เกิดความต้องการหรืออยากสูบบุหรี่อยู่เรื่อย ๆ

ลักษณะที่ 6 จากนิสัย (Habit) เป็นประเภทที่จุดบุหรี่อย่างลึ้มตัว เป็นการกระทำที่เรียกว่า นิสัย ทั้งนี้เพราะเกิดความเคยชินกับการที่ได้ใช้ริมฝีปากสัมผัสกับบุหรืตลอดเวลา

6. การเลิกสูบบุหรี่

เคล็ดลับ 5 ประการในการเลิกสูบบุหรี่

1 กำหนดวัน ควรกำหนดวันที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้แน่นอนว่าเป็นเมื่อไร โดยก่อนวันกำหนด 1 วัน นำบุหรี่ ไฟแช็ค ที่เขี่ยโยนทิ้งไป

2 เลิกนิสัยเคยชิน คนติดบุหรี่นอกจากจะติดนิโคตินแล้ว ยังเกิดความเคยชินอีกด้วย ดังนั้นต้องหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ ด้วยการสร้างนิสัยใหม่ทดแทนนิสัยเก่า

3 หาคนช่วยเหลือ การเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองตามลำพัง อาจไม่สำเร็จ ดังนั้น จึงหาเพื่อน ๆ ครอบครัว มาช่วยเหลือสนับสนุนในการเลิกสูบบุหรี่

4 อย่างกังวลในการหยุดหงิดในช่วงแรก ผู้เลิกสูบบุหรี่ช่วงแรกอาจมีอาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย มีความเครียดเป็นระยะ เนื่องจากร่างกายขาดนิโคตินดังเช่นที่เคยได้รับจากบุหรี่ แต่อาการต่าง ๆ จะค่อย ๆ หายไปในที่สุด

5 มีจิตใจมั่นคง เตือนตัวเองอยู่เสมอว่าประโยชน์ที่ได้รับเมื่อสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ที่สำคัญอย่าหันไปสูบบุหรี่อีกแม้เพียงครึ่งมวนเพราะอาจติดอีก

7. ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่

7.1 การหยุดสูบบุหรี่กับการเกิดมะเร็งทางเดินหายใจ

- การหยุดสูบบุหรี่ลดอัตราการเกิดมะเร็งปอดเมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป โดยพบว่าหลังหยุดสูบบุหรี่ 10 ปี ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอดจะเท่ากับร้อยละ 30-50 ของผู้ที่ยังสูบบุหรี่ต่อไป

- การลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดในผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ พบทั้งชายและหญิง ทั้งผู้ที่สูบบุหรี่ธรรมดาและบุหรี่ก้นกรอง

- การหยุดสูบบุหรี่ลดอัตราการเกิดมะเร็งที่คอ และกล่องเสียง

- การหยุดสูบบุหรี่ ลดความผิดปกติที่จะกลายเป็นมะเร็งระยะแรกของเยื่อบุลำคอ กล่องเสียงและปอด

7.2 การหยุดสูบบุหรี่กับการเกิดมะเร็งระบบอื่นๆ

- หลังจากหยุดสูบบุหรี่ 5 ปี อัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งช่องปากและหลอดอาหารส่วนต้นจะลดลงครึ่งหนึ่งเมื่อเทียบกับคนที่สูบบุหรี่ต่อไป และอัตราเสี่ยงยังคงลดลงต่อไปหลังจากหยุดสูบบุหรี่ 5 ปี

- การหยุดสูบบุหรี่ลดอัตราการเกิดมะเร็งตับอ่อน การลดนี้จะพบเมื่อหยุดสูบบุหรี่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

- อัตราเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกลดลงอย่างมากในหญิงที่เลิกบุหรี่ แม้ว่าจะหยุดเพียง 2-3 ปี

7.3 การหยุดสูบบุหรี่กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

- การหยุดสูบบุหรี่จะลดอัตราการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบลงได้ครึ่งหนึ่งหลังจากหยุดสูบบุหรี่ได้ 1 ปีและจะลดลงอย่างช้าๆต่อไป หลังจากหยุด 15 ปีความเสี่ยงจะเหมือนผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่

- ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเส้นเลือดหัวใจตีบ การหยุดสูบบุหรี่ การหยุดสูบบุหรี่จะลดโอกาสของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย และโอกาสการเสียชีวิตกะทันหันอย่างมาก รายงานการวิจัยพบว่าโอกาสเสียชีวิตก่อนวัยอันควรลดลงถึงร้อยละ 50

- การหยุดสูบบุหรี่จะลดโอกาสการตีบตันของหลอดเลือดส่วนอื่นๆของร่างกาย เช่น เส้นเลือดตีบตันที่ขา

- การหยุดสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงของการเกิดลมปัจจุบันจากเส้นเลือดสมองตีบและแตก ความเสี่ยงนี้จะลดลงเท่ากับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ภายในเวลา 5 ปีแต่บางรายอาจต้องใช้เวลาถึง 15 ปีความเสี่ยงจึงลดลงเหมือนผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่

7.4 การหยุดสูบบุหรี่กับโรคปอดชนิดอื่นๆ

- การหยุดสูบบุหรี่จะลดอาการไอ ลดจำนวนเสมหะ ลดอาการหายใจเสียงหวีด ลดการติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบและปอดบวม
- ในผู้ที่ยังไม่เป็นถุงลมโป่งพอง การหยุดสูบบุหรี่จะทำให้สมรรถภาพปอดดีขึ้นร้อยละ 5 ภายใน 2-3 เดือนหลังเลิกบุหรี่
- ผู้ที่หยุดสูบบุหรี่อย่างถาวร อัตราการเสียชีวิตจากโรคถุงลมโป่งพองลดลงเมื่อเทียบกับผู้ที่สูบบุหรี่ต่อไป

7.5 การหยุดสูบบุหรี่และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว

- น้ำหนักตัวเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.3 กิโลกรัมซึ่งไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีเพียงร้อยละ 3.5 ที่น้ำหนักเพิ่มกว่า 9 กิโลกรัม สาเหตุที่เพิ่มเกิดจากการรับประทานอาหารมากเกินไป
- การออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมกรบริโภคโดยลดไขมัน อาหารทอดจะทำให้คุมน้ำหนักได้

7.6 การหยุดสูบบุหรี่และการเจริญพันธุ์

- หญิงที่หยุดสูบบุหรี่ก่อนการตั้งครรภ์จะให้กำเนิดบุตรที่มีน้ำหนักใกล้เคียงเด็กปกติ
- ถึงแม้จะมีการลดจำนวนบุหรี่ระหว่างการตั้งครรภ์ บุตรที่คลอดออกมาก็จะมีน้ำหนักตัวน้อยเหมือนกับผู้ที่ไม่ได้ลดจำนวนบุหรี่ลง
- การสูบบุหรี่จะทำให้ประจำเดือนหมดเร็วขึ้น 1-2 ปี

7.7 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและพฤติกรรมหลังการหยุดสูบบุหรี่

- ในระยะแรกของการหยุดสูบบุหรี่มักจะมีอาการกังวล หงุดหงิดอารมณ์ร้อน โกรธง่าย ไม่มีสมาธิ อยากรับประทานอาหารมาก มีความอยากสูบบุหรี่ตลอดเวลา อาการเหล่านี้จะหายไปในระยะเวลานับวัน แต่ความรู้สึกอยากบุหรี่และความรู้สึกว่ารสชาติอาหารดีขึ้นจะยังคงอยู่ต่อไประยะหนึ่ง
- ในระยะแรกของการหยุดสูบบุหรี่ สมรรถภาพของการทำงานต่างๆหลายชนิดที่ต้องใช้สมาธิจะลดลงเป็นเวลานับวัน แต่ไม่พบความผิดปกติของความจำ และความสามารถในการเรียนรู้ และการทำงานที่ใช้ความสามารถสูงๆอื่นๆภายหลังสูบบุหรี่
- เมื่อเทียบระหว่างผู้ที่ยังสูบบุหรี่กับผู้หยุดแล้ว พบว่าผู้ที่หยุดสูบบุหรี่มีความมั่นใจในตัวเองสูงกว่า และควบคุมตัวเองได้ดีกว่า
- ผู้ที่หยุดสูบบุหรี่แล้วมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคอื่นๆมากกว่าผู้ที่ยังสูบบุหรี่ต่อไป

7.8 ในด้านการเงิน จะช่วยลดจำนวนเงินที่ต้องเสียไปในการซื้อบุหรี่หรือ ยาที่ใช้รักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

7.9 ด้านสภาพแวดล้อม ควันบุหรี่ทำให้เกิดมลภาวะขึ้น โดยเฉพาะในสถานที่แออัด การเลิกสูบบุหรี่จึงจะช่วยลดมลภาวะที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบันในรูปแบบต่าง ๆ นอกจากนี้ บุหรี่ยังทำให้เกิดอัคคีภัยได้เสมอ ๆ

7.10 ด้านสังคม คนที่ไม่สูบบุหรี่จะรังเกียจกลิ่นบุหรี่ที่ติดอยู่ตามร่างกายและเครื่องนุ่งห่มของคนสูบ และอาจมีทัศนคติไม่ดีต่อคนสูบ เช่น อาจมองว่าเป็นคนที่มีปัญหาหรือทำงานแล้วสูบบุหรี่ไปด้วย

8. กฎหมายบุหรี่

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ใช้บังคับได้แน่นอน เพราะโดยเจตนารมณ์ของกฎหมาย : จากหมายเหตุแนบท้ายพระราชบัญญัติ สรุปได้อย่างชัดเจนว่า เพื่อห้ามการโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ และได้รับการยืนยันจากประธานคณะกรรมการร่างกฎหมายฉบับนี้แล้วว่า ได้ขอความกรุณาให้ปรมาจารย์ทางกฎหมาย ช่วยร่างให้ครอบคลุมการโฆษณาส่งเสริมการขายยาสูบในทุกรูปแบบ (จากรายงานการประชุม คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ เมื่อ 19 กันยายน 2548) โดยสาระที่บัญญัติไว้ มีความรัดกุมมาก

มาตรา 8 "ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณา ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (การโฆษณา ในมาตรา 3 มีนิยามว่า หมายถึง การกระทำ ไม่ว่าโดยวิธีใดให้ประชาชนเห็นได้ยิน หรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ทางการค้า) ซึ่งมีความครอบคลุมมากและใกล้เคียงกับคำว่า การส่งเสริมการตลาด (Promotion) ของศาสตร์ทางการตลาด ซึ่งเพียงแต่ทำให้ประชาชนเห็นผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อประโยชน์ทางการค้า (โซรบุหรี่เพื่อค้าขาย) ก็รวมในความหมายนี้อย่างชัดเจน

หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในสิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้ในการโฆษณาได้ โดยสิ่งอื่นใดนี้เดิมในร่างแรกใช้คำว่า สื่ออื่นใดแต่บรรณกรนักกฎหมายที่ช่วยร่างแนะนำให้เปลี่ยนเป็น สิ่งอื่นใด เพื่อครอบคลุมทุกอย่างที่ใช้ในการโฆษณาได้ เพื่อตรงตามเจตนารมณ์ และไม่เป็นการยืดยาวจนเกินไป เพราะสิ่งที่ใช้ในการโฆษณายาสูบได้มีมากมายไม่ต่ำกว่า 20 ประเภท

หรือ ใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในการแสดง การแข่งขัน การให้บริการ หรือการประกอบกิจกรรมอื่นใด ๆ ที่มีวัตถุประสงค์ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อ/เครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ " ยิ่งตอกย้ำว่าถึงแม้พยายามดิ้นหลุดว่าไม่ใช่การโฆษณาก็ไม่พ้นเพราะการแสดง

ของยาสูบ ณ จุดซื้อขาย (ซึ่งมีทั้งชื่อและเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเรียงกันเป็นแถวชัดเจน) ถือเป็นกรประกอบกิจกรรมอื่นใด (การค้าขายสินค้า) ที่ทำให้สาธารณชนทราบว่าเป็นชื่อและเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบแน่ เพราะตัวมันเองเป็นของของยาสูบ

ไม่ขัดรัฐธรรมนูญ

เพราะ รัฐธรรมนูญไม่ได้บัญญัติขึ้น เพื่อให้มีเสรีภาพในการส่งเสริมการขายสินค้าที่ทำร้ายสุขภาพของคนไทย ในทางตรงกันข้าม ผู้เป็นข้าราชการ พนักงานของรัฐฯ ละเลยหรือไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามหน้าที่จะขัดกับรัฐธรรมนูญ มาตรา 70

ไม่ขัดพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 และกฎกระทรวง ฉบับที่ 17 พ.ศ. 2534

เพราะ ตามเจตนารมณ์บัญญัติ เพื่อห้ามไม่ให้มีการขายยาสูบ โดยไม่ขออนุญาตจากกรมสรรพสามิต และให้ขายบุหรี่ได้เฉพาะในสถานที่ที่ได้ขอใบอนุญาตเท่านั้น ไม่ได้บังคับให้ต้องแสดงอีกทั้งกฎกระทรวงที่ 17 นี้เป็นกฎหมายลูก แต่มาตรา 8 เป็นพระราชบัญญัติ

ไม่ขัดสิทธิของผู้บริโภค/การค้าขายเสรี

เพราะ ผู้บริโภคสามารถขอซื้อบุหรี่ได้ทุกยี่ห้อจากผู้ขาย และสามารถเลือกซื้อได้อย่างอิสระเหมือนเดิม (ไม่ได้ห้ามขายบุหรี่ แต่ห้ามส่งเสริมการขายหรือยั่วยุให้เด็กและเยาวชนมีการบริโภคมากขึ้น) นอกจากนี้มาตรการนี้ใช้บังคับอย่างทั่วถึงกัน ไม่ว่าจะยาสูบที่ผลิตในประเทศไทย หรือที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ จึงไม่เป็นการได้เปรียบเสียเปรียบกัน

ไม่ขัดกับพระราชบัญญัติว่าด้วยสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542 และประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยสินค้าและบริการ

เพราะได้มีการประชุมปรึกษาหารือ กับผู้ที่รับผิดชอบโดยตรงของกระทรวงพาณิชย์ แล้วสรุปร่วมกันออกมาเป็นแนวปฏิบัติ ที่ได้แจกจ่ายไปทั่วประเทศแล้ว อีกทั้งประกาศคณะกรรมการกลางฯ มีศักดิ์เป็นประกาศแต่มาตรา 8 เป็น พรบ.

จะเห็นได้ว่า มาตรา 8 สามารถบังคับใช้ได้แน่ๆ และมีความชัดเจนเหลือเกิน กระทรวงสาธารณสุขจึงไม่มีความสงสัยใดๆ เพราะเราร่างกฎหมายนี้มากับมือให้ครอบคลุมการโฆษณาส่งเสริมการขายทุกประเภท จึงไม่ได้ส่งไปตีความที่คณะกรรมการกฤษฎีกา

นอกจากนี้ผู้ประกอบการบางรายอาจจะผิดอีก มาตราหนึ่ง คือ มาตรา 6 ที่ห้ามมิให้ผู้ใด (1) ขายสินค้าโดยแจกแถมให้หรือแลกเปลี่ยนยาสูบ (2) ขายยาสูบโดยแจกแถมให้หรือแลกเปลี่ยนกับสินค้าหรือบริการอื่น (3) ให้หรือเสนอให้สิทธิเข้าชมการแสดง การให้บริการ หรือให้สิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบฯ

ดังนั้น การที่บริษัทแห่งหนึ่งให้สัมภาษณ์ว่า การวางยาสูบในร้านของตนทุกสาขานั้น ทางบริษัทไม่ได้รับเงินตอบแทนแต่ได้รับส่วนลดพิเศษ การให้สัมภาษณ์เช่นนี้ เป็นการยอมรับว่าได้สิทธิประโยชน์ตอบแทนจากการซื้อยาสูบมาขาย ซึ่งเป็นการยอมรับว่ามีการส่งเสริมการตลาดจริง ที่ศัพท์ทางการตลาดเรียกว่า การส่งเสริมการขายประเภทที่เน้นการค้า (Trade Promotion) และยังถือว่าเป็นการผิดตามมาตรา 6 ตาม พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ อย่างชัดเจน

2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

1. ความหมายของทัศนคติ

"ทัศนคติ" หรืออาจใช้คำว่า "เจตคติ" ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า "Attitude" แต่ในที่นี้ขอใช้คำว่า ทัศนคติ เป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติแต่ทัศนคติไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงผลักดัน (Drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบ (State of readiness) และแสดงให้เห็นทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้าแต่ความหมายของทัศนคติก็น่าจะเป็นที่ยอมรับตรงกันในกลุ่มนักจิตวิทยา ดังนั้น จึงมีผู้ให้ความหมายของทัศนคติที่ต่างกันไป ตามความเชื่อตน ดังต่อไปนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2526 : 1-3) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งบอกถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2538 : 239) ได้กล่าวถึงลักษณะทั่วไปของทัศนคติว่า เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือได้รับจากประสบการณ์ มิใช่เป็นสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด ซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม คือ ถ้ามีทัศนคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมที่ดี ทัศนคตินั้นสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ และเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

2. องค์ประกอบของทัศนคติ

การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบของทัศนคติ 3 ประการ คือ

- ประการที่ 1 องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้หรือพุทธิปัญญา (Cognitive Component) การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดนั้น บุคคลจำเป็นต้องมีความรู้สึกในสิ่งนั้นเสียก่อน เพื่อจะได้รู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือโทษเพียงใด บางคนมีความรู้ในเรื่องนั้นเพียงเล็กน้อยก็เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นได้บางคนต้องรู้มากกว่าจึงจะเกิดทัศนคติในสิ่งนั้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปริมาณของ

การรู้ต่อสิ่งใดแล้วจึงจะเกิดทัศนคติ ในแต่ละบุคคลนั้นไม่เหมือนกัน เช่น เมื่อมีบุคคลพูดถึงเรื่องนิโคติน เราจะมีทัศนคติต่อนิโคตินได้ก็ต่อเมื่อเรารู้ถึงประโยชน์หรือโทษของนิโคตินก่อน ถ้าเรารู้ว่านิโคตินดีมีประโยชน์ เราจะมีทัศนคติไปในทางบวก แต่ถ้าเรารู้ว่านิโคตินไม่ดีมีโทษ เราก็จะมีทัศนคติไปในทางลบ และหากเราไม่เกิดทัศนคติต่อนิโคติน ซึ่งเราจะต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับนิโคตินต่อไป ความรู้ที่ได้มาจากเรื่องของนิโคตินจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดทัศนคติของบุคคล ซึ่งบุคคลอาจรู้มาถูกหรือผิดก็ได้

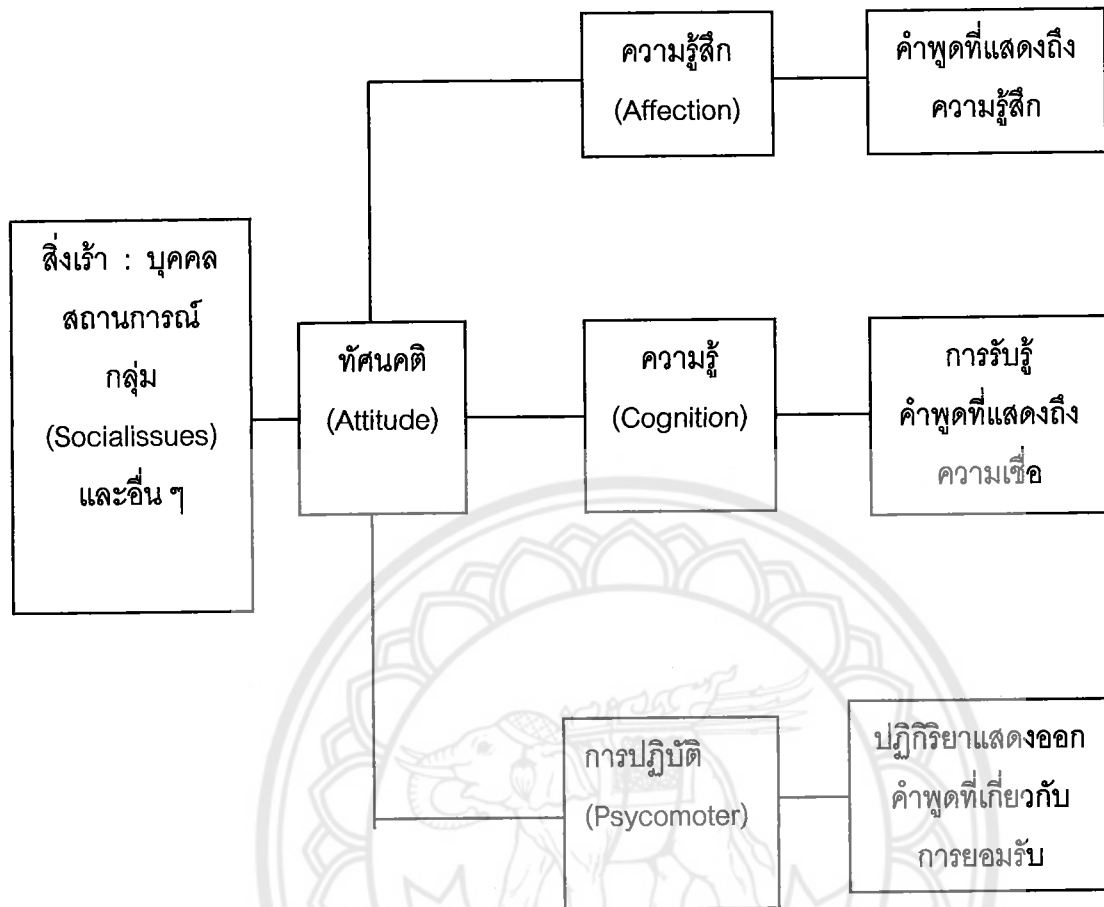
- ประการที่ 2 องค์ประกอบที่เกี่ยวกับองค์ความรู้ หรือมีความรู้สึก (Affective Component) เมื่อบุคคลมีความรู้ในสิ่งใดมาแล้ว และความรู้นั้นมีมากพอที่จะรู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์ บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกชอบสิ่งนั้น แต่ถ้ามีความรู้สึกกว่าสิ่งนั้นไม่ดีบุคคลก็จะเกิดความรู้สึกไม่ชอบ ดังตัวอย่างเกี่ยวกับนิโคติน บุคคลที่ได้ไปศึกษาหาความรู้และได้ไปดูผลที่เกิดขึ้นแก่ผู้ที่ติดนิโคตินจริงๆ จะเห็นว่าสารนิโคตินก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอย่างมาก เขาจึงเกิดความรู้สึกในทางที่ไม่ดีต่อนิโคติน แต่ถ้าบุคคลนั้นไปศึกษามาเพียงเล็กน้อย บุคคลนั้นอาจไม่เกิดความรู้สึกต่อนิโคตินก็ได้

- ประการที่ 3 องค์ประกอบทางการกระทำหรือทางปฏิบัติ (Behavioral Component) เมื่อบุคคลมีความรู้สึกในสิ่งนั้นแล้ว และความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบจะเกิดตามมา บุคคลก็จะพร้อมกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งลงไป เช่น มีความรู้เรื่องนิโคตินบุคคลนั้นจะไม่ลองสูบบุหรี่เป็นต้น จะเห็นได้ว่าเมื่อเราเกิดทัศนคติต่อสิ่งใดจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งสามนี้ และในบุคคลปกติ เมื่อเกิดทัศนคติต่อสิ่งใด องค์ประกอบทั้งสามจะสอดคล้องกัน แต่บางครั้งอาจเกิดการขัดแย้งกันได้ เช่น เรารู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้คนรอบข้างได้รับอันตรายด้วย ทั้งนาย ก และนาย ข ต่างก็รู้ว่าไม่ดี

นาย ก รู้ว่าไม่ดี _____ ก็ไม่สูบบุหรี่ _____ ไม่สนับสนุน

นาย ข รู้ว่าไม่ดี _____ แต่ยังสูบบุหรี่ _____ สนับสนุน

กรณีนาย ก การกระทำสอดคล้องกัน ส่วนนาย ข ไม่สอดคล้องกัน นั่นคือนาย ข จะเกิดปัญหาขัดแย้งขึ้นในตัวเอง



ตัวแปรอิสระที่วัดได้

ตัวแปรร่วม

ตัวแปรตาม

(ตัวแปรที่ขึ้นอยู่กับสิ่งอื่นซึ่งวัดได้)

แผนภาพที่ 2 แสดงองค์ประกอบของทัศนคติ

(ประภาเพ็ญ สุวรรณ . 2526 : 5)

3. ประเภทของทัศนคติ

บุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกได้ 3 ประเภทด้วยกัน คือ

3.1 ทัศนคติทางเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึก หรือ อารมณ์จากสภาพจิตใจได้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือ เรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมทั้ง หน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กรอื่น ๆ เช่น กลุ่มชาวเกษตรกร ย่อมมี ทัศนคติทางบวก หรือ มีความรู้สึกที่ดีต่อสหกรณ์การเกษตร และให้ความสนับสนุนร่วมมือด้วย การ เข้าเป็นสมาชิก และร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ เป็นต้น

3.2 ทักษะคติทางลบ หรือ 'ไม่ดี' คือ ทักษะคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้ ได้รับความเชื่อถือ หรือ ไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใด บุคคลหนึ่ง เรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือหน่วยงานองค์การ สถาบัน และการดำเนิน กิจการขององค์การ และอื่น ๆ เช่น พนักงาน เจ้าหน้าที่บางคน อาจมีทักษะคติเชิงลบต่อบริษัท ก่อให้เกิดอคติขึ้นในจิตใจของเขาจนพยายามประพฤติ และปฏิบัติต่อต้านกฎระเบียบของบริษัทอยู่ เสมอ

3.3 ประเภทที่สาม ซึ่งเป็นประเภทสุดท้าย คือ ทักษะคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นใน เรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์การ และอื่น ๆ โดย ลิ่นเชิง เช่น นักศึกษาบางคนอาจมีทักษะคตินิ่งเฉยอย่างไม่มีความคิดเห็น ต่อปัญหาได้เพียง เรื่อง กฎระเบียบว่า ด้วยเครื่องแบบของนักศึกษา

ทักษะคติทั้ง 3 ประเภทนี้ บุคคลอาจจะมีเพียงประการเดียวหรือหลายประการก็ได้ ขึ้นอยู่ กับความมั่นคงในความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมอื่น ๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำ หรือสถานการณ์

4. ลักษณะของทักษะคติ

4.1 ทักษะคติเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ ทักษะคติไม่ใช่แรงขับทางร่างกาย ตัวอย่าง เช่น ความหิว เป็นแรงขับทางร่างกาย การเลือกชนิดของอาหารของแต่ละบุคคลเป็นพื้นฐานมาจากการเรียนรู้ ทางสังคม ดังนั้นการเลือกประเภทเนื้อมากกว่าอาหารประเภทปลาจึงถือว่าเป็นทักษะคติ

4.2 ทักษะคติเป็นสิ่งที่คงทนถาวร แม้ว่าทักษะคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยสามารถ เปลี่ยนแปลงได้เหมือนการเรียนรู้สิ่งอื่นๆ แต่สิ่งที่เป็นความรู้สึกฝังลึกลงไป บุคคลที่มีทักษะคติต่อ การแต่งตัวแบบพิถีพิถัน เรียบร้อย จะให้เปลี่ยนแปลงมาเป็นการแต่งตัวอย่างง่ายๆ ต้องใช้ เวลานานจึงจะเปลี่ยนได้เพราะทักษะคตินี้มีผลต่ออารมณ์ของเขา

4.3 ทักษะคติเป็นความรู้สึกที่แสดงโดยตรงต่อสิ่งเร้าเป็นอย่างไร ไป บุคคลย่อมแสดง ความรู้สึกต่อบุคคลหนึ่งที่เขารู้จัก และอาจแสดงความรู้สึกไม่ชอบกับอีกคนหนึ่งที่เขารู้จักเช่นกัน แสดงว่าเขาจะแยกรับรู้ต่อสิ่งเร้า นั้น ๆ

4.4 ทักษะคติสามารถเกิดขึ้นกับทุก ๆ สิ่งได้ เช่นกับ บุคคล วัตถุ กลุ่ม สถาบัน แนวความคิด และขบวนการต่างๆ ไป เป็นต้น

4.5 ทักษะคติเป็นพื้นฐานหรืออย่างน้อยก็เป็นส่วนหนึ่งอันเป็นแรงผลักดันก่อให้เกิดลักษณะ นิสัยขึ้นได้ ตัวอย่างเช่น บุคคลที่มีแนวโน้มชอบเปิดประตูด้วยมือขวาในที่สุดก็จะกลายเป็นนิสัย

5. ประโยชน์ของทัศนคติ

ลองพิจารณาคำถามที่ว่า "ทัศนคติให้ประโยชน์แก่คนเราอย่างไร" อาจตอบได้ดังนี้

5.1 ช่วยให้เราเข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว โดยการจัดรูปหรือจัดระบบสิ่งของต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรา

5.2 ช่วยให้มี self - esteem โดยช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดี หรือปกปิดความจริงบางอย่าง ซึ่งนำความไม่พอใจมาสู่ตัวเขา

5.3 ช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่สลับซับซ้อน ซึ่งการมรปฏิบัติที่ตอบโต้หรือกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกไปนั้น ส่วนมากจะทำในสิ่งซึ่งนำความพอใจมาให้ หรือเป็นบำเหน็จรางวัลจากสิ่งแวดล้อม

5.4 ช่วยให้ผู้บุคคลสามารถแสดงออกถึงค่านิยมของตนเอง ซึ่งแสดงว่าทัศนคตินั้นนำความพอใจมาให้บุคคลนั้น

ในส่วนที่ว่าทัศนคติของเราช่วยให้ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้น ดังจะเห็นได้จากกลุ่มของบุคคลที่มีทัศนคติเหมือนกันนั้นมักจะเข้ากันได้ง่าย และบุคคลส่วนมากจะมีทัศนคติเหมือนกับบุคคลอื่นที่เขาใกล้ชิดหรือสนิทสนมด้วย หรือบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2526 : 5-6)

2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับค่านิยม

1. ความหมายของค่านิยม

ค่านิยมของคนไทย หมายถึง ค่านิยมที่คนไทยส่วนใหญ่มีความเชื่อถือและปฏิบัติตามๆ กัน เป็นระยะเวลาอันยาวนาน ได้ผ่านการตรวจสอบในทางปฏิบัติของคนทั้งชาติว่าเป็นของดีงามและได้ยึดถือปฏิบัติสืบเนื่องกันมา จนเกิดเป็นลักษณะ วิสัยประจำชาติ อย่างไรก็ตาม ค่านิยมเหล่านี้บางอย่างก็เป็นปัจจัยเกื้อกูลความเจริญในส่วนตัวและความเจริญของชาติ บางค่านิยมก็เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความเจริญให้ทันสภาพโลกดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของเราที่จะต้องพิจารณาเพื่อปรับปรุงค่านิยมของตัวเอง

โดยสรุป ค่านิยม หมายถึงสิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตค่านิยมจึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์

2. ประเภทของค่านิยม

การดำรงชีวิตของคนเราจะเข้าลักษณะใดลักษณะหนึ่งในค่านิยม 6 ประเภท ซึ่งได้แก่

1. ค่านิยมทางวิชาการหรือทฤษฎี (Theortcal Value) ค่านิยมประเภทนี้ จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลต้องศึกษาหาความรู้ ความจริง พวกนี้จึงมักเป็นนักปราชญ์ หรือนักวิทยาศาสตร์

2. ค่านิยมทางเศรษฐกิจ (Economical Value) เป็นค่านิยมที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลพอใจ สนใจในการรับความสะดวกทางกาย จึงชอบงานที่จะนำไปสู่ความมั่นคง เช่น งานเกี่ยวกับธุรกิจ การผลิตการตลาดและการค้า เป็นต้น

3. ค่านิยมทางด้านสุนทรียภาพ (Aesthetic Value) เป็นค่านิยมที่จะช่วยให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในประสบการณ์ที่เกิดจากประสาทสัมผัสต่าง ๆ เช่น ความสวยงาม ความกลมกลืนกัน เป็นต้น

4. ค่านิยมทางสังคม (Social Value) เป็นแรงจูงใจให้บุคคลสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นและการเข้าร่วมสังคม มีความรักเพื่อนมนุษย์ บุคคลพวกนี้มีจุดมุ่งหมายที่บุคคลอื่น จึงเป็นคนที่มีความกรุณา เห็นใจผู้อื่น ไม่เห็นแก่ตัว

5. ค่านิยมทางศาสนา (Religiocal Value) เป็นค่านิยมที่ช่วยให้บุคคลสนใจศึกษาค้นคว้า เรื่องระเบียบอันดีของส่วนรวม ปวารณานับถือศาสนา จะถือคำสั่งสอนของศาสนาเป็นสรณะอย่างเคร่งครัด เพื่อความมั่นคงในชีวิต

6. ค่านิยมทางการเมืองการปกครอง (Political Value) ค่านิยมประเภทนี้จะช่วยให้ได้แบ่งค่านิยมออกเป็น 6 ประเภท

6.1 ค่านิยมทางวัตถุ เป็นค่านิยมที่เกี่ยวกับปัจจัยสี่ของมนุษย์อันได้แก่ เรื่องของอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค เป็นต้น

6.2 ค่านิยมทางสังคม เป็นค่านิยมที่จะช่วยก่อให้เกิดความรักและความสัมพันธ์ในสังคม

6.3 ค่านิยมด้านความเป็นจริง เป็นค่านิยมเกี่ยวกับความเป็นจริง ซึ่งเป็น ค่านิยมที่สำคัญยิ่งสำหรับผู้ที่ต้องการความรู้ เช่น นักปราชญ์และนักวิทยาศาสตร์ที่ค้นคว้าหากฎแห่งธรรมชาติ

6.4 ค่านิยมทางจริยธรรม เช่น ความยุติธรรม ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ เป็นต้น

6.5 ค่านิยมทางด้านสุนทรียภาพ เป็นความซาบซึ้งในความดีและความงามของสิ่งต่าง ๆ

6.6 ค่านิยมทางศาสนา เป็นค่านิยมที่เกี่ยวกับความปรารถนา ความสมบูรณ์ของชีวิต รวมทั้งความรักและการบูชาในศาสนาด้วย

3. ลักษณะของค่านิยม

3.1 มีลักษณะคงที่และอาจเปลี่ยนแปลงได้ ค่านิยมเกิดจากการเรียนรู้ ตั้งแต่เยาว์วัยจนมีลักษณะคงที่ประจำตัวและพัฒนาตามลำดับ ค่านิยมของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้โดยเฉพาะในด้านคุณธรรมเกี่ยวกับมนุษยธรรม เมื่อสิบปีที่แล้วมีความสำคัญอันดับที่ 6 บัดนี้เปลี่ยนแปลงไปเป็นอันดับที่ 4 และคุณธรรมเกี่ยวกับประเทศชาติและขนบธรรมเนียมประเพณี เคยมีความสำคัญอันดับที่ 5 บัดนี้เปลี่ยนแปลงไปเป็นอันดับที่ 8

3.2 ค่านิยมมีลักษณะเป็นความเชื่อ ค่านิยมเป็นความเชื่อที่ใช้หลักฐานสำหรับการเลือกปฏิบัติตามที่ตนชอบ (a value is a belief upon which a man acts by preference) ฉะนั้น "ความเชื่อ" จึงประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญคือ องค์ประกอบที่เป็น 1. ความรู้ (cognitive) คือบุคคลที่มีความรู้ในสิ่งนั้น ๆ 2. ความผูกพัน (affective) คือบุคคลที่มีความผูกพันนั้น ๆ เช่น ความรู้สึกชอบ ความรู้สึกเกลียด เห็นด้วยหรือสนับสนุน ไม่เห็นด้วยหรือคัดค้าน 3. พฤติกรรม (behavioral) เป็นองค์ประกอบของพฤติกรรม ความเชื่อเป็นตัวแทรกซ้อนที่นำไปสู่พฤติกรรมเมื่อถูกกระตุ้นให้เกิดมีการกระทำขึ้น

3.3 ค่านิยมมีลักษณะเปรียบเทียบความสำคัญ เนื่องจากชีวิตของบุคคลนั้นตั้งแต่เด็กจนโตเป็นผู้ใหญ่จะต้องมีประสบการณ์จากการเรียนรู้ทางสังคมอยู่ตลอดเวลา มีโอกาสที่จะพบว่ามีอยู่หลายสถานการณ์ที่พบว่าไม่ได้มีอยู่เพียงค่านิยมเดียวตามที่พ่อแม่ได้อบรมสั่งสอนไว้ แต่อาจมีอยู่หลายค่านิยมที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน และนอกจากนี้ยังพบว่ายังมีค่านิยมบางอย่างสำคัญมากกว่าค่านิยมอีกอย่างหนึ่ง เป็นเรื่องที่ได้ก่อกอง ๆ เรียนรู้จากการสังเกตจากปณิธานของคนในสังคมและนำมาประสมประสานกับการอบรมสั่งสอนของพ่อแม่ ในบางครั้งบุคคลได้พบค่านิยมหลาย ๆ ค่านิยมที่ไม่สอดคล้องกัน และเปรียบเทียบความสำคัญสูงต่ำของค่านิยมเข้าเป็นระบบโดยเรียงความสำคัญจากมากไปหาน้อยที่สุด และเลือกตัดสินใจตามความรู้สึกของตน เช่น ค่านิยมทางสังคมของคนหนุ่มสาว (บางคู่) ที่รักและชอบกัน ก็ทดลองใช้ชีวิตร่วมกันระยะหนึ่งก่อนโดยไม่มีพิธีมงคลสมรสและมิได้จดทะเบียนสมรสแต่อย่างใด ซึ่งเด็กวัยรุ่นบางคนยอมรับในค่านิยมดังกล่าว แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับ

4. การเกิดค่านิยม

สำหรับการเกิดค่านิยม คนได้รับการอบรมมาตั้งแต่เด็ก เช่น การที่เด็กทำสิ่งดีงามจะได้รับคำชมเชยหรือความชื่นชมจากผู้ใหญ่ หรือการที่เด็กทำผิดจะถูกทำโทษหรือว่ากล่าว คนรับค่านิยมจากสังคมมาเป็นของตนเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสังคมจะยอมรับ

ค่านิยมของสังคมนั้นมาจาก 5 ทางด้วยกันคือ

- ศาสนาพุทธ คนไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (96.4%) และปฏิบัติตามหลักธรรมทางพุทธศาสนา พุทธศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตของคนไทยตั้งแต่เกิดจนตาย มีการอบรมศีลธรรมหรือหลักธรรมทางพุทธศาสนาให้แก่บุตรหลานตั้งแต่เล็ก ๆ พุทธศาสนาจึงสร้างค่านิยมในสังคมไทย เช่น การทำบุญ ความซื่อสัตย์ ความสามัคคี การเคารพผู้อาวุโส เป็นต้น
- ศาสนาพราหมณ์ พิธีการละพระราชพิธีต่าง ๆ ซึ่งเป็นประเพณีตามลัทธิพราหมณ์ โดยเฉพาะอาบน้ำในพิธีการต่าง ๆ หรือพิธีกรรมได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของสังคมไทย ศาสนาพราหมณ์จึงสร้างค่านิยมในสังคมไทย เช่น พิธีรดน้ำในงานมงคลสมรส พิธีวางศิลาฤกษ์ พิธีอาบน้ำศพ พิธีทำขวัญนาค เป็นต้น
- ระบบศักดินา สังคมไทยผูกพันกับระบบศักดินามาเป็นเวลานานตามหลักฐานทางประวัติศาสตร์ ระบบศักดินาจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างค่านิยมของสังคมไทย เช่น ค่านิยมของความอยากเป็นเจ้านายและยศถาบรรดาศักดิ์ ผู้ใหญ่จึงให้ศีลให้พรลูกหลานเสมอว่า "โตขึ้นขอให้เป็นเจ้าคนนายคน"
- ระบบเกษตรกรรม สังคมไทยเป็นสังคมเกษตรกรรม คนไทยจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดตามสภาพท้องถิ่น คนไทยส่วนใหญ่อยู่ในชนบท ชาวชนบทที่อาศัยอยู่ในละแวกบ้านเดียวกันจะมีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ใครได้รับความเดือดร้อนก็จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความรักผูกพันและมีความรู้สึกเหมือนเป็นญาติพี่น้องกัน
- ความเชื่อในอำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นผลมาจากความศรัทธา ความเชื่อ จึงมีการกราบไหว้อ้อนวอนของสิ่งต่าง ๆ และขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยคุ้มครองป้องกันภัยพิบัติต่าง ๆ ทำให้คนไทยมีค่านิยมในเรื่องการกราบไหว้บูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย รวมทั้งสรรพสิ่งทั้งหลายที่มีลักษณะผิดจากสภาพธรรมดา

โดยสรุป ค่านิยมอาจเกิดจากแนวทางดังต่อไปนี้

1. วัฒนธรรมและธรรมเนียมประเพณี ซึ่งเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต
2. ลัทธิศาสนา ที่บุคคลยึดถือและปฏิบัติในชีวิตประจำวัน
3. ระบบสังคม ที่บุคคลยึดถือปฏิบัติต่อกัน
4. ระบบเศรษฐกิจ ที่บุคคลยึดถือปฏิบัติต่อกัน
5. ระบบการเมือง ที่บุคคลยึดถือปฏิบัติต่อกัน

2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

1. ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) เป็นการกระทำ หรือการตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล และเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอก รวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆ ที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมาย สังเกตเห็นได้หรือเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆ ที่ได้ฝ่ายการใคร่ครวญมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้สึกรู้สีกตัว พฤติกรรม คือ ความรู้ ความเข้าใจ หรือความเชื่อของคน มีบทบาทสำคัญต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม

2. กระบวนการเกิดพฤติกรรม

พฤติกรรมจะมีขั้นตอนของกระบวนการเกิดพฤติกรรม 3 กระบวนการ ดังนี้

1. กระบวนการรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการที่รับข่าวสารจากสภาพแวดล้อม โดยผ่านทางระบบประสาทสัมผัส กระบวนการจึงรวมความรู้สึก (Sensation) ด้วย
2. กระบวนการรู้ (Cognition) คือ กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิต ที่รวมการเรียนรู้ การจำ การคิด กระบวนการทางจิตดังกล่าว ย่อมรวมถึงการพัฒนาด้วยกระบวนการรู้ จึงเป็นกระบวนการทางปัญญา

พร้อมกันในกระบวนการรับรู้และกระบวนการรู้ นี้ เกิดการตอบสนองทางด้านอารมณ์ เกิดกระบวนการทางด้านอารมณ์ (Affect) ทั้งกระบวนการรับรู้ กระบวนการรู้ และกระบวนการทางอารมณ์เป็นพฤติกรรมภายใน

3. กระบวนการเกิดพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม (Spatialbehavior) คือ กระบวนการที่บุคคลมีพฤติกรรมเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมผ่านการกระทำ สังเกตได้จากภายนอก จัดเป็นพฤติกรรมภายนอก

3. องค์ประกอบของพฤติกรรม

องค์ประกอบของพฤติกรรมของมนุษย์ออกเป็น 7 ประการ คือ

3.1 ความมุ่งหมาย เป็นความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรม คนเราต้องทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้น

3.2 ความพร้อม หมายถึง ระดับวุฒิภาวะหรือความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรม เพื่อสนองความต้องการ

3.3 สถานการณ์ เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ

3.4 การแปลความหมาย ก่อนที่คนเราจะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งต้องพิจารณาสถานการณ์ก่อน แล้วจึงตัดสินใจเลือกวิธีการที่คาดว่าจะได้รับความพึงพอใจมากที่สุด

3.5 การตอบสนอง เป็นการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ โดยวิธีการที่ได้รับเลือกแล้วในขั้นการแปลความหมาย

3.6 ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา เมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลจากการกระทำนั้น ผลที่ได้รับอาจจะตามที่ได้คาดไว้ หรืออาจจะตรงกันข้ามกับความคาดหมาย

3.7 ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง หากคนเราไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการได้ ก็กล่าวได้ว่าเขาประสบกับความผิดหวัง ในกรณีนี้ เขาอาจจะย้อนกลับไปแปลความหมายใหม่ และเลือกวิธีการตอบสนองใหม่ก็ได้

4. ประเภทของพฤติกรรม

พฤติกรรมสามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะดังนี้

4.1 พฤติกรรมเบิกภายนอก (Over Behavior) หรือพฤติกรรมภายนอก เป็นการกระทำที่มองเห็นได้ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาโดยการกระทำ

4.2 พฤติกรรมปกปิด (Cover Behavior) หรือพฤติกรรมภายใน ซึ่งหมายถึง ความระลึก รู้ต่างๆ ที่อยู่ภายในบุคคล แต่เป็นสิ่งที่สามารถจะประเมินได้จากพฤติกรรมภายนอก เช่น ความรู้สึก ความคิด อารมณ์ การรับรู้ การตัดสินใจ ทัศนคติ ความต้องการ เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ นอกจากใช้เครื่องมือวัด

5. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ 3 ลักษณะดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ ซึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของรางวัล และการลงโทษ จะมีผลต่อพฤติกรรมภายนอกมาก
2. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งเกิดจากการยอมรับหรือรู้สึกด้วยตนเอง ว่าถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมที่ยึดถืออยู่ หรือแก้ปัญหาของตนเองได้
3. การเปลี่ยนแปลงเพราะเอาแบบอย่าง โดยเห็นว่าพฤติกรรมของผู้อื่นเป็นสิ่งที่ดี เช่น การเลียนแบบดารารายานนท์

6. การวัดพฤติกรรม

การวัดพฤติกรรม (ประสาธ อิศรปริดา 2522:14)โดยกว้างๆมี 2 วิธี คือ

6.1 การวัดเชิงปริมาณ ผู้วัดจะนับจำนวนพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาต่อหน่วยของเวลาที่กำหนดให้ในการศึกษาเรื่องนั้นๆ

6.2 การวัดเชิงคุณภาพ ผู้วัดจะต้องวัดพฤติกรรมแต่ละชนิดแล้วนำไปเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของบุคคลอื่นๆ หรือเปรียบเทียบกับบรรทัดฐาน (Norm) ของพฤติกรรมนั้นๆ

เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

- วัดโดยเขียนตอบ
- วัดโดยการกระทำ
- วัดโดยเป็นอุปกรณ์

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

✓ เกรียงศักดิ์ รอดสิน (2548) ศึกษาความเชื่อ ค่านิยมที่มีผลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ ผู้นำชุมชนในเขตอำเภอทองไทรลาค จังหวัดสุโขทัย พบว่าผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 48 ปี สถานภาพสมรสคู่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครอบครัวมากกว่า 2,800 บาท ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ระดับค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในปานกลาง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ระยะเวลาที่สูบมานาน 12 - 21 ปี ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ครั้งแรกเพราะอยากลองด้วยตนเอง สูบบุหรี่วันละ 8 - 10 มวน สูบบุหรี่ชนิดมีก้นกรอง สาเหตุที่ยังสูบบุหรี่อยู่เพราะติดใจในรสชาติบุหรี่ การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบตามบิดา โอกาสที่สูบบุหรี่มากจะสูบเมื่อดื่มสุรา ทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชนมีความมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชนมีความมีความสัมพันธ์กับค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชนมีความมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

✓ ชำนาญ สุธงส์นภัย (2533) ได้ศึกษาทัศนคติ และการสูบบุหรี่ ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี สูบมาแล้ว 6-10 ปี เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่เดือนละ 351 -400 บาท สภาพการณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ขณะดื่มสุรา รัยละ 44.90 สาเหตุสำคัญที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ คือ เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วทำให้หงุดหงิด ส่วนมากต้องการสูบบุหรี่ รัยละ 75.14 ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมเพื่องดสูบบุหรี่หากมีเวลาว่าง

วาสนา ไจหลัก (2537) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนของผู้นำหมู่บ้าน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ส่วนใหญ่อายุ 36-45 ปี การศึกษาจบชั้น ป.4 มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับดี สูบมา 16 – 20 ปี สูบวันละ 6-10 มวน ชนิดก้นกรอง มีอาการหงุดหงิดเมื่อไม่สูบบุหรี่ความคิดเห็นถึงประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่เห็นว่า ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว มีความคิดเห็นต่อวิธีการที่จะทำให้เลิกสูบ เห็นว่า ให้โรงงานยาสูบเลิกผลิตบุหรี่ สาเหตุที่เลิกสูบไม่ได้ คือ เห็นผู้อื่นสูบอดไม่ได้

นิวแมน มาติน และ เออร์วิน (Newman Martin และ Irwin 1983 ; 216 อ้างใน มาลา รักษาพรหมณ์ 2526 : 16) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางทัศนคติและความเชื่อในทัศนะของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นในประเทศออสเตรเลีย และประเทศสหรัฐอเมริกา เขาได้ศึกษาเปรียบเทียบใน 2 ประเทศ โดยสำรวจจากการให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 94 โรงเรียน ตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 14 - 16 ปี เขาได้แบ่งกลุ่มประชากรตัวอย่างออกเป็น นักเรียนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่ตั้งใจ และนักเรียนที่สูบบุหรี่หรืออย่างมีความตั้งใจ ผลการศึกษาพบว่าความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่เป็นผลมาจากปัจจัยทางทัศนคติ คนที่สูบบุหรี่และคนที่ไม่สูบบุหรี่มีความเชื่อเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่แตกต่างกันทั้ง 2 ประเทศ หมู่นักเรียนในสหรัฐอเมริกา มีกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญคือ แม่ และพบว่ามีนัยความสำคัญมาใน เรื่องทัศนะ ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่มี 4 ข้อ คือการสูบบุหรี่ทำให้ผ่อนคลาย รสนิยมดี ทำให้สนุกสนาน และทำให้ความรู้สึกดี ส่วนในหมู่นักเรียนของประเทศออสเตรเลีย พบว่า มีกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญแตกต่างจากประเทศสหรัฐอเมริกา คือเพื่อนสนิทมีนัยความสำคัญและผู้ที่สูบบุหรี่กับไม่สูบบุหรี่มีความแตกต่างกัน ความเชื่อเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 10 มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้สนุกสนาน รสนิยมดีทำให้รู้สึกดี ผ่อนคลาย เป็นเหตุของโรคหัวใจ และก่อความรำคาญให้กับผู้อื่น

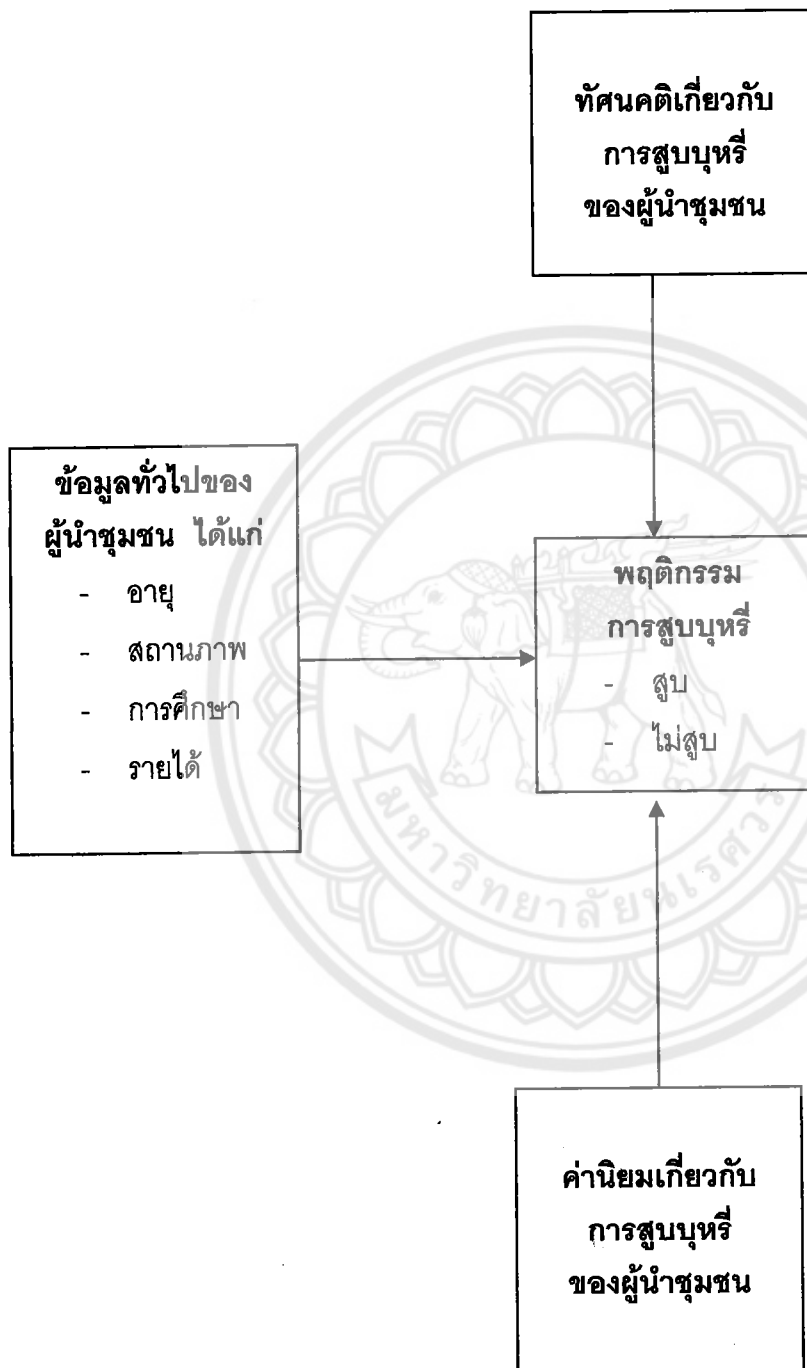
สมจิตต์ ภาติกร และคณะ (2527 : 86, 165) ได้ศึกษาข้อมูลเหตุจูงใจเสพยาให้โทษและสารเสพติดของเด็กชายวัยรุ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากนักเรียนชายอายุ 15-19 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับปลาย ระดับอาชีวศึกษา และพานิชย์การ พบว่าเด็กชายวัยรุ่นเกินครึ่งเคยและกำลังเสพยาให้โทษ คือ บุหรี่ แอลกอฮอล์ และยานอนหลับ ยาแก้ปวดและยาก่ออมประสาท นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 57.42 และพบผู้เคยสูบบุหรี่อย่างเดียวนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 38.43 สูบทุกวันร้อยละ 12.66

สมชัย ชื่นตา (2528 : 30 - 43) ได้ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายต่ำกว่าอุดมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นจะมีโอกาสสูบบุหรี่มากขึ้น กลุ่มนักเรียนที่มีรายได้ต่ำกว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่กันกรอง เริ่มสูบบุหรี่ เมื่ออายุ 17 ปี ส่วนใหญ่สูบบานานมากกว่า 10 ปีสูบวันละ 10 - 14 มวน และซื้อเองเป็นส่วนมาก

✓ สมฤดี มอบนริน (2531 : 43-44) ได้ศึกษาการระบาควิทยาของการสูบนุหรีของนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตร (ปวช.) ในอำเภอเมืองสงขลา พบว่า มีอัตราการสูบนุหรี ร้อยละ 31.10 โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการสูบนุหรี คือ บุคคลในครอบครัวที่สูบนุหรี เพื่อนที่โรงเรียนสูบนุหรี อาชีพมารดา รายรับประจำเดือนและที่พักปัจจุบัน การเลือกสูบนุหรี พบว่า ร้อยละ 96.40 ไม่เคยคิดที่จะสูบนุหรีเลยร้อยละ 3.60 เคยคิดว่าจะเลิกสูบนุหรี



2.6 กรอบแนวความคิด



ภาพที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

3.1 รูปแบบที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (SURVEY STUDY) เพื่อหาความสัมพันธ์ของทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร โดยใช้แบบสอบถาม

3.2 ประชากร

กลุ่มประชากรที่จะศึกษา

ผู้นำชุมชน ในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร อันได้แก่ กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 187 คน

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ แบบสอบถามเรื่อง ทัศนคติ ค่านิยม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน ในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ซึ่งแบบสอบถามนั้น ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น โดยลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ของผู้นำชุมชน โดยใช้รูปแบบสอบถามเป็นชนิดปลายปิด จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับข้อมูลด้านทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของผู้นำชุมชน โดยใช้รูปแบบสอบถามเป็นชนิดปลายปิด จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 เกี่ยวกับข้อมูลด้านค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของผู้นำชุมชน โดยใช้รูปแบบสอบถามเป็นชนิดปลายปิด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 เกี่ยวกับข้อมูลด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของผู้นำชุมชน โดยใช้รูปแบบสอบถามเป็นชนิดปลายปิด จำนวน 10 ข้อ

3.3.2 วิธีการสร้างเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.3.2.1 ศึกษาตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรี เพื่อนำมาประกอบการสร้างแบบสอบถาม

3.3.2.2 ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity)

โดยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเนื้อหาและตัดสินใจว่าข้อความใดเป็นทางนิมาน (Positive) ข้อความใดเป็นไปทางนิเสธ (Negative) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ แล้วเรียงเรียงลำดับข้อความ นำแบบสอบถามไปทดสอบ

3.3.2.3 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Method) (บุญชม ศรีสะอาด, 2535 หน้า 96) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

- ทิศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี = 0.71
- ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี = 0.76

3.4 วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 เตรียมแบบสอบถามจำนวน 187 ชุด เพื่อให้พอดีกับจำนวนผู้นำชุมชนที่ทำการศึกษา

3.4.2 ทำการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา

3.4.3 เก็บแบบสอบถามคืนจากผู้นำชุมชน จำนวน 187 ชุด คิดเป็นอัตราตอบกลับ (Response Rate) ร้อยละ 100

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามที่ได้มาทุกชุด จะต้องผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ตลอดจนความถูกต้องของข้อมูลด้วย จากนั้นนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ดังต่อไปนี้

3.5.1 การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

3.5.2 ทักษะเกี่ยวกับการสุบบุหรี และค่านิยมเกี่ยวกับการสุบบุหรี ให้คะแนนจากแบบสอบถามดังนี้

ข้อแสดงทัศนคติในทางบวก (Possitive State) คือ ข้อที่ 5,7,10,11,13

จำนวน 5 ข้อ ให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือกตอบ	คะแนน
- เห็นด้วยมาก	3
- เห็นด้วยปานกลาง	2
- ไม่เห็นด้วย	1

ข้อแสดงทัศนคติในทางลบ (Negative State) คือ ข้อที่ 1,2,3,4,6,8,9,12,14,15

จำนวน 10 ข้อ ให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือกตอบ	คะแนน
- เห็นด้วยมาก	1
- เห็นด้วยปานกลาง	2
- ไม่เห็นด้วย	3

ข้อแสดงค่านิยมในทางบวก (Possitive State) คือ ข้อที่ 3,6,10 จำนวน 3 ข้อ ให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือกตอบ	คะแนน
- เห็นด้วยมาก	3
- เห็นด้วยปานกลาง	2
- ไม่เห็นด้วย	1

ข้อแสดงค่านิยมในทางลบ (Negative State) คือ ข้อที่ 1,2,4,5,7,8,9 จำนวน 7 ข้อ ให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือกตอบ	คะแนน
- เห็นด้วยมาก	1
- เห็นด้วยปานกลาง	2
- ไม่เห็นด้วย	3

การแบ่งความหมายของทัศนคติและค่านิยมรวมทั้ง 3 กลุ่ม ใช้เกณฑ์พิจารณาแบ่งระดับ โดยการอิงกลุ่ม $\bar{x} \pm S.D$ เป็น 3 ระดับ เป็นตัวชี้วัดโดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{x} + S.D$ หมายถึง ทัศนคติและค่านิยมในระดับดี
- คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง $\bar{x} \pm S.D$ หมายถึง ทัศนคติและค่านิยมในระดับปานกลาง

- คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า $\bar{x} - S.D$ หมายถึง ทัศนคติและค่านิยมในระดับไม่ดี

3.5.3 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์หาในส่วนของระดับทัศนคติ ค่านิยม พฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่

3.5.4 ค่าสถิติ ไคสแควร์ ใช้ในการทดสอบโดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5.4.1 หาความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปมีผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่หรือไม่

3.5.4.2 หาความสัมพันธ์ของ ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่หรือไม่

3.5.4.3 หาความสัมพันธ์ของ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่หรือไม่

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{x})

สูตร
$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ \bar{x} = ค่าคะแนนเฉลี่ย

$$\sum x$$
 = ผลรวมทั้งหมดของคะแนน

$$n$$
 = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation = S.D.)

สูตร
$$S.D. = \sqrt{\frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. การทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square)

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

$$df = (C-1)(R-1)$$

ค่า 0 คือ ค่าที่สังเกตได้ในแต่ละเซลล์

E คือ ค่าที่คาดหวังไว้ในแต่ละเซลล์ ถ้า H_0 เป็นจริง

df คือ Degrees of Freedom

4. ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Method)

(บุญชม ศรีสะอาด, 2535 หน้า 96)

สูตร
$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

K = จำนวนข้อของเครื่องมือ

$\sum Si^2$ = ผลรวมคะแนนของความแปรปรวนรายข้อ

St^2 = คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้ง

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของทัศนคติและค่านิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาแบ่งการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลทั่วไป ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของผู้นำชุมชนกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

4.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มที่สูบบุหรี่ (n = 116)		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (n = 71)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
21 - 30	14	12.10	10	4.10	24	12.80
31 - 40	24	20.70	15	21.10	39	20.90
41 - 50	37	31.90	24	33.80	61	32.60
51 - 60	28	24.10	13	18.30	41	21.90
61 - 70	13	11.20	9	12.70	22	11.80
รวม	116	100	71	100	187	100

ตารางที่ 1 ต่อ

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มที่สูบบุหรี่ (n = 116)		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (n = 71)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ						
โสด	10	8.60	14	19.70	24	12.80
คู่	98	84.50	51	71.80	149	79.70
หม้ายหรือหย่า	8	6.90	6	8.50	14	7.50
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	3.40	0	0	4	2.10
ป.1 – ป.6	47	40.50	29	40.80	76	40.60
ม.1 – ม.3	39	33.70	20	28.20	59	31.60
ม.4 – ม.6	20	17.3	13	18.30	33	17.60
อนุปริญญา	4	3.40	4	5.70	8	4.30
สูงกว่าอนุปริญญา	2	1.70	5	7.00	7	3.80
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 4,000 บาท	17	14.70	9	12.70	26	13.90
มากกว่า 4,000 บาท	99	85.30	62	87.30	161	86.10

จากตารางที่ 1 ลักษณะของประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านอายุพบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.60 กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.90 รองลงมาที่มีอายุอยู่ในช่วง 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.10 กลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.80 รองลงมาที่มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.10

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสถานภาพพบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 79.70 ในกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 84.50 รองลงมาอยู่ในสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 8.60 ในกลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 71.80 รองลงมาอยู่ในสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 19.70

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 คิดเป็นร้อยละ 51.30 ในกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 คิดเป็นร้อยละ 57.80 รองลงมาอยู่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 คิดเป็นร้อยละ 17.20 ในกลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 คิดเป็นร้อยละ 40.80 รองลงมาได้รับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 คิดเป็นร้อยละ 28.2

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านรายได้พบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 4,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 86.10 ในกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 4,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 85.30 รองลงมา มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 14.70 ในกลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 4,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 87.30 รองลงมา มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 12.70

4.2 ข้อมูลด้านทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จากกลุ่มประชากรจำแนกตามกลุ่มผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	กลุ่มที่สูบบุหรี่ (n=116)		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (n=71)	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
1. การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป	2.39	0.72	2.62	0.57
2. การสูบบุหรี่เพียงเล็กน้อย(1-2 มวน) ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	2.50	0.74	2.61	0.60
3. การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล ไม่ควรห้ามการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะหรือสถานที่ราชการ	2.39	0.83	2.66	0.67
4. โรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่สามารถรักษาให้หายได้	2.35	0.78	2.44	0.71
5. การสูบบุหรี่เป็นการฆ่าตัวตายแบบผ่อนส่ง	2.46	0.75	2.46	0.83
6. การสูบบุหรี่ทำให้มีความสุข สดชื่น สบายใจ ความคิดปลอดโปร่ง และช่วยผ่อนคลายความเครียดได้	2.38	0.82	2.72	0.54
7. การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในครอบครัว	2.31	0.77	2.62	0.72
8. ก้นกรองในบุหรี่สามารถกรองและกำจัดสารพิษได้	2.46	0.73	2.65	0.59
9. การสูบบุหรี่ทำให้บุคลิกภาพดีขึ้น	2.60	0.66	2.79	0.56
10. การสูบบุหรี่จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง	2.22	0.80	2.32	0.82
11. การสูบบุหรี่มีผลทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ได้รับสารพิษ	2.35	0.78	2.48	0.84
12. การเลิกบุหรี่ไม่ใช่เรื่องยากจะเลิกเมื่อใดก็ได้	2.05	0.79	1.65	0.79

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	กลุ่มที่สูบบุหรี่ (n = 116)		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (n = 71)	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
13. การสูบบุหรี่ทำให้สรรพภาพทางเพศลดลง	1.99	0.85	2.35	0.78
14. การสูบบุหรี่ทำให้สามารถทำงานได้มากขึ้น	2.41	0.75	2.70	0.62
15. ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่	2.53	0.72	2.72	0.64
รวม	2.36	0.77	2.52	0.69

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่มีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 1.59 – 3.13 คะแนน ($\bar{x} \pm S.D$) ในรายประเด็น การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป การสูบบุหรี่เพียงเล็กน้อย(1-2 มวน) ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล ไม่ควรห้ามการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะหรือสถานที่ราชการ โรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่สามารถรักษาให้หายได้ การสูบบุหรี่ทำให้มีความสุข สดชื่น สบายใจ ความคิดปลอดโปร่ง และช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในครอบครัว กั้นกรองในบุหรี่สามารถกรองและกำจัดสารพิษได้ การสูบบุหรี่ทำให้บุคลิกภาพดีขึ้น การสูบบุหรี่จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่มีผลทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ได้รับสารพิษ การเลิกบุหรี่ไม่ใช่เรื่องยากจะเลิกเมื่อใดก็ได้ การสูบบุหรี่ทำให้สรรพภาพทางเพศลดลง การสูบบุหรี่ทำให้สามารถทำงานได้มากขึ้น ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

ส่วนในกลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 1.83 – 3.21 คะแนน ($\bar{x} \pm S.D$) ในรายประเด็น การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป การสูบบุหรี่เพียงเล็กน้อย (1-2 มวน) ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล ไม่ควรห้ามการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะหรือสถานที่ราชการ โรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่สามารถรักษาให้หายได้ การสูบบุหรี่ทำให้มีความสุข สดชื่น สบายใจ ความคิดปลอดโปร่ง และช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในครอบครัว กั้นกรองในบุหรี่สามารถกรองและกำจัดสารพิษได้ การสูบบุหรี่ทำให้บุคลิกภาพดีขึ้น การสูบบุหรี่จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่มีผลทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ได้รับสารพิษ การสูบบุหรี่ทำให้สรรพภาพทางเพศลดลง การสูบบุหรี่ทำให้สามารถทำงานได้มากขึ้น ผู้ที่สูบบุหรี่

จะมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และมีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับไม่ดี โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 1.83 คะแนน ($< \bar{x} - S.D$) ในรายประเด็น การเลิกบุหรี่ไม่ใช่เรื่องยาก จะเลิกเมื่อใดก็ได้

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ จำแนกเป็น 3 ระดับ

ระดับทัศนคติ	กลุ่มที่สูบบุหรี่		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี <i>สูง</i>	53	45.70	18	25.30
ปานกลาง	11	9.50	10	14.10
<i>สูง</i>	52	44.80	43	60.60
รวม	116	100	71	100

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีทัศนคติไม่ดีเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 45.70 ส่วนกลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 60.60

4.3 ข้อมูลด้านค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จากกลุ่มประชากรจำแนกตามกลุ่มผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

ระดับค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	กลุ่มที่สูบบุหรี่ (n=116)		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (n=71)	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
1.การสูบบุหรี่ทำให้สังคมยอมรับ และเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย	2.59	0.70	2.79	0.56
2.การสูบบุหรี่เป็นการแสดงถึงความโก้เก๋ เป็นผู้นำทางสังคม	2.69	0.55	2.83	0.48
3.การสูบบุหรี่ทำให้ผู้อยู่ใกล้เกิดความรำคาญ	2.15	0.87	2.75	0.65
4.ผู้ที่ตนชื่นชอบสูบบุหรี่จึงทำให้ท่านอยากสูบบุหรี่	2.31	0.84	2.56	0.69
5.การสูบบุหรี่เป็นการแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ที่น่าเชื่อถือ	2.35	0.80	2.77	0.54
6.ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่น	2.37	0.86	2.59	0.77
7.การสูบบุหรี่ทำให้มีเพื่อนมากขึ้น และสังคมกว้างขึ้น	2.56	0.65	2.80	0.40
8.การสูบบุหรี่จะเป็นผู้ที่มีเสน่ห์ เป็นที่ชื่นชอบของเพศตรงข้าม	2.48	0.75	2.77	0.59
9.การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก(2 มวนขึ้นไป) ใน 1 วัน จะได้รับการยอมรับว่าเป็นคนเก่ง	2.52	0.70	2.82	0.49
10.การสูบบุหรี่มีผลมาจากการดูละคร หนังสือ และภาพยนตร์	2.17	0.82	1.85	0.82
รวม	2.42	0.75	2.65	0.60

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 1.67 – 3.17 คะแนน ($\bar{x} \pm S.D.$) ในรายประเด็น การสูบบุหรี่ทำให้สังคมยอมรับ และเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย การสูบบุหรี่เป็นการแสดงถึงความโก้เก๋ เป็นผู้นำทางสังคม การสูบบุหรี่ทำให้ผู้อื่นเกลียดกลัวเกิดความรำคาญ ผู้ที่ตนชื่นชอบสูบบุหรี่จึงทำให้ท่านอยากสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นการแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ที่น่าเชื่อถือ ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่น การสูบบุหรี่ทำให้มีเพื่อนมากขึ้น และสังคมกว้างขึ้น การสูบบุหรี่จะเป็นผู้ที่มิสนใจ เป็นที่ชื่นชอบของเพศตรงข้าม การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก(2 มวนขึ้นไป) ใน 1 วัน จะได้รับการยอมรับว่าเป็นคนเก่ง การสูบบุหรี่มีผลมาจากการดูละคร หนังสือ และภาพยนตร์

ส่วนในกลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 2.05 -3.25 คะแนน ($\bar{x} \pm S.D.$) ในรายประเด็น การสูบบุหรี่ทำให้สังคมยอมรับ และเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย การสูบบุหรี่เป็นการแสดงถึงความโก้เก๋ เป็นผู้นำทางสังคม การสูบบุหรี่ทำให้ผู้อื่นเกลียดกลัวเกิดความรำคาญ ผู้ที่ตนชื่นชอบสูบบุหรี่จึงทำให้ท่านอยากสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นการแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ที่น่าเชื่อถือ ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่น การสูบบุหรี่ทำให้มีเพื่อนมากขึ้น และสังคมกว้างขึ้น การสูบบุหรี่จะเป็นผู้ที่มิสนใจ เป็นที่ชื่นชอบของเพศตรงข้าม การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก(2 มวนขึ้นไป) ใน 1 วัน จะได้รับการยอมรับว่าเป็นคนเก่ง และมีค่านิยมไม่ดีเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 2.05 คะแนน ($< \bar{x} - S.D.$) ในรายประเด็น การสูบบุหรี่มีผลมาจากการดูละคร หนังสือ และภาพยนตร์

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรที่มีระดับค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ จำแนกเป็น 3 ระดับ

ระดับทัศนคติ	กลุ่มที่สูบบุหรี่		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี $\left(\begin{matrix} 1 \\ 2 \end{matrix} \right)$	60 70	51.70 12.85	14 2.98	19.70
ปานกลาง	9 48	7.80 68.57	5 27	7.00 60.28
ดี $\left(\begin{matrix} 3 \\ 4 \end{matrix} \right)$	47 13	40.50 18.57	14 52	73.30 39.33
รวม	116 70	100	71	100

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีค่านิยมที่ไม่ดีเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 51.70 ส่วนกลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีค่านิยมที่ดีเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 73.30

4.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้นำชุมชนจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูบ	116 70	62.00 62.50
ไม่สูบ	69 42	38.00 37.50
รวม	187	100

จากตารางที่ 6 ผู้นำชุมชนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 62.00 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 38.00

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนร้อยละของประชากรที่สูบบุหรี่ จำแนกตามระยะเวลาที่สูบบุหรี่

ระยะเวลาที่สูบ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผิวยศก 1-5	20 3	17.90 2.60
1-3ด, 6-10	34 6	30.40 5.20
3-6๑ 11-15	17 12	15.20 10.30
6 up. 16-20	41 31	36.60 26.70
21-25	16	13.80
26-30	25	21.60
31-35	5	4.30
36-40	11	9.50
41-45	3	2.60
46-50	4	3.40
รวม	116	100

จากตาราง 7 การศึกษาด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรที่ศึกษา พบว่า ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มานานที่สุด คือ ผู้ที่สูบบุหรี่มานานอยู่ในช่วงระยะเวลา 16-20 ปี คิดเป็น ร้อยละ 26.70 รองลงมา คือ ผู้ที่สูบบุหรี่มานานอยู่ในช่วงระยะเวลา 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.60 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่น้อยที่สุด คือ ผู้ที่สูบบุหรี่มานานอยู่ในช่วงระยะเวลา 1-5 ปี และ 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.60

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามอายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกการสูบบุหรี่

อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10 – 15	7	6.00
16 – 20	73	62.90
21 – 25	21	18.10
26 – 30	10	8.30
31 - 35	5	4.30
รวม	116	100

จากตารางที่ 8 การศึกษาด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรที่ศึกษา พบว่า อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกมีจำนวนมากที่สุด คือ อยู่ในช่วงอายุ 16 -20 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.90 รองลงมา คือ อยู่ในช่วงอายุ 21 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.10 อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกมีจำนวนน้อยที่สุด คือ อยู่ในช่วงอายุ 31 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.30

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามลักษณะการสูบบุหรี่

ลักษณะการสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูบเป็นบางวัน	27	23.30
สูบเป็นประจำทุกวัน	89	76.70
รวม	116	100

จากตารางที่ 9 การศึกษาด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เกี่ยวกับลักษณะการสูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีลักษณะการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 76.70 และสูบบุหรี่เป็นบางวัน คิดเป็นร้อยละ 23.30

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน จำแนกตามจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

จำนวนที่สูบบุหรี่ต่อวัน (มวน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1-3	3	3.40
4-6	4	4.50
7-9	21	23.60
10-12	40	44.90
13-15	14	15.70
16-18	5	5.60
19-21	2	2.20
รวม	89	100

จากตารางที่ 10 การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำ พบว่า สูบบุหรี่มากที่สุด คือ สูบบุหรี่ 10-12 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 44.90 รองลงมา สูบบุหรี่ 7-9 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 23.60 และที่สูบน้อยที่สุด คือ สูบบุหรี่ 19-21 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 2.20

๑๐

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามชนิดของบุหรี่ที่สูบ

ชนิดของบุหรี่ที่สูบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีก้านกรอง	82	70.70
ไม่มีก้านกรอง	28	24.10
ทั้งมีก้านกรองและไม่มีก้านกรอง	6	5.20
รวม	116	100

จากตารางที่ 11 การศึกษาด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เกี่ยวกับชนิดของบุหรี่ที่สูบของกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่สูบบุหรี่ชนิดมีก้านกรองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.70 รองลงมา คือ สูบบุหรี่ชนิดไม่มีก้านกรอง คิดเป็นร้อยละ 24.10 และสูบทั้งชนิดที่มีก้านกรองและไม่มีก้านกรอง คิดเป็นร้อยละ 5.20

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามสาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรก

สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก	จำนวน (คน)		ร้อยละ	
✓อยากลองด้วยตนเอง	65	52	58.00	44.80
✓เพื่อนชวน	12	21	12.50	18.10
✓อยากแสดงความโก้เก๋	12	8	10.70	6.90
แสดงความเป็นชาย		16		13.80
✓เพื่อเข้าสังคม	3	4	2.70	3.40
สูบตามบุคคลในครอบครัว	2	9	1.80	7.80
มีปัญหา/เกิดความเครียด	2	6	1.80	5.20
รวม		116		100

อื่น 14 12.50

จากตารางที่ 12 การศึกษาด้านพฤติกรรมกาสูบหรี่ เกี่ยวกับสาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรกของกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ พบว่า สาเหตุที่สูบครั้งแรกมากที่สุด คือ อยากลองด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 44.80 รองลงมา คือ เพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 18.10 และสาเหตุที่สูบครั้งแรกน้อยที่สุด คือ เพื่อเข้าสังคม คิดเป็นร้อยละ 3.40

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามสาเหตุที่ยังสูบบุหรี่อยู่

สาเหตุที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เข้าสังคม	17	14.70
คลายเครียด	48	41.40
ติดใจในรสชาติบุหรี่	30	25.90
กำลังพยายามเลิกสูบ	21	18.10
รวม	116	100

จากตารางที่ 13 การศึกษาด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เกี่ยวกับสาเหตุที่ยังสูบบุหรี่อยู่ของกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ พบว่า สาเหตุที่ยังสูบบุหรี่อยู่มากที่สุด คือ คลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 41.40 รองลงมา คือ ติดใจในรสชาติของบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 25.90 และสาเหตุที่ยังสูบบุหรี่อยู่น้อยที่สุด คือ เพื่อเข้าสังคม คิดเป็นร้อยละ 14.70

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่

สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภรรยา /สามี	5	4.30
พ่อ	41	35.30
แม่	1	0.90
บุตร	27	23.30
ไม่มีใครสูบ	33	28.40
พ่อและบุตร	7	6.00
พี่ชาย	2	1.70
รวม	116	100

จากตารางที่ 14 การศึกษาด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เกี่ยวกับบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ พบว่า บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่มากที่สุด คือ พ่อ คิดเป็นร้อยละ 35.30 รองลงมา คือ ไม่มีใครสูบ คิดเป็นร้อยละ 28.40 และบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่น้อยที่สุด คือ แม่ คิดเป็นร้อยละ 0.90

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามโอกาสที่สูบบุหรี่

สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ใช้ความคิดอยู่คนเดียว	10	8.60
ดื่มสุรา	36	31.00
เมื่อมีความเครียด	29	25.00
หลังรับประทานอาหาร	14	12.10
ตื่นนอน	4	3.40
เข้าสังคม	12	10.30
เมื่อเห็นผู้อื่นสูบบุหรี่	11	9.50
รวม	116	100

จากตารางที่ 15 การศึกษาด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เกี่ยวกับโอกาสที่สูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ พบว่า โอกาสที่สูบบุหรี่มากที่สุด คือ ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 31.00 รองลงมา คือ เมื่อมีความเครียด คิดเป็นร้อยละ 25.00 และโอกาสที่สูบบุหรี่น้อยที่สุด คือ หลังตื่นนอน คิดเป็นร้อยละ 3.40

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามการปฏิบัติก่อนหยิบนุหรือขึ้นมาสูบ

การปฏิบัติตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดูว่ามีป้ายห้ามสูบในบริเวณนั้นหรือไม่	48	41.40
ขออนุญาตผู้อยู่ใกล้ซีกก่อนสูบ	24	20.70
หยิบขึ้นมาสูบโดยไม่สนใจคนรอบข้าง และบริเวณที่จะสูบ	44	37.90
รวม	116	100

จากตารางที่ 16 การศึกษาด้านพฤติกรรมการสูบนุหรือ เกี่ยวกับการปฏิบัติก่อนหยิบนุหรือขึ้นมาสูบของกลุ่มประชากรที่สูบนุหรือ พบว่า การปฏิบัติก่อนหยิบนุหรือขึ้นมาสูบมากที่สุด คือ ดูว่ามีป้ายห้ามสูบในบริเวณนั้นหรือไม่ คิดเป็นร้อยละ 41.40 รองลงมา คือ หยิบขึ้นมาสูบโดยไม่สนใจคนรอบข้างและบริเวณที่จะสูบ คิดเป็นร้อยละ 37.90 และขออนุญาตผู้อยู่ใกล้ซีกก่อนสูบ คิดเป็นร้อยละ 20.70

4.5 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลทั่วไป ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

14/6 07/25, 11/25/15

ตารางที่ 17¹⁶ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุของกลุ่มประชากร กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

อายุ (ปี)	พฤติกรรมการสูบบุหรี่				รวม	
	กลุ่มที่สูบบุหรี่		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
21 - 30	14	7.50	10	5.30	24	12.80
31 - 40	24	12.80	15	8.10	39	20.90
41 - 50	37	19.80	24	12.80	61	32.60
51 - 60	28	14.90	13	7.00	41	21.90
61 - 70	13	7.00	9	4.80	22	11.80
รวม	116	62.00	71	38.00	187	100

$$\chi^2 = 0.96$$

$$df = 4$$

$$P\text{-value} = 0.92$$

0.198

จากตารางที่ 17 พบว่าอายุของกลุ่มประชากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพของกลุ่มประชากร กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

สถานภาพ	พฤติกรรมการสูบบุหรี่				รวม	
	กลุ่มที่สูบบุหรี่		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	10	5.30	14	7.50	24	12.80
คู่	98	52.40	51	27.30	149	79.70
หม้ายหรือหย่า	8	4.30	6	3.20	14	7.50
รวม	116	62.00	71	38.00	187	100

$$\chi^2 = 5.25$$

$$df = 2$$

$$P\text{-value} = 0.072$$

จากตารางที่ 18 พบว่าสถานภาพของกลุ่มประชากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของกลุ่มประชากร กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ระดับการศึกษา	พฤติกรรมการสูบบุหรี่				รวม	
	กลุ่มที่สูบบุหรี่		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	51	27.30	29	15.50	80	42.80
มัธยมศึกษา	59	31.60	33	17.60	92	49.20
สูงกว่ามัธยมศึกษา	6	3.20	9	4.80	15	8.00
รวม	116	62.00	71	38.00	187	100

$$\chi^2 = 6.71$$

$$df = 5$$

$$P\text{-value} = 0.243$$

จากตารางที่ 19 พบว่าระดับการศึกษาของกลุ่มประชากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของกลุ่มประชากร กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

รายได้ต่อเดือน (บาท)	พฤติกรรมการสูบบุหรี่				รวม	
	กลุ่มที่สูบบุหรี่		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 4,000	17	9.10	9	4.80	26	13.90
มากกว่า 4,000	99	52.90	62	33.20	161	86.10
รวม	116	62.00	71	38.00	187	100

$$\chi^2 = 0.14$$

$$df = 1$$

$$P\text{-value} = 0.70$$

จากตารางที่ 20 พบว่ารายได้ของกลุ่มประชากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ระดับทัศนคติ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่	พฤติกรรมการสูบบุหรี่				รวม	
	กลุ่มที่สูบบุหรี่		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	68	36.40	30	16.00	98	52.40
ปานกลาง	11	5.90	5	2.70	16	8.50
ดี	37	19.70	36	19.30	73	39.10
รวม	116	62.00	71	38.00	187	100

$$\chi^2 = 6.55$$

$$df = 2$$

$$P\text{-value} = 0.038$$

จากตารางที่ 21 พบว่าระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรกับ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ระดับค่านิยม เกี่ยวกับการสูบบุหรี่	พฤติกรรมการสูบบุหรี่				รวม	
	กลุ่มที่สูบบุหรี่		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	60	32.10	14	7.50	74	39.60
ปานกลาง	9	4.80	5	2.70	14	7.50
ดี	47	25.10	52	17.80	99	52.90
รวม	116	62.00	71	38.00	187	100
$\chi^2 = 7.77$	df = 2		P-value = 0.02			

จากตารางที่ 22 พบว่าระดับค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อสรุป การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาทัศนคติ ค่านิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร และหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทัศนคติกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และค่านิยมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้นำชุมชนในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร โดยใช้จำนวนประชากรทั้งหมด 187 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์ไคสแควร์ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มประชากรกลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.80 กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.90 กลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.80 ด้านสถานภาพพบว่ากลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 84.50 ในกลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 71.80 ด้านระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 คิดเป็นร้อยละ 57.80 ในกลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 คิดเป็นร้อยละ 40.80 ด้านรายได้พบว่ากลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 4,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 85.30 ในกลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 4,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 87.30

5.1.2 ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

การศึกษาศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่และกลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่มีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 1.59 – 3.13 คะแนน ($\bar{x} \pm S.D$) ในรายประเด็น การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป การสูบบุหรี่เพียงเล็กน้อย(1-2 มวน) ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล ไม่ควรห้ามการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะหรือสถานที่ราชการ โรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่สามารถรักษาให้

หายได้ การสูบบุหรี่ทำให้มีความสุข สดชื่น สบายใจ ความคิดปลอดโปร่ง และช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในครอบครัว กั้นกรองในบุหรี่สามารถกรองและกำจัดสารพิษได้ การสูบบุหรี่ทำให้นुकคลิกภาพดีขึ้น การสูบบุหรี่จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่มีผลทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ได้รับสารพิษ การเลิกบุหรี่ไม่ใช่เรื่องยากจะเลิกเมื่อใดก็ได้ การสูบบุหรี่ทำให้สรรพภาพทางเพศลดลง การสูบบุหรี่ทำให้สามารถทำงานได้มากขึ้น ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

ส่วนในกลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง $1.83 - 3.21$ คะแนน ($\bar{x} \pm S.D$) ในรายประเด็น การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป การสูบบุหรี่เพียงเล็กน้อย(1-2 มวน) ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล ไม่ควรห้ามการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะหรือสถานที่ราชการ โรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่สามารถรักษาให้หายได้ การสูบบุหรี่ทำให้มีความสุข สดชื่น สบายใจ ความคิดปลอดโปร่ง และช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในครอบครัว กั้นกรองในบุหรี่สามารถกรองและกำจัดสารพิษได้ การสูบบุหรี่ทำให้นुकคลิกภาพดีขึ้น การสูบบุหรี่จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่มีผลทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ได้รับสารพิษ การสูบบุหรี่ทำให้สรรพภาพทางเพศลดลง การสูบบุหรี่ทำให้สามารถทำงานได้มากขึ้น ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และมีทัศนคติไม่ดีเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 1.83 คะแนน ($< \bar{x} - S.D$) ในรายประเด็น การเลิกบุหรี่ไม่ใช่เรื่องยากจะเลิกเมื่อใดก็ได้

กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีทัศนคติไม่ดีเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 45.70 รองลงมา มีระดับทัศนคติที่ดี คิดเป็นร้อยละ 44.80 ส่วนกลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีทัศนคติที่ดี คิดเป็นร้อยละ 60.60 รองลงมา ทัศนคติไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 25.30

5.1.3 ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

การศึกษาค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่และกลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง $1.67 - 3.17$ คะแนน ($\bar{x} \pm S.D$) ในรายประเด็น การสูบบุหรี่ทำให้สังคมยอมรับ และเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย การสูบบุหรี่เป็นการแสดงถึงความโก้เก๋ เป็นผู้นำทางสังคม การสูบบุหรี่ทำให้ผู้อยู่ใกล้เกิดความรำคาญ ผู้ที่ตนชื่นชอบสูบบุหรี่จึงทำให้ท่านอยากสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นการแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ที่น่าเชื่อถือ ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่น การสูบบุหรี่ทำให้มี

เพื่อนมากขึ้น และสังคมกว้างขึ้น การสูบบุหรี่จะเป็นผู้ที่มีเสน่ห์ เป็นที่ชื่นชอบของเพศตรงข้าม การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก (2 มวนขึ้นไป) ใน 1 วัน จะได้รับการยอมรับว่าเป็นคนเก่ง การสูบบุหรี่มีผลมาจากการดูละคร หนังสือ และภาพยนตร์

ส่วนในกลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 2.05 -3.25 คะแนน ($\bar{x} \pm S.D$) ในรายประเด็น การสูบบุหรี่ทำให้สังคมยอมรับ และเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย การสูบบุหรี่เป็นการแสดงถึงความโก้ เป็นผู้นำทางสังคม การสูบบุหรี่ทำให้ผู้อื่นเกิดความรำคาญ ผู้ที่ตนชื่นชอบสูบบุหรี่จึงทำให้ท่านอยากสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นการแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ที่น่าเชื่อถือ ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่น การสูบบุหรี่ทำให้มีเพื่อนมากขึ้น และสังคมกว้างขึ้น การสูบบุหรี่จะเป็นผู้ที่มีเสน่ห์ เป็นที่ชื่นชอบของเพศตรงข้าม การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก (2 มวนขึ้นไป) ใน 1 วัน จะได้รับการยอมรับว่าเป็นคนเก่ง และมีค่านิยมไม่ดีเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 2.05 คะแนน ($< \bar{x} - S.D$) ในรายประเด็น การสูบบุหรี่มีผลมาจากการดูละคร หนังสือ และภาพยนตร์

กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีระดับค่านิยมที่ไม่ดีเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ คิดเป็นร้อยละ 51.70 รองลงมา มีระดับค่านิยมที่ดี คิดเป็นร้อยละ 40.50 ส่วนกลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีค่านิยมที่ดี คิดเป็นร้อยละ 73.30 รองลงมา มีระดับค่านิยมที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 19.70

5.1.4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มประชากรสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 62.00 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 38.00

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามระยะเวลาที่สูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่มีระยะเวลาที่สูบบุหรี่มากที่สุด คือ ผู้ที่สูบบุหรี่มานานอยู่ในช่วงระยะเวลา 16 -20 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.70

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามลักษณะการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีลักษณะการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 76.70 และสูบบุหรี่เป็นบางวัน คิดเป็นร้อยละ 23.30

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ในกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำ พบว่า สูบบุหรี่มากที่สุด คือ สูบบุหรี่ 10 - 12 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 44.90

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามจำแนกตามชนิดของบุหรี่ที่สูบ พบว่า กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ชนิดมีก้นกรองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.70

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามสาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรก พบว่า กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ให้สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกมากที่สุด คือ อยากรลองด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 44.80

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตาม สาเหตุที่ยังสูบบุหรี่อยู่ พบว่ากลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ยังสูบบุหรี่อยู่โดยให้สาเหตุมากที่สุด คือ คลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 41.40

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามตามบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ พบว่า บุคคลในครอบครัวของกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่มากที่สุด คือ พ่อ คิดเป็นร้อยละ 35.30

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามโอกาสที่สูบบุหรี่ พบว่า โอกาสที่กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่สูบบมากที่สุด คือ ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 31.00

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามการปฏิบัติก่อนหยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบ พบว่ากลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ ปฏิบัติก่อนหยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบบมากที่สุด คือ ดูว่ามีป้ายห้ามสูบในบริเวณนั้นหรือไม่ คิดเป็นร้อยละ 41.40

5.1.5 ความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน ทศนคติและค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 อภิปรายผลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำ
ชุมชนในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้ พบว่า
ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร
ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีของวาสนา ใจหลัก (2537)

5.2.2 อภิปรายผลระดับทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการศึกษาด้านทัศนคติเกี่ยวกับทฤษฎีการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มี
 ทัศนคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 45.70 ส่วนกลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่
 มีทัศนคติที่ดี คิดเป็นร้อยละ 60.60 แต่กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่มีทัศนคติที่ดี เพียงร้อยละ 44.80
 และกลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดี คิดเป็นร้อยละ 50.80 จากการทดสอบหาความสัมพันธ์
 ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่ามีความสัมพันธ์กัน เนื่องจาก
 มีการรณรงค์ให้ความรู้ถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ผ่านทางสื่อต่าง ๆ มากมาย สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้
 กลุ่มผู้นำชุมชนมีทัศนคติที่ดี ซึ่งเป็นไปตามลักษณะของทัศนคติ(อ้างในกมลรัตน์ หล้าสุวรรณ
 2538 : 239) สรุปว่าทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือได้รับจากประสบการณ์ มิใช่เป็นสิ่งที่
 คิดตัวมาตั้งแต่กำเนิด ซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม คือ ถ้ามีทัศนคติที่ดีก็มี
 แนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมที่ดี และเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

จากทฤษฎีดังกล่าว จึงอธิบายการศึกษาครั้งนี้ได้ว่ากลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่นั้นเกิดจากการ
 ที่มีทัศนคติไม่ดี ส่งผลให้กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่

ด้านค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีค่านิยมที่ไม่ดี
 เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 51.70 ส่วนกลุ่มประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีทัศนคติ
 ที่ดี คิดเป็นร้อยละ 73.30 แต่กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่มีค่านิยมที่ดี มีเพียงร้อยละ 40.50 จากการ
 ทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่ามี
 ความสัมพันธ์กัน เนื่องจากมีการสูบบุหรี่ในกลุ่มคนที่จะเป็นตัวอย่างให้กับผู้อื่น เช่น บิดา ตำรวจ
 ครู และมีการเผยแพร่ภาพการสูบบุหรี่ทางสื่อต่างๆ อีกทั้งมีการเลียนแบบจากภาพยนตร์และละคร
 ทางโทรทัศน์ สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้กลุ่มผู้นำชุมชนที่สูบบุหรี่มีค่านิยมที่ดีเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ซึ่ง
 เป็นไปตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ มาติน ฟิชบายน์ และ ไอเซค เอสเซน (Matin
 Fishbein & Iceck Ajzen 1975 , 1982 อ้างใน มาลา รักษาพรหมณ์ 2526 : 8-13) เป็นการ
 คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ที่เป็นการประมาณของบุคคลว่ามีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งเชื่อว่า
 บุคคลแต่ละคนในกลุ่มอ้างอิง ประสงค์ให้ตนทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม และยังขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ

ที่คล้ายตาม และเป็นไปตามหลักการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Kelmen (อ้างในสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ 2526 : 97) กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง โดยเห็นว่าพฤติกรรมของผู้อื่นนั้นเป็นสิ่งดี

จากทฤษฎีดังกล่าว จึงอธิบายการศึกษาครั้งนี้ได้ว่ากลุ่มประชากรที่มีค่านิยมไม่ดีเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ส่งผลให้กลุ่มประชากรมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ รอดสิน (2548)

ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่าสาเหตุของการสูบบุหรี่ครั้งแรกส่วนใหญ่เกิดจากการอยากลองด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ วุฒิภักดิ์ (2539) ซึ่งเป็นผลมาจากความเป็นวัยรุ่น

บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่พบว่า ส่วนใหญ่จะมีบิดาที่สูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนภดล ชัยนการนาวิ (2536)

สภาพการณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ขณะดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชำนาญ สุญสินภัย (2533)

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

✓ จากการศึกษาในกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ จะเริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ดังนั้นจึงควรมีการให้สุขศึกษากับนักเรียน นักศึกษาเพื่อปลูกฝังให้เกิดความทัศนคติที่ดี

- จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติและค่านิยมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ดังนั้น ควรมีการให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชนโดยเน้นถึงอันตราย โทษและพิษภัยจากการสูบบุหรี่ เพื่อให้ผู้นำชุมชนเกิดทัศนคติและค่านิยมที่ดี และมีพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ เป็นตัวอย่างที่ดีแก่คนในชุมชนและสังคม

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

✓ การศึกษารั้งต่อไปควรศึกษาทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน นักศึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : มหาنگสุลศรีเดชา, 2538 : 239
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข "โครงการสำรวจการสูบบุหรี่ของแพทย์ และ
ทันตแพทย์". 2526 : 27
- เกรียงศักดิ์ รอดสิน. ความเชื่อ ค่านิยมที่มีผลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอ
งไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2548
- ชำนาญ สุนธิ์นภัย. ทศนคติและการสูบบุหรี่ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. ภาคนิพนธ์
ปรินญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ธงชัย กาล้อม. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชน เขตตำบลแม่
อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- นภดล ชัยนการนารี. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต
จังหวัดอุทัยธานี. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- บัญญัติ ปรินญาพนธ์. "บุหรื่กับโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ". อนุทินแพทย์ไอลัน. ปีที่ 7,
ฉบับที่ 26 , 2532 : 4.
- บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : สุริยาสาน์ 2535 : 11.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "พฤติกรรมสุขภาพ." เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. 2529 : 156 – 161
- ประสาธ อิศรปริดา. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: กราฟิคอาร์ค, 2522 : 13
- พรพรรณ วุฒิกมลชัย. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอคลองหาด จังหวัด
สระแก้ว. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
2539.
- มาลา รักษาพรหมณ์. ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ของ
เด็กนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526 : 36
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : เลขที่ 59
ถนนไมตรีจิต, 2530

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วิไล กุลวิศิษฐ์กุล. ชีวสถิติเบื้องต้นสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เล่ม 1. กรุงเทพฯ : เลขที่ 1776/245 จรัญสนิทวงศ์ (63) , 2533.
- วิไล กุลวิศิษฐ์กุล. ชีวสถิติเบื้องต้นสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เล่ม 2. กรุงเทพฯ : เลขที่ 1776/245 จรัญสนิทวงศ์ (63) , 2533.
- वासना ไจหลัก. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของผู้นำหมู่บ้าน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- สถิตย์ นิยมญาติ. สุขภาพหรือบุรุษที่ทำงานจะเลือก. สถาบันโรคทรวงอก สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- สมจิตต์ ภาติกร และคณะ. การวิจัย เรื่อง มูลเหตุจูงใจสารเสพติดให้โทษและสารเสพติดของเด็กวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย. 2524 : 86 , 165.
- สมชัย ชื่นตา. การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531 : 30 – 43
- สมพร แขงเพ็ญแข. ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในเขตตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- สมฤดี มอบนรินทร์. ระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวอนามัยระดับประกาศนียบัตร (ปวช.) ในอำเภอเมืองสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531 : 43 - 44
- สุภาพ ไบแก้ว. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528 : 17 – 18
- สุรีย์ จันทรมณี. "การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักสูบบุหรี่." วารสารสุขภาพศึกษา. ปีที่ 6, เล่มที่ 24 (ตุลาคม – ธันวาคม, 2526)



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาทัศนคติ ค่านิยม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน
ในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาทัศนคติ ค่านิยม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน ในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี บัณฑิต มหาวิทยาลััยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ผู้ศึกษาใคร่ขอความร่วมมือจากท่านช่วยกรอกข้อมูลตามความเป็นจริง ตามความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้ไม่มีคำตอบใดถือว่าผิด และข้อความต่างๆที่ท่านตอบในแบบสอบถามนี้ ผู้ศึกษาจะถือเป็นความลับส่วนบุคคลไม่นำไปเผยแพร่ต่อสาธารณะ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในลักษณะรวม ไม่ได้นำเสนอเป็นรายบุคคล

แบบสอบถามนี้ มีทั้งหมด 4 ตอน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 4 ข้อ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 3 ข้อมูลค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน 10 ข้อ

ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามที่กำหนดไว้ เพราะถ้ากรอกไม่ครบเพียงข้อเดียว แบบสอบถามนี้จะนำไปใช้ประโยชน์ไม่ได้

ขอขอบคุณในความร่วมมือกรอกแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียวหรือเติมข้อความลงในช่องว่างในข้อที่เว้นว่างไว้ให้สมบูรณ์

ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปีเต็ม

สถานภาพการสมรส

() โสด () คู่ () ม่าย หรือหย่า

การศึกษาชั้นสูงสุด

() ไม่ได้เรียนหนังสือ () ป.1 – ป.6 () ม.1 – ม.3

() ม.4 – ม.6 () อนุปริญญา () สูงกว่าอนุปริญญา

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

() ต่ำกว่า 4,000 บาท () มากกว่า 4,000 บาท



ส่วนที่ 2 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อ

ข้อที่	ข้อมูล	ความคิดเห็น		
		เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย
1.	การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป ✕			
2.	การสูบบุหรี่เพียงเล็กน้อย(1-2 มวน) ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ			
3.	การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล ไม่ควรห้ามการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะหรือสถานที่ราชการ			
4.	โรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่สามารถรักษาให้หายได้			
5.	การสูบบุหรี่เป็นการฆ่าตัวตายแบบผ่อนส่ง			
6.	การสูบบุหรี่ทำให้มีความสุข สดชื่น สบายใจ ความคิดปลอดโปร่ง และช่วยผ่อนคลาย ความเครียดได้			
7.	การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในครอบครัว ✓			
8.	ก้นกรองในบุหรี่สามารถกรองและกำจัดสารพิษได้			
9.	การสูบบุหรี่ทำให้นุคลิกภาพดีขึ้น			
10.	การสูบบุหรี่จะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ✓			
11.	การสูบบุหรี่มีผลทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ได้รับสารพิษ			
12.	การเลิกบุหรี่ไม่ใช่เรื่องยาก จะเลิกเมื่อใดก็ได้			
13.	การสูบบุหรี่ทำให้สรรพภาพทางเพศลดลง			
14.	การสูบบุหรี่ทำให้สามารถทำงานได้มากขึ้น			
15.	ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่			

ส่วนที่ 3 ข้อมูลค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อ

ข้อที่	ข้อมูล	ความคิดเห็น		
		เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย
1.	การสูบบุหรี่ทำให้สังคมยอมรับ และเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย			
2.	การสูบบุหรี่เป็นการแสดงถึงความโก้เก๋ เป็นผู้นำทางสังคม			
3.	การสูบบุหรี่ทำให้ผู้อยู่ใกล้เกิดความรำคาญ			
4.	ผู้ที่สนับสนุนสูบบุหรี่จึงทำให้ท่านอยากสูบบุหรี่			
5.	การสูบบุหรี่เป็นการแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ที่น่าเชื่อถือ			
6.	ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เป็นตัวอย่งที่ดีแก่บุคคลอื่น			
7.	การสูบบุหรี่ทำให้มีเพื่อนมากขึ้น และสังคมกว้างขึ้น			
8.	การสูบบุหรี่จะเป็นผู้ที่มีเสน่ห์ เป็นที่ชื่นชอบของเพศตรงข้าม			
9.	การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก(2 มวนขึ้นไป) ใน 1 วัน จะได้รับการยอมรับว่าเป็นคนเก่ง			
10.	การสูบบุหรี่มีผลมาจากการดูละคร หนังสือ และภาพยนตร์			

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรือ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดหรือเติมข้อความลงในช่องว่างในข้อที่เว้นว่างไว้ให้สมบูรณ์

ผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน หรือบางวัน หรือสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว
ผู้ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่

1. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่
() สูบ () ไม่สูบ

ข้อต่อไปนี้ให้ตอบเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่

2. ท่านสูบบุหรี่มานานกี่ปี.....ปี
3. ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี
4. ลักษณะการสูบบุหรี่ของท่าน
() สูบเป็นบางวัน
() สูบเป็นประจำทุกวัน เฉลี่ยวันละ.....มวน
5. ท่านสูบบุหรี่ชนิดใด
() ก้นกรอง () ไม่มีก้นกรอง/ยาเส้น () อื่น ๆ
ระบุ.....
6. ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรกเพราะสาเหตุใด (ตอบสาเหตุหลักเพียง 1 ข้อ)
() อยากลองด้วยตนเอง () เพื่อนชวน
() อยากแสดงความโก้เก๋ () แสดงความเป็นชาย
() เพื่อเข้าสังคม () สูบตามอย่างบุคคลในครอบครัว
() มีปัญหาจากครอบครัว () อื่นๆ ระบุ.....
7. ปัจจุบันท่านยังสูบอยู่เพราะสาเหตุใด (ตอบสาเหตุหลักเพียง 1 ข้อ)
() เข้าสังคม () คลายเครียด
() ขาดคนให้กำลังใจ () ตัดใจในรสชาติการสูบบุหรี่
() กำลังพยายามเลิกสูบ () อื่นๆ ระบุ.....

8. บุคคลใดในครอบครัวของท่านที่สูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ภรรยา /สามี () พ่อ
() แม่ () บุตร
() ไม่มีใครสูบ () อื่นๆ ระบุ.....

9. ท่านสูบบุหรี่ในโอกาสใดมากที่สุด (ตอบเพียง 1 ข้อ)

- () ใช้ความคิดอยู่คนเดียว () ดื่มสุรา
() เมื่อมีความเครียด () หลังรับประทานอาหาร
() ตื่นนอน () เข้าสังคมกับเพื่อน
() เมื่อเห็นผู้อื่นสูบบุหรี่ () อื่น ๆ ระบุ.....

10. ก่อนหยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบ ท่านปฏิบัติอย่างไรเป็นครั้งแรก

- () ดูว่ามีป้ายห้ามสูบในบริเวณนั้นหรือไม่
() ขออนุญาตผู้อยู่ใกล้ชิดกับท่านก่อน
() หยิบขึ้นมาสูบโดยไม่สนใจคนรอบข้าง/สถานที่บริเวณที่ท่านจะสูบ

