

การศึกษาความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรใน
สำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก



ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์
รับทะเบียน.....1.9 พ.ย. 2552
เลขทะเบียน.....บ.2624783, 1.4775715
เลขเรียกหนังสือ.....WA20.5

2666ก
2549

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชา การวิจัยทางสุขภาพ (551461)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ร่วมกับ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2549

อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง การศึกษาความเชื่อ
ค่านิยม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง
จังหวัดพิษณุโลก แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาวิจัยทางสุขภาพ ตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวรและวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดพิษณุโลกได้



กมลพร เจริญใจ

(นางสาวกมลพร เจริญใจ)

ผู้ศึกษา

(ดร.ธวัชชัย สัตยสมบุญ)

อาจารย์ที่ปรึกษา

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก สำเร็จเรียบร้อยเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.ธวัชชัย สัตยสมบุญ เป็นอย่างสูง ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดจนชี้แนะแนวทางการศึกษางานวิจัยมาโดยตลอด และคณะอาจารย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก กรุณาให้คำแนะนำ เสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าในการทำรายงานฉบับนี้

ขอขอบคุณบุคลากรในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานการวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์กับผู้สนใจศึกษาในรายละเอียด และผู้สนใจในการทำวิจัยครั้งต่อไป

วิมลพร เจริญใจ



ชื่อเรื่อง : การศึกษาความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากร
ในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
ผู้เขียน : วิมลพร เจริญใจ
ที่ปรึกษา : ดร.ธวัชชัย สัตยสมบุญ
ประเภทสารนิพนธ์ : รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชา การวิจัยทางสุขภาพ
(551461) ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก,2549

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ของบุคลากรในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มประชากร
ที่ศึกษาเป็นบุคลากรเพศชายในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
จำนวน 49 คน เลือกโดยวิธีการเจาะจง ใช้วิธีการศึกษาเป็นแบบเชิงสำรวจ (SURVEY STUDY)
โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่านิยม
เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้ สถิติเชิงพรรณนา โดย
การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และ
ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยให้คะแนนจากแบบสอบถาม ใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean)
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการวิเคราะห์หาในส่วนของอายุ และ
รายได้ ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาด้านลักษณะทั่วไปทางประชากร พบว่า บุคลากรใน
สำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่มีอายุ 35 - 45 ปี
ร้อยละ 42.9 มีค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.4 การศึกษา
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. หรือเทียบเท่า ร้อยละ
36.7 สถานภาพการสมรสคู่ ร้อยละ 69.4 ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้
น้อยกว่า 9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 59.2 มีค่าเฉลี่ยรายได้ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 8,898.6
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3,874.2 ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยน้อย
หรือไม่เห็นด้วยในเรื่องของการสูบบุหรี่ทำให้มีความสุข สดชื่น สบายใจ และความคิดปลอดโปร่ง
ร้อยละ 59.2 ก้นกรองในบุหรี่สามารถกรองและกำจัดสารพิษได้ ร้อยละ 61.2 การสูบบุหรี่ทำให้
บุคลิกภาพดีขึ้น ร้อยละ 77.6 การสูบบุหรี่มีผลทำให้มีความสามารถในการทำงานได้มากขึ้น

ร้อยละ 51.0 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยปานกลางในเรื่องของการสูบบุหรี่เป็นเรื่องของคนปกติทั่วไป ร้อยละ 42.9 และการสูบบุหรี่ไม่ใช่เรื่องยาก จะเลิกเมื่อใดก็ได้ ร้อยละ 40.8 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากในเรื่องของการสูบบุหรี่เป็นการฆ่าตัวตายแบบผ่อนส่ง ร้อยละ 61.2 การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 67.3 การสูบบุหรี่จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.1 การสูบบุหรี่มีผลทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ได้รับสารพิษ ร้อยละ 83.7 การสูบบุหรี่มีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมลง ร้อยละ 40.8 ผู้ไม่สูบบุหรี่จะทำให้ร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 65.3 ด้านค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ สรุปได้ดังนี้

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วยในเรื่องของการสูบบุหรี่เป็นการแสดงถึงความโก้เก๋เป็นผู้นำทางสังคม ร้อยละ 81.6 การสูบบุหรี่ทำให้สังคมยอมรับเข้ากับผู้อื่นได้ ร้อยละ 71.4 การสูบบุหรี่เป็นการแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น ร้อยละ 79.6 การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมากใน 1 วันจะได้รับการยอมรับว่าเป็นคนเก่ง ร้อยละ 81.6 การสูบบุหรี่จะเป็นผู้มีเสน่ห์เป็นที่ชื่นชอบของเพศตรงข้าม ร้อยละ 85.7 การสูบบุหรี่จะทำให้มีเพื่อนมากขึ้น ร้อยละ 77.6 กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยมากในเรื่องของการสูบบุหรี่มีผลมาจากการดูภาพยนตร์/หนังสือ/ละคร ร้อยละ 42.9 ด้านพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ สรุปได้ดังนี้

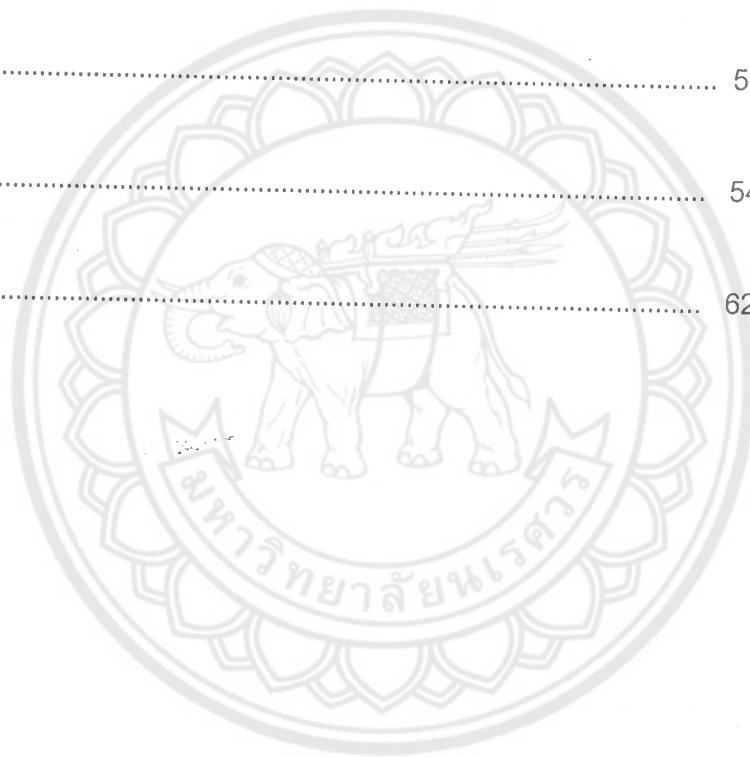
ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าสูบ ร้อยละ 59.2 สูบมานานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 42.9 และเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 18 ปี ร้อยละ 40.8 มีลักษณะการสูบเป็นบางวัน ร้อยละ 8.2 และสูบเป็นประจำทุกวันโดยสูบวันละ 15 – 20 มวนต่อวัน ร้อยละ 26.5 ส่วนใหญ่สูบชนิดก้นกรอง ร้อยละ 46.9 สูบบุหรี่ครั้งแรกเพราะอยากลองด้วยตนเอง ร้อยละ 26.5 ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่เพราะคลายเครียดและติดใจในรสชาติของบุหรี่ ร้อยละ 16.3 เมื่อดื่มสุราจะมีโอกาสสูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.7 มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำเมื่อมีการดื่มสุรา ร้อยละ 55.1 จะสูบนาน ๆ ครั้งเมื่อมีการเดินทาง ร้อยละ 28.6 และไม่สูบเลยมากที่สุดเมื่อเดินทาง ร้อยละ 20.4 ส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวจะไม่มีใครสูบบุหรี่ ร้อยละ 30.6

สารบัญ

| บทที่ | หน้า |
|---|------|
| 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 5 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 5 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 5 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 7 |
| ความเชื่อการสูบบุหรี่..... | 7 |
| ค่านิยมการสูบบุหรี่..... | 12 |
| พฤติกรรมการสูบบุหรี่..... | 18 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 23 |
| กรอบแนวความคิด..... | 27 |
| 3 วิธีดำเนินการศึกษา..... | 28 |
| รูปแบบที่ใช้ในการศึกษา..... | 28 |
| การเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... | 28 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 28 |
| วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 29 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 29 |
| 4 ผลการศึกษาวิจัย..... | 31 |
| ข้อมูลทั่วไป..... | 32 |
| ข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่..... | 34 |
| ข้อมูลด้านค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่..... | 38 |
| ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่..... | 40 |

สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ | หน้า |
|-------------------------------------|------|
| 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 45 |
| สรุปผลการศึกษา..... | 45 |
| อภิปรายผลการศึกษา..... | 47 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 50 |
| บรรณานุกรม..... | 51 |
| ภาคผนวก..... | 54 |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 62 |



บัญชีตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|--|------|
| 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร..... | 32 |
| 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่..... | 34 |
| 3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูล ด้านค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่..... | 38 |
| 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่..... | 40 |



บัญชีภาพ

ภาพ

หน้า

| | |
|------------------------------------|----|
| 1 แสดงลำดับขั้นตอนของพฤติกรรม..... | 21 |
|------------------------------------|----|



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการสูบบุหรี่นับเป็นปัญหาสังคมโลกอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แพร่หลายทั่วโลก การสูบบุหรี่ถือว่าการรบกวนผู้อื่น เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพ ทั้งผู้สูบบุหรี่ และบุคคลใกล้ชิด ผลจากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (WHO : 2523) พบว่าทั่วโลก มีคนตายด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ประมาณ 2.5 ล้านคนต่อปี หรือเท่ากับ 7,000 คนต่อวัน ซึ่งมากกว่าจำนวนคนตายจากสงคราม อุบัติเหตุหรือโรคหัวใจอื่นๆ ทุกโรครวมกัน (ธีระ ลิ้มศิลา ,2526 : 11) ซึ่งเป็นสาเหตุที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ แต่ยังมีคนจำนวนมากที่นิยมสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่นอกจากจะเป็นอันตรายต่อผู้สูบเองแล้ว ยังรบกวนทำอันตรายต่อผู้ยังไม่สูบบอกด้วย ในขณะที่เดียวกันกระทรวงสาธารณสุข และบุคคลบางกลุ่มได้ตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อมนุษย์ จึงได้พยายามรณรงค์ และชี้ให้เห็นถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพของมนุษย์ โดยมีการจัดโครงการการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น โครงการซิกเก็ทส์ ลด ละ เลิก เปลี่ยนสังคมห่างไกลจากบุหรี่ไทย ประสบความสำเร็จ รณรงค์เลิกสูบบุหรี่สร้างพฤติกรรมใหม่ให้สังคม หลายต่อหลายหน่วยงานนั้นได้ออกมารณรงค์เพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ แต่ดูว่าผลที่ได้รับนั้นน้อยมาก ผู้คนในสังคมไทยนั้นยังคงสูบบุหรี่กันอยู่ แต่เมื่อไม่นานมานี้เองประเทศไทยได้ควบคุมการผลิตยาสูบประสบความสำเร็จ ทำให้หลายหน่วยงานทั้งในไทยและต่างประเทศให้ความสนใจ โดยเฉพาะกลยุทธ์ในการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่พบว่ากลยุทธ์หลักที่ใช้ (ประภิต วาที สารกกิจ , 2548) คือ

1. การรณรงค์โดยให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ การให้ข้อมูลทางสื่อสารมวลชน (Mass Communication), การให้ข้อมูลแบบเจาะเฉพาะกลุ่ม (Selective Communication) และการให้ข้อมูลรายบุคคล (Personal Communication) ซึ่งกลยุทธ์ดังกล่าวเป็นกลไกสำคัญในการกระจายข้อมูลข่าวสารไปถึงประชาชน

2. การชักชวนกลุ่มหรือบุคคล (Mobilizing Influence Groups) ชวนคนที่มีอิทธิพลในสังคมให้เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการรณรงค์ เช่น ดารา นางสาวไทย นักการเมือง คอลัมนิสต์ ตลอดจนผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่

3. การสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในการร่วมรณรงค์ (Public Participation) โดยผ่านทางกิจกรรมต่างๆ เช่นการประกวดคำขวัญ ประกวนวาดภาพการร่วมในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจัดขึ้นเป็นระยะๆ

4. การใช้มาตรการกฎหมายและกระบวนการทางการเมือง (Political and Legal Action) โดยการผลักดันให้รัฐบาลออกกฎหมาย 2 ฉบับซึ่งกลไกสำคัญในการระเบียบของสังคมในเรื่องการสูบบุหรี่ และได้อาศัยกระบวนการทางการเมืองในการผลักดันให้รัฐขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่จนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งเป็นมาตรการที่สำคัญในการลดอัตราการสูบบุหรี่ในหมู่เยาวชนได้

5. การใช้กระบวนการด้านการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) ในการดำเนินกิจกรรมเฉพาะต่างๆ โดยมีการกำหนดเป้าหมายเฉพาะกำหนดประเด็นที่ชัดเจนและจัดทำสื่อและกระจายสื่อให้สอดคล้องกับประเด็นและกลุ่มเป้าหมาย

6. การสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่โดยผสมผสานเข้าไปในระบบการเรียนการสอนของโรงเรียน (Comprehensive school program) โดยเฉพาะอย่างยิ่งตั้งแต่วัยอนุบาล เพื่อเป็นการสร้างภูมิต้านทานแก่เด็กตั้งแต่เยาว์วัย และบ่มเพาะค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประสบผลสำเร็จ นั้นขึ้นอยู่กับ การสร้างเครือข่ายการรณรงค์กับวงการต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ตั้งแต่สื่อมวลชน ศิลปิน วงการกีฬา องค์กรสตรี บริษัทต่างๆ โดยเน้นการประสานงานและการสร้างเครือข่ายกับบุคคลต่างๆ ซึ่งทำให้การรณรงค์ขยายไปสู่ประชากรกลุ่มต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ที่สำคัญมีการสร้างเสริมให้เกิดความภูมิใจและความปิติในหมู่ผู้มีส่วนร่วมในการรณรงค์ ซึ่งทำให้เครือข่ายการรณรงค์ขยายไปกว้างขวางยิ่งขึ้น การที่จะสามารถชี้ให้สังคมเห็นว่าการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่มิใช่เป็นหน้าที่วงการแพทย์และสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว แต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกฝ่าย การใช้กลยุทธ์ด้านบวกในการนำเสนอและแก้ไขปัญหา ซึ่งทำให้การรณรงค์ได้รับการยอมรับทั้งจากผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ โครงการรณรงค์ได้รับความร่วมมือจากผู้สูบบุหรี่หลายต่อหลายท่านในการร่วมกิจกรรมต่างๆ กระแสการรณรงค์ในเรื่องนี้ในระดับโลกมีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผลอย่างมากในการทำให้การรณรงค์ในประเทศไทยก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ภาครัฐและภาคเอกชนควรหันมาร่วมมือ

กัน เพื่อรณรงค์ให้ผู้คนหันมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ให้ประสบความสำเร็จกว่านี้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ , 2549)

จากข้อมูลข้างต้นที่กล่าวมา แนวทางที่สำคัญในการป้องกันการสูบบุหรี่และหาทางที่จะลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้น้อยลง จะเป็นการป้องกันที่ดีที่สุด เพื่อสวัสดิภาพทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน และลดค่าบริการทางการแพทย์ที่รัฐจะต้องใช้ไปในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม อันเกิดตามมาจากภาวะด้อยคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากปัญหาสุขภาพอนามัยซึ่งเกิดจากการสูบบุหรี่ โดยการรณรงค์อย่างจริงจัง และเผยแพร่ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ไปสู่ประชาชนอย่างกว้างขวาง ปัญหาสุขภาพของประชาชนในภูมิภาคสมาคมประชาชาติเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เป็นประเด็นสำคัญที่ประชุมเชิงปฏิบัติการของอาเซียน ที่กรุงฮานอย ของเวียดนาม นำขึ้นมาหารือ โดยผู้เชี่ยวชาญ เรียกร้อง ให้รัฐบาลในอาเซียนพิมพ์ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทุกซองภายในปี 2551 ทั้งบุหรี่ที่ผลิตในประเทศและบุหรี่นำเข้า ผู้เชี่ยวชาญจากเวียดนาม ไทย ไต้หวัน ออสเตรเลีย กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และสิงคโปร์ ออกแถลงการณ์ร่วมกันหลังเสร็จสิ้นการสัมมนาเชิงปฏิบัติการว่า การพิมพ์ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทุกซอง เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำเพื่อต่อสู้กับการสูบบุหรี่ที่กำลังเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของภูมิภาคนี้ ที่ประชุมเห็นว่า การพิมพ์ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นวิธีที่คุ้มค่าในการส่งคำเตือนไปถึงผู้สูบบุหรี่โดยตรงเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงการรักษาสุขภาพ เนื่องจาก พบว่า ผู้ชายในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ราวครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่ ขณะที่วัยรุ่นโดยเฉพาะวัยรุ่นที่เป็นผู้หญิง ยังคงไม่เลิกสูบบุหรี่ ในส่วนประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข(สธ.) ได้ออกประกาศควบคุมบุหรี่ที่ผลิต หรือนำเข้ามาจำหน่ายในประเทศ ว่าต้องพิมพ์ชื่อสารพิษ และสารก่อมะเร็งที่ข้างซอง เพิ่มภาพคำเตือนพิษภัยบุหรี่จาก 6 ภาพ เป็น 9 ภาพ เพื่อลดนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ให้น้อยลง และป้องกันไม่ให้อายุประชาชนถูกทำลายจากการสูบบุหรี่ ซึ่งกำลังเป็นภัยคุกคามสุขภาพคนทั่วโลก และพบว่าผู้ชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูง (เว็บไซต์ศูนย์ข่าวแอฟริกา , 2549)

จากผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งล่าสุดในปี 2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจจากประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ มีจำนวน 11.4 ล้านคน หรือ 23 % ในจำนวนนี้มีผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบบุหรี่ทุกวัน 9.6 ล้านคน หรือ 19.5 % และสูบนานๆ ครั้ง (สูบไม่สม่ำเสมอ หรือกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้) 1.7 ล้านคน หรือ 3.5 % ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราเปอร์เซ็นต์ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำที่สุด คือ มี

ประมาณ 22% ของประชากรในแต่ละภาค รองลงมา คือ ภาคเหนือ มี 20.6% ภาคกลาง (ไม่รวม กรุงเทพมหานคร) มี 17.1% และกรุงเทพมหานคร มี 12.8 % ในปี 2547 อัตราเปอร์เซ็นต์ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากปี 2544 ทุกภาค ทั้งนี้ เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าหญิง ประมาณ 18 เท่า โดยชายสูบบุหรี่เป็นประจำ 37.2 % ส่วนหญิงสูบบุหรี่เป็นประจำ 2.1% อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของชายและหญิงลดลงจากปี 2544 มีข้อน่าสังเกตว่าในช่วงปี 2519 - 2547 ชายมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำลดลงเฉลี่ยปีละ 0.7 % ซึ่งสูงกว่าหญิงที่มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงเฉลี่ยปีละ 0.2 ส่วนประชากรในวัยทำงานอายุ 25-59 ปี สูบบุหรี่เป็นประจำสูงสุด คือ สูบบุหรี่ 22.8 % ของประชากรในวัยเดียวกัน รองลงมา คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สูบ 17.7% และเยาวชนอายุ 15-24 ปี สูบ 11.2% อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำในปี 2547 ลดลงจากปี 2544 ทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มเยาวชนมีอัตราเปอร์เซ็นต์ของการสูบบุหรี่เป็นประจำลดลงน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น ประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า หรือไม่ได้รับการศึกษาเลยสำหรับอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและอาชีพขั้นพื้นฐานต่างๆ (ขายของข้างถนน คนงานรับจ้างทั่วไป เป็นต้น) และมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 2,500 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ , 2548)

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ชายยังมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงอยู่ และลักษณะการประกอบอาชีพ ช่วงอายุ การศึกษา ฯลฯ ก็มีส่วนทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น การทำงานบริการประชาชน เช่น เทศบาล เป็นการทำงานที่ต้องเข้าสังคมหรือต้องพบปะกับคนทุกระดับอาจต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสังคมนั้นๆ เช่น การไปงานเลี้ยง การทำงานร่วมกับชาวบ้าน หรือเกิดความเครียดจากการทำงาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีการสูบบุหรี่ได้ บุคลากรที่ทำงานในสำนักงานโดยเฉพาะบุคลากรในสำนักงานเทศบาลที่ต้องทำงานบริการ จะมีความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างไร

ดังนั้นผู้วิจัยจึง มีความสนใจที่จะศึกษาถึงความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขให้ชัดเจนยิ่งขึ้น รวมทั้งมาตรการรณรงค์เพื่อลดหรืองดการสูบบุหรี่ของบุคลากรเพศในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ให้ได้ผลดี

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรในสำนักงานเทศบาล ตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จากกลุ่มประชากร จำนวน 49 คน ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตัวแปรต้น

- ความเชื่อต่อการสูบบุหรี่
- ค่านิยมต่อการสูบบุหรี่

ตัวแปรตาม ได้แก่

- พฤติกรรมการสูบบุหรี่

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ หมายถึง ความนึกคิดของบุคลากรเพศชายในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ในการตัดสินใจที่จะจำแนกผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทั้งในด้านผลดีและผลเสีย

ค่านิยมต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง การประเมินด้วยความรู้สึกรู้สึกของบุคลากรเพศชายในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่มีในทางสนับสนุนหรือต่อต้านการสูบบุหรี่

บุคลากร หมายถึง พนักงานเพศชาย ซึ่งแบ่งเป็น พนักงานจ้าง พนักงานเทศบาล และ ลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติงานในเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ที่มวนสำเร็จรูปแล้ว ซึ่งอยู่ในรูปของซิการ์เรต (Cigarettes) รวมถึงยาเส้นที่มวนด้วยกระดาษหรือใบตอง

การสูบบุหรี่ หมายถึง การสูดเอาควันบุหรี่ที่จุดแล้วเข้าปอด อาจจะพ่นควันออกมาภายนอกหรือไม่พ่นออกมาภายนอกก็ได้

ผู้ที่สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน หรือสูบนับนานๆ ครั้ง แต่ไม่เป็นประจำ
ผู้ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เลย

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของบุคคลที่สังเกตเห็นได้
เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เช่น ชนิดของบุหรี่ที่สูบ ลักษณะที่สูบ ปริมาณที่สูบ และระยะเวลาในการสูบ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ของบุคลากรในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ผู้ศึกษาได้รวบรวมศึกษาในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 2.1 ความเชื่อการสูบบุหรี่
- 2.2 ค่านิยมการสูบบุหรี่
- 2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่
- ✓ 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความเชื่อการสูบบุหรี่

แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อการสูบบุหรี่

ความหมายของความเชื่อ ความเชื่อเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจของบุคคล ความเชื่อจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลนั้นประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้น (จรรยา สุวรรณทัต, 2526 อ้างใน อรวรรณ นามมนตรี และ อรัญญา ศรีสุนาครวั , 2548 : 9)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

การแสดงพฤติกรรมของบุคคลอาศัยตัวแปรทางจิตสังคม ส่งผลกระทบต่อบุคคลในลักษณะแตกต่างกัน เช่นเดียวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีตัวแปรความเชื่อซึ่งตัวแปรทางจิตสังคมมีส่วนกำหนดพฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยความเชื่อจะเป็นส่วนประกอบด้านความคิดความเข้าใจในตัวบุคคล ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ (Phipps, et al, 1986 : 190-197 อ้างใน สุพิชา กิ่งแก้วก้านทอง , 2540 : 27) ความเชื่อดังกล่าวอาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นผลจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะโดยตรงหรือทางอ้อม (สุภาพ ไบแก้ว, 2528 : 17-18) รวมทั้งเปลี่ยนแปลงหรือเบี่ยงเบนได้ โดยเฉพาะความเชื่อด้านสุขภาพที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมอนามัย การป้องกันโรคต่างๆ และการส่งเสริมสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้เริ่มพัฒนามาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคลตั้งแต่ ปี ค.ศ.1950 เป็นต้นมา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายพฤติกรรมด้านการป้องกันโรค (Prevention Health behavior) โดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ และการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Rosenstock,1974 : 354 อ้างในสุพิชา กิ่งแก้ว ก้านทอง , 2540 : 28) ซึ่งแนวความคิดของ Rosenstock ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยา สังคมของ เลวิน (Lewin's Field Theory) และความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวโน้มให้บุคคลมีการรับรู้พฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บป่วย ความอาย เป็นต้น พฤติกรรมการป้องกันทางสุขภาพเป็นการปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติทั้งในและนอกระบบการแพทย์ และการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ จะทำให้สามารถเข้าใจและอธิบายได้ว่าทำไม และภายใต้สภาวะการณ์ใดที่บุคคลจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันสุขภาพของตนเอง

แนวความคิดพื้นฐาน และพัฒนาการของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ในช่วงต้น ปี ค.ศ.1950 พบว่า การป้องกันโรคซึ่งเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการบริการทางสาธารณสุขไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรในการที่จะทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จากปัญหาดังกล่าว ฮอชบัม และคณะ (Hochbaum,et al, 1959 อ้างในสุพิชา กิ่งแก้ว ก้านทอง , 2540 : 28) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องทางจิตวิทยาสังคม โดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีของเลวิน (Lewin) ซึ่งในมโนทัศน์ของเลวินจะอธิบายความเป็นอยู่ของแต่ละบุคคลว่า เกี่ยวข้องกับห้วงอากาศของชีวิต (life space) โดยประกอบด้วยค่านิยมเชิงบวก (Positive valued) ค่านิยมเชิงลบ (Negative valued) และจะมีบางส่วนเป็นกลาง (Neutral valued) ซึ่งกิจกรรมและการแสดงออกของบุคคลนั้นจะเป็นกระบวนการของแรงดึงของค่านิยมในเชิงบวก ดังนั้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมในการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรค จะต้องมีความเชื่อในค่านิยมเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ เช่น ความอยากลำบากต่างๆ ในการปฏิบัติ ความเชื่อที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการแสดงออกทางสุขภาพนั้น จะประกอบด้วยความเชื่อว่า การมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคของบุคคล ตัวเขาเองเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค การเกิดโรคอาจมีความรุนแรงน้อย ปานกลาง หรือมากก็ได้ ซึ่งมี

ผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน การปฏิบัติตัวที่ดีจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะต่าง ๆ หรือจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ แต่ขณะเดียวกันก็จะมีอุปสรรค เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย หรือความเจ็บปวดต่าง ๆ ได้

องค์ประกอบสำคัญตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบพื้นฐานในการแสดงออกทางสุขภาพนี้ ในเวลาต่อมาได้มีการศึกษารายละเอียดและขยายองค์ประกอบเพิ่มมากขึ้น เบคเกอร์ และไมแมน (Becker and maiman , 1974 : 346-353) อ้างใน สุพิชา กิ่งแก้วก้านทอง , 2540 : 29) ได้สรุปแบบแผนองค์ประกอบความเชื่อด้านสุขภาพดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นระดับการรับรู้ส่วนบุคคล จะใช้ในการสื่อสาร โดยการชูที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง แต่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ การตรวจสอบการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสามารถทำได้ โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบในคำถามในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ ตัวอย่างเช่น ให้ผู้สูบบุหรี่อ่านบทความเรื่อง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจ และโรคมะเร็งปอดได้สูง (Backer, 1992 : 28 อ้างในสุพิชา กิ่งแก้วก้านทอง , 2540 : 29) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมายในช่องหน้าข้อความของแบบสอบถามว่า ตนเชื่อหรือไม่ว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งและโรคหัวใจ

จากรายงานการศึกษา พบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนมากมีความหวังว่าตนสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตนและมีความตั้งใจที่จะลดหรือเลิกสูบบุหรี่ส่วนมากได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในแบบสอบถามเพื่อการตรวจสอบความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจไม่ประสบผลสำเร็จเท่าใดนัก เนื่องจากการตรวจสอบตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือแบบสอบถามที่ใช้ นั้นไม่มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำเสมอไป ตัวอย่างเช่น ภายหลังจากที่ผู้สูบบุหรี่จัดได้รับการกระตุ้นในระดับสูงเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ ก็ยังคงหลีกเลี่ยงไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ การส่งผลการตรวจเอกซเรย์ในทางกลับกันการเอาใจใส่สนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่คำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าวยังเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาคำตอบกันอีกต่อไปว่าความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตน เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหรือไม่ เช่น เพิ่มการสูบบุหรี่มากขึ้น

เพราะอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นได้ ถ้าบุคคลพยายามที่จะปฏิเสธการรับรู้ของตนเองว่า เขาไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามคำขู่นี้ได้ แม้ว่าจะเป็นผลเสีย ในทางกลับกันถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติจะทำให้ความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจึงเป็นปัจจัยของการทำนายพฤติกรรมเพื่อป้องกัน รักษาโรคของบุคคล (Becker , et al ,1974 : 354-355 อ้างในสุพิชา กิ่งแก้วก้านทอง , 2540 : 30)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Preceived Severity) เป็นการตัดสินใจของบุคคลถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ สามารถพัฒนาได้จากการเชื่อว่าถ้ากระทำ หรือไม่ การกระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามอันตรายรุนแรง เช่น ระคายเคืองปอดเล็กน้อย โดยทั่วไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง จะส่งให้คนเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ได้มากกว่าที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย แต่หากใช้การกระตุ้นหรือการปลุกเร้าร่วมกับการขู่อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้น มีลักษณะโดดเด่นขึ้น กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง ๆ พบว่า มีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ การดื่มน้ำสะอาดช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และไม่ทำให้เกิดอันตรายจากผลกระทบของการเกิดโรค ซึ่งโรเซนสตีค กล่าวไว้ว่า บุคคลจะมองปัญหาโดยการแสดงออกด้วยคำถามที่ว่าเขาจะตายหรือไม่ จะมีผลต่อหน้าที่การงาน หรือมีผลกระทบ ต่อสัมพันธภาพทางสังคมหรือไม่ และการรับรู้โอกาสและไม่ทำให้เกิดอันตรายจากผลกระทบของการเกิดโรค โรคเป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้เพราะจะเป็นสิ่งในการบ่งบอกถึงพลังในการกระทำ (The energy of force to act) เพราะเมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าเขาเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคแล้ว และมีการรับรู้ต่อไปว่าโรคนั้นจะมีความรุนแรงและทำให้เสียชีวิต เขาก็จะมีการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการเกิดโรสดังกล่าว มีการศึกษาวิจัยจำนวนมากที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงกับการแสดงออกของพฤติกรรมในการป้องกันโรค สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างปี ค.ศ.1974 ถึง 1984 พบว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคได้เพียงร้อยละ 36

การรับรู้ประโยชน์ – อุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived benefit and Barriers to talking action) เป็นการประเมินส่วนบุคคลที่มีต่อคุณค่าหรือประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น เมื่อปฏิเสธแล้วจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ กับสิ่งที่เป็นความรุนแรงต่อการปฏิบัติ เช่น สูญเสียค่าใช้จ่าย การมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เช่น ทำให้เกิดความเจ็บปวด ความไม่

สะดวกสบายหรือสิ่งไม่พึงปรารถนาต่างๆ ซึ่งบุคคลจะประเมินให้น้ำหนักระหว่างประโยชน์กับอุปสรรค และพิจารณาทางเลือกที่จะปฏิบัติต่อสุขภาพ โรสตัดคกล่าวถึงอุปสรรคปฏิบัติว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิด "ข้อขัดแย้งทางใจ" ถ้าบุคคลมีความพร้อมใจปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติสูง จะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจเป็นอย่างมากแก่การแก้ไข ก็จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ นั้น ซึ่งในกรณีที่มีทางเลือกในการปฏิบัติหลายทางก็ไม่ทำให้เกิดปัญหา สามารถเลือกปฏิบัติที่ทำให้เกิดความพึงพอใจได้ จากผลการวิจัยพบว่า การที่บุคคลทราบผลที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Maddux และ Rogers (Macker , 1992 : 31 อ้างใน สุพิชา กิ่งแก้วก้านทอง) พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำโดยบอกผลดีของการงดสูบบุหรี่ จะช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและโรคปอด ทำให้กลุ่มต่าง ๆ ที่มีความตั้งใจจะงดสูบบุหรี่ และนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันสุขภาพของบุคคล การวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้น ร่วมกับความตั้งใจจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมให้ความร่วมมือในการรักษาได้

สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to Action) เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่เสริมให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม เบคเกอร์และไมแมน (Becker and maiman , 1974) ได้กล่าวว่า เพื่อให้เป็นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสมบูรณ์ ควรศึกษาสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติด้วย ซึ่งจะมี 2 ชนิด คือ สิ่งชักนำภายใน ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเสริมสุขภาพในทางบวก เป็นการรับรู้สภาวะร่างกายของตนเอง เช่น การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น หรือผลของสิ่งต่าง ๆ เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค สิ่งชักนำด้านสุขภาพจะเป็นการวัดหรือศึกษา บทบาทของ "สิ่งชักนำ" เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในการศึกษาแบบย้อนกลับ (Retrospective) เนื่องจากเป็นสิ่งที่ยึดได้โดยง่าย และผู้ที่เคยได้รับสิ่งชักนำแล้วมีการปฏิบัติกับผู้ที่เคยได้รับแล้วไม่ได้ปฏิบัติ ก็จะมีผลจำเป็นในเรื่องนั้นๆ ต่างกัน

ปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติของบุคคล ได้แก่

ปัจจัยด้านคุณลักษณะของประชากร (Demographic variables) เป็นการรวมระหว่างลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และแสดงถึงความสัมพันธ์ของบุคคลถึงบุคคลอื่นในชุมชน ซึ่งจะ

มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม (norms) ค่านิยมทางวัฒนธรรม และจะเป็นพื้นฐานทำให้มีการปฏิบัติด้านป้องกันสุขภาพที่แตกต่างกัน

ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน (Structural variables) การแสดงพฤติกรรมของบุคคลว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคล ธรรมชาติของสภาพแวดล้อมที่อาศัยและปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับแรงผลักดันทางสังคม สิ่งเหล่านี้จะรวมทั้งปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรโครงสร้างทางสังคม ความเชื่อทางสุขภาพ และทัศนคติ ปัจจัยโครงสร้างทางสังคมจะสะท้อนถึงสถานภาพส่วนบุคคลในสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ ซึ่งวัดได้จากคุณลักษณะทางการศึกษา อาชีพ ขนาดของครอบครัว เป็นต้น โดยสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวสะท้อนแบบแผนการดำเนินชีวิต (life style) และแบบแผนพฤติกรรม (Behavioral pattern) และจะมีผลกระทบต่อการแสดงพฤติกรรมทางธรรมชาติ

สรุป ความเชื่อ หมายถึง ผลของความนึกคิด ความเข้าใจ ที่จะตัดสินใจ ปฏิบัติ หรือแสดงออกมาทั้งในด้านผลดีและผลเสีย

จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำความเชื่อที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในลักษณะที่เป็นความเชื่อที่ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมการแสดงออกในการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยต้องการจะใช้ศึกษา

ค่านิยม

แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมการสูบบุหรี่

ความหมายของค่านิยม ได้มีนักวิชาการ กล่าวถึงความหมายของค่านิยม ไว้ดังต่อไปนี้

ออลพอร์ท (Allport, 1957) ให้ความหมายไว้ว่า ค่านิยมเป็นความเชื่อที่บุคคลแสดงออกมาให้เห็นโดยความชอบ

คิลแพทริก (Kilpatrick, 1951) กล่าวว่า ค่านิยม คือความต้องการ ที่ได้ประเมินอย่างดีแล้วและพบว่า มีคุณค่าที่จะเลือก

พนัส หันนาคินท์ (2521) กล่าวว่า ค่านิยมของคนไทย หมายถึง ค่านิยมที่คนไทยส่วนใหญ่มีความเชื่อถือและปฏิบัติตามๆ กัน เป็นระยะเวลาอันยาวนาน ได้ผ่านการตรวจสอบในทางปฏิบัติของคนทั้งชาติว่าเป็นของดีงามและได้ยึดถือปฏิบัติสืบเนื่องกันมา จนเกิดเป็นลักษณะนิสัยประจำชาติ อย่างไรก็ตาม ค่านิยมเหล่านี้บางอย่างก็เป็นปัจจัยเกื้อกูลความเจริญในส่วนตัวและความเจริญของชาติ บางค่านิยมก็เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความเจริญให้ทันสภาพของโลก ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของเราที่จะต้องพิจารณาเพื่อปรับปรุงค่านิยมของตัวเอง

ทิสนา แชมณี (2516) ได้กล่าวถึงค่านิยมไว้ว่า ค่านิยมเป็นปัจจัยหรือสิ่งที่ช่วยให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งสามารถตัดสินใจได้ว่าเขาจะให้ชีวิตของเขาอย่างไรดี พวกที่มีค่านิยมมักจะมีพฤติกรรมที่แสดงให้เป็นที่เห็นว่าตนมีหลักหรือแนวทางในการตัดสินใจเลือกยึดถือในการดำรงชีวิตของตน

สรุป ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตค่านิยมจึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์

ประเภทของค่านิยม

อลพอร์ต (Allport, 1957) ผู้ซึ่งให้ความหมายของค่านิยมว่าเป็นความเชื่อที่บุคคลแสดงออกมาให้เห็นโดยความชอบ ได้สร้างแบบสอบถามเพื่อจัดค่านิยมโดยอาศัยหลักการแบ่งชนิดของค่านิยมของ Spranger นักปราชญ์ชาวเยอรมันซึ่งได้แบ่งค่านิยมเป็น 6 ประเภท และเชื่อว่าการดำรงชีวิตของคนเราจะเข้าลักษณะใดลักษณะหนึ่งในค่านิยม 6 ประเภท ซึ่งได้แก่

1. ค่านิยมทางวิชาการหรือทฤษฎี (Theoretical Value) ค่านิยมประเภทนี้ จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลต้องการศึกษาหาความรู้ ความจริง พวกนี้จึงมักจะเป็นนักปราชญ์ หรือนักวิทยาศาสตร์
2. ค่านิยมทางเศรษฐกิจ (Economic Value) เป็นค่านิยมที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลพอใจ สนใจในการได้รับความสะดวกทางกาย จึงชอบงานที่จะนำไปสู่ความมั่นคง เช่น งานเกี่ยวกับธุรกิจ การผลิต การตลาดและการค้า เป็นต้น
3. ค่านิยมทางด้านสุนทรียภาพ (Aesthetic Value) เป็นค่านิยมที่จะช่วยให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในประสบการณ์ที่เกิดจากประสาทสัมผัสต่าง ๆ เช่น ความสวยงาม ความกลมกลืนกัน เป็นต้น
4. ค่านิยมทางสังคม (Social Value) เป็นแรงจูงใจให้คนสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นและการเข้าร่วมสังคม มีความรักเพื่อนมนุษย์ บุคคลพวกนี้มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่บุคคลอื่นจึงเป็นคนที่มีความกรุณา เห็นใจผู้อื่น ไม่เห็นแก่ตัว
5. ค่านิยมทางศาสนา (Religious Value) เป็นค่านิยมที่ช่วยให้บุคคลสนใจศึกษาค้นคว้าเรื่องระเบียบอันดีของส่วนรวม ปราบปรามนับถือศาสนา จะถือคำสั่งสอนของศาสนาเป็นสรณะอย่างเคร่งครัด เพื่อความมั่นคงในชีวิต
6. ค่านิยมทางการเมืองการปกครอง (Political Value) ค่านิยมประเภทนี้พีนิค (Phenix, 1958) ได้แบ่งค่านิยมออกเป็น 6 ประเภท
 1. ค่านิยมทางวัตถุ เป็นค่านิยมที่เกี่ยวกับปัจจัยสี่ของมนุษย์อันได้แก่ เรื่องของอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค เป็นต้น

2. ค่านิยมทางสังคม เป็นค่านิยมที่ช่วยก่อให้เกิดความรักและความสัมพันธ์ในสังคม
3. ค่านิยมทางด้านความจริง เป็นค่านิยมเกี่ยวกับความจริง ซึ่งเป็นค่านิยมที่สำคัญยิ่งสำหรับผู้ที่ต้องการความรู้ เช่น นักปราชญ์และนักวิทยาศาสตร์ที่ค้นคว้าหากฎแห่งธรรมชาติ
4. ค่านิยมทางจริยธรรม เช่น ความยุติธรรม ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ เป็นต้น
5. ค่านิยมทางสุนทรียภาพ เป็นความซาบซึ้งในความดีและความงามของสิ่งต่าง ๆ
6. ค่านิยมทางศาสนา เป็นค่านิยมที่เกี่ยวกับความปรารถนา ความสมบูรณ์ของชีวิตรวมทั้งความรักและการบูชาในศาสนาด้วย

ธรรมชาติของค่านิยม

มีลักษณะคงที่และอาจเปลี่ยนแปลงได้ ค่านิยมเกิดจากการเรียนรู้ ตั้งแต่เยาว์วัยจนมีลักษณะคงที่ประจำตัวและพัฒนาตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของซูซีฟ อ่อนโคกสูง (2516) และซูศรีหลักเพชร (2517) พบว่า ค่านิยมของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้โดยเฉพาะในด้านคุณธรรมเกี่ยวกับมนุษยธรรม เมื่อสิบปีที่แล้วมีความสำคัญอันดับที่ 6 บัดนี้เปลี่ยนแปลงไปเป็นอันดับที่ 4 และคุณธรรมเกี่ยวกับประเทศชาติและขนบธรรมเนียมประเพณี เคยมีความสำคัญอันดับที่ 5 บัดนี้เปลี่ยนแปลงเป็นอันดับที่ 8

ค่านิยมมีลักษณะเป็นความเชื่อ Allport (1961) ได้กล่าวว่า ค่านิยมเป็นความเชื่อที่ใช้หลักฐานสำหรับการเลือกปฏิบัติตามที่ตนชอบ (a value is a belief upon which a man acts by preference) ฉะนั้น "ความเชื่อ" จึงประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ คือ องค์ประกอบที่เป็น 1) ความรู้ (cognitive) คือบุคคลมีความรู้ในสิ่งนั้นๆ 2) ความผูกพัน (affective) คือบุคคลมีความผูกพันกับสิ่งนั้นๆ เช่น ความรู้สึกชอบ ชอบหรือเกลียด เห็นด้วยหรือสนับสนุนไม่เห็นด้วยหรือคัดค้าน 3) พฤติกรรม (behavioral) เป็นองค์ประกอบของพฤติกรรม ความเชื่อเป็นตัวแทรกซ้อนที่นำไปสู่พฤติกรรมเมื่อถูกกระตุ้นให้เกิดมีการกระทำขึ้น

ค่านิยมมีลักษณะเปรียบเทียบความสำคัญ เนื่องจากในชีวิตของบุคคลนั้นตั้งแต่เด็กจนโตเป็นผู้ใหญ่จะต้องมีประสบการณ์จากการเรียนรู้ทางสังคมอยู่ตลอดเวลา มีโอกาสที่จะพบว่ามียุหลายสถานการณ์ที่พบว่าไม่ได้มีอยู่เพียงค่านิยมเดียวอยู่ตามที่พ่อแม่ได้อบรมสั่งสอนไว้แต่อาจจะมีอยู่หลายค่านิยมที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน และนอกจากนี้ยังพบว่ามียุค่านิยมบางอย่างสำคัญมากกว่าค่านิยมอีกอย่างหนึ่ง เป็นเรื่องที่เด็กค่อยๆ เรียนรู้จากการสังเกตจากปทัสถานของคนในสังคมและนำมาประสมประสานกับการอบรมสั่งสอนของพ่อแม่ ในบางครั้งบุคคลได้พบค่านิยมหลายๆ ค่านิยมที่ไม่

สอดคล้องกันและมีความจำเป็นต้องเลือกตัดสินใจเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง จึงทำให้ต้องจัดการเลือกความสำคัญมากน้อยกว่ากัน และเปรียบเทียบความสำคัญสูงต่ำของค่านิยมเข้าเป็นระบบ โดยเรียกลำดับความสำคัญมากไปหาน้อยที่สุด และเลือกตัดสินใจตามความรู้สึกของตนเอง เช่น ค่านิยมทางสังคมของหนุ่มสาว (บางคู่) ที่รักและชอบกัน ก็ทดลองใช้ชีวิตคู่ร่วมกันระยะหนึ่งก่อนโดยไม่มีพิธีมงคลสมรสและมีได้จดทะเบียนสมรสแต่อย่างใด ซึ่งเด็กวัยรุ่นบางคนยอมรับในค่านิยมดังกล่าว แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับ

การเกิดค่านิยม

สำหรับการเกิดค่านิยม ได้มีนักวิชาการเสนอแนวทางไว้ดังนี้

พรรรณี ชูทัย (2522) ได้เสนอแนวคิดของการเกิดค่านิยม ไว้ดังนี้

คนได้รับการอบรมมาตั้งแต่เด็ก เช่น การที่เด็กทำสิ่งอันดีงามจะได้รับคำชมเชยหรือความชื่นชมจากผู้ใหญ่ หรือการที่เด็กทำผิดจะถูกทำโทษหรือว่ากล่าว คนรับค่านิยมจากสังคมมาเป็นของตน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสังคมจะยอมรับ

อานนท์ อภาภิรมณ์ (2515) กล่าวว่าที่มาของค่านิยมของสังคมนั้นมาจาก 5 ทางด้วยกัน คือ

- ศาสนาพุทธ คนไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (96.4%) และปฏิบัติตามหลักธรรมทางพุทธศาสนา พุทธศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตของคนไทยตั้งแต่เกิดจนตาย มีการอบรมศีลธรรมหรือหลักธรรมทางพุทธศาสนาให้แก่บุตรหลานตั้งแต่เล็กๆ พุทธศาสนาจึงสร้างค่านิยมในสังคมไทย เช่น การทำบุญ ความซื่อสัตย์ ความสามัคคี การเคารพผู้อาวุโส ฯลฯ

- ศาสนาพราหมณ์ พิธีการและพระราชพิธีต่างๆ ซึ่งเป็นประเพณีตามลัทธิพราหมณ์ โดยเฉพาะอาบน้ำในพิธีการต่างๆ หรือพิธีกรรมได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของสังคมไทย ศาสนาพราหมณ์จึงสร้างค่านิยมในสังคมไทย เช่น คนไทยชอบจัดพิธีต่างๆ เป็นต้นว่าพิธีรดน้ำในงานมงคลสมรส พิธีวางศิลาฤกษ์ พิธีอาบน้ำศพ พิธีทำขวัญนาค ฯลฯ

- ระบบศักดินา สังคมไทยผูกพันกับระบบศักดินามาเป็นเวลานานตามหลักฐานทางประวัติศาสตร์ ระบบศักดินาจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างค่านิยมของ สังคมไทย เช่น ค่านิยมของความอยากเป็นเจ้านายและมียศฐาบรรดาศักดิ์ ผู้ใหญ่จึงให้ศิลาให้พรลูกหลานเสมอว่า "โตขึ้นขอให้ เป็นเจ้าคนนายคน"

- ระบบเกษตรกรรม สังคมไทยเป็นสังคมเกษตรกรรม คนไทยจึงมีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิดตามสภาพท้องถิ่น คนไทยส่วนใหญ่อยู่ในชนบท ชาวชนบทที่อาศัยอยู่ในละแวกบ้านเดียวกันจะมี

ความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ใครได้รับความเดือดร้อนก็จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความรักผูกพันและมีความรู้สึกเหมือนเป็นญาติพี่น้องกัน

- ความเชื่อในอำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นผลมาจากความศรัทธา ความเชื่อ จึงมีการกราบไหว้อ้อนวอนขอสิ่งต่างๆ และขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยคุ้มครองป้องกันภัยพิบัติต่างๆ ทำให้คนไทยมีค่านิยมในเรื่องการกราบไหว้บูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย รวมทั้งสรรพสิ่งทั้งหลายที่มีลักษณะผิดจากสภาพธรรมดา

โดยสรุป ค่านิยมอาจเกิดจากแนวทางดังต่อไปนี้

1. วัฒนธรรมและธรรมเนียมประเพณี ซึ่งเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต
2. ลัทธิศาสนา ที่บุคคลยึดถือและปฏิบัติต่อกัน
3. ระบบสังคม ที่บุคคลยึดถือและปฏิบัติต่อกัน
4. ระบบการเมือง ที่บุคคลยึดถือและปฏิบัติต่อกัน

ค่านิยมในสังคมไทย

เพ็ญแข วัจนสุนทร ได้รวบรวมค่านิยมของคนไทยจากการศึกษาในสำนวน และภาษาชีวิตไทยซึ่งคติสอนใจไว้ดังนี้

ยึดหลักจริยธรรมและคุณธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา ได้แก่ ความไม่ประมาท

เช่น

- คบคนให้ดูหน้า ซื่อผ้าให้ดูเนื้อ
- กันไว้ดีกว่าแก้ ถ้าแก้แล้วแก้ไม่ทัน
- อย่าไว้ใจทาง อย่าวางใจคน จะจนใจเอง

การกระทำความดี เช่น

- คนดีตกน้ำไม่ไหล ตกไฟไม่ไหม้
- สวรรค์ในอก นรกในใจ
- ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว
- ค่าของคนอยู่ที่ผลของงาน

ยกย่องอำนาจ และยศฐาบรรดาศักดิ์ เช่น

- สำเนียงส่อชาติ มารยาทส่อสกุล
- ตระกูลส่อชาติ มารยาทส่อตน

- ดูข้างให้ดูหาง ดูนางให้ดูแม่

ยกย่องผู้มีอาวุโส และครู – อาจารย์ เช่น

- ศิษย์ต้องมีครู

- เดินตามผู้ใหญ่หมาไม่กัด

- เป็นลูกศิษย์อย่าคิดล้างครู

นิยมการประนีประนอม เช่น

- น้ำพึ่งเรือ เสือพึ่งป่า อัฒมสัย

- บัวไม่ซ้ำ น้ำไม่ขุ่น

- น้ำขุ่นอยู่ใน น้ำใสอยู่นอก

- อย่าหักด้ามพร้าด้วยเข่า

ชอบใช้ชีวิตที่เรียบง่าย เช่น

- นกน้อยสร้างรังน้อยแต่พอตัว

- นุ่งเฉียงหม่อมเฉียงมุมเฉียง

- เห็นช้างขี้ อย่าขี้ตามช้าง

รักหน้าและชอบความมีหน้ามีตา เช่น

- ประเพณีไทยแท้แต่โบราณ ใครมาถึงเรือนชานต้องต้อนรับ

- ชายผ้าเอาหน้ารอด

- อย่าชิงสุกก่อนห่าม

เป็นผู้มีความกตัญญู เช่น

- ความกตัญญูกตเวทิตา เป็นเครื่องหมายของคนดี

- อย่าเป็นค่าสองเจ้า บ่าวสองนาย

เป็นผู้ที่มีความเกรงใจ และรู้จักอดทน เช่น

- ให้ตักน้ำใส่กะโหลก ชะโงกดูเงา

- หวานอมขมกลืน

ให้ความสำคัญแก่บุรุษมากกว่าสตรี เช่น

- ตัวเป็นช้างเท้าหน้า เมียเป็นช้างเท้าหลัง

- ชายข่าวเปลือก หญิงข่าวสาร โบราณว่า

- ผู้ชายพายเรือ ผู้หญิงยิงเรือ

ดังนั้น ค่านิยมที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นค่านิยมที่เป็นแรงขับหรือกระตุ้น ส่งผลให้กลุ่มประชากรที่ผู้วิจัยศึกษา มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรม (Behavior) การสูบบุหรี่

ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะการกระทำนั้นผู้กระทำจะรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม ไม่ว่าจะคนอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม และไม่ว่าการกระทำนั้นจะพึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ก็ตาม ดังนั้น การเดิน การยืน การคิด การตัดสินใจ การปฏิบัติตามหน้าที่เป็นพฤติกรรมทั้งสิ้น (จันเพ็ญ งานดี และคณะ.งานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา อาจารย์ และเจ้าหน้าที่เพศชาย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก, 2543 :19)

กันยา สุวรรณแสง (2538 : 92) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม คือ กิริยา อากักร บทบาท สลีลา ท่าที การประพฤติปฏิบัติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสด้วยประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่งใน 5 ทวาร คือ สไตสัมผัส จักขุสัมผัส ชิวหาสัมผัส ญาณสัมผัส และทางผิวหนัง หรือมีฉะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

พันธุ์ทิพย์ รามสูต (2540 : 141) ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติกิริยา หรือกิจกรรมของสิ่งมีชีวิต ซึ่งสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นคน พฤติกรรมของคนก็ หมายถึง ปฏิบัติกิริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกมา

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2529 : 97) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิบัติกิริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม

สรุป พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ การแสดงออก ทั้งที่แสดงออกมาภายนอก เช่น การปฏิบัติ การนอน การรับประทานอาหาร ฯลฯ และการแสดงออกที่อยู่ภายใน เช่น ความรู้สึกนึกคิด การตัดสินใจ ความเหงา ความเครียด เป็นต้น

Silvan Tomkins (สุรีย์ จันทรโมลี , 2526 : 38) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของคนพอสรุปได้ 4 ประการ คือ

1. พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ เป็นนิสัยความเคยชิน (Habitual smoking)

นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะมึนหรือติดอยู่ที่ปากตลอดเวลา ไม่ได้จูดบุหรี่ก็คาบไว้ที่ปากเฉย ๆ จะมี บุหรี่ติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลาการสูบบุหรี่ จะทำให้มีความรู้สึกสบายใจขึ้นมีความสุขเมื่อสูบบุหรี่ทำให้มีความรู้สึกอะไร ๆ ดีขึ้น บางคนอาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยทำให้เกิดความภูมิฐาน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้จะเป็นแบบอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรที่จะต้องทำประจำวันนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถ้าต้องการงดสูบบุหรี่จะต้องทำความเข้าใจ ลักษณะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง แบบฉบับการสูบบุหรี่ เพื่อจะนำไปสู่การงดได้

2. พฤติกรรมการมองโลกในแง่ดี (Positive Affect Smoking)

แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยทำให้เกิดความพอใจ เกิดความสุขความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหาร แต่ละมือเด็กวัยรุ่นที่สูบเพื่อจะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นใหญ่ หรือสูบเพราะเอาตัวอย่างของผู้ที่ตัวเองรัก เช่น ต้องการทำตามพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่มีความสุขที่ได้สัมผัสควันบุหรี่ที่พุ่งออกจากปากจุมกคนที่มึนพฤติกรรมการสูบแบบนี้ ถ้าจะชักจูงให้เลิกต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ (Negative Affect Smoking)

นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้รับความกดดัน มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนหรือเมื่อมีเหตุการณ์หรืออยู่ในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งที่จะสูบบุหรี่ เช่น เมื่อรู้สึกตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เหนื่อย เข้าสังคม อยู่คนเดียว ขณะขับรถ บุคคลเหล่านี้จะสูบบุหรี่เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันแต่ ละกลุ่มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่ติดต่อกันเนื่องในกลุ่มนี้ พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ทำได้ง่ายกว่า เพียงแต่พยายามค้นหาว่าจะสูบเมื่อใด จะหาอะไรมาทดแทนการสูบบุหรี่เมื่อรู้ตัวว่ามีเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้นต้องการเครื่องช่วยปลอบใจ แทนที่จะสูบบุหรี่ก็หาสิ่งอื่นทดแทน

4. พฤติกรรมที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ (Addictive Smoking)

พวกติดบุหรี่ถือว่าบุหรี่คือ สิ่งจำเป็นจะขาดไม่ได้ถ้าไม่ได้สูบจะมีความรู้สึกไม่สบายใจ มีความผิดปกติทางร่างกาย การได้สูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจดีขึ้นมีความสุขพอใจช่วยลดความรู้สึกกดดัน ช่วยทำให้บรรยากาศดี คิดอะไรออก บุคคลกลุ่มนี้ถ้างดสูบบุหรี่ อาจทำได้ยากจะต้องใช้กระบวนการ ความพยายาม ความตั้งใจมากเป็นพิเศษต้องได้รับการส่งเสริมกำลังใจที่จะเลิกสูบให้ได้บางคนจะทำได้ยาก จะต้องใช้ความพยายามที่จะไม่สูบบอก (ทองหล่อ เดชไทย , 2527 : 37 – 42) ได้กล่าวถึง เหตุ จูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไว้ 6 ลักษณะคือ

ลักษณะที่ 1 เพื่อกระตุ้น (Stimulating) บุคคลที่จะใช้บุหรี่เพื่อกระตุ้นให้ทำงานอย่างกระฉับกระเฉง ไม่เฉื่อยชา มีประสิทธิภาพ ไม่เหนื่อหน่ายหรือมีอาการอ่อนเพลีย

ลักษณะที่ 2 เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว (Hanging) เพราะบางคนชอบดูควันบุหรี่ที่ลอยขึ้นไปในอากาศหรือชอบกลิ่นบุหรี่ นอกจากนั้นยังพอใจในความเกี่ยวข้องกันระหว่างปากและมือ

ลักษณะที่ 3 เพื่อผ่อนคลาย (Relaxation) พวกนี้เชื่อว่าบุหรี่สามารถช่วยให้ผ่อนคลายได้ เนื่องจากเขาสูบบุหรี่ในช่วงที่เขาสบายใจ เช่น รับประทานอาหาร

ลักษณะที่ 4 เพื่อการระบาย (Crutch) พวกนี้สูบบุหรี่เพื่อลดหรือขจัดความรู้สึกในทางลบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะมีความเครียดหรือไม่สบายใจ

ลักษณะที่ 5 จากความอยาก (Craving) นิโคตินที่สะสมอยู่ในร่างกายจะทำให้กลุ่มนี้เกิดความต้องการหรืออยากสูบบุหรี่อยู่เรื่อย ๆ

ลักษณะที่ 6 จากนิสัย (Habit) เป็นประเภทที่จุดบุหรี่อย่างลึบตัว เป็นการกระทำที่เรียกว่านิสัย ทั้งนี้เพราะเกิดความเคยชินกับการได้ใช้ริมฝีปากสัมผัสกับบุหรืตลอดเวลา

บลูม (Bloom อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2529 : 156 – 161) ได้แบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมออกเป็น 3 ส่วน คือ

- พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย หรือองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด (Cognitive domain) เป็นความสามารถทางด้านความรู้ การใช้ความคิดและพัฒนาการด้านสติปัญญา ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

- พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective domain) หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกเท่าที่ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น ภายในจิตใจของแต่ละบุคคล โดยการวางแนวทางของการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่บุคคลนั้นกำหนดขึ้น

- พฤติกรรมด้านปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นการแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งหรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะเกิดได้ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้ ทัศนคติ เป็นพื้นฐานซึ่งสามารถประเมินผลได้ง่ายแต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้าย ที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

การเกิดพฤติกรรม

(ประสาธ อิศรปรีชา 2522 : 13) กล่าวถึงการเกิดของพฤติกรรมว่าเป็นผลที่เกิดจากการกระทำปฏิกิริยาของมนุษย์หรืออินทรีย์ (Organism) กับสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งเป็นสูตรดังนี้

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

B = พฤติกรรม

F = ผลที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ

E = สิ่งแวดล้อม

พฤติกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่มักจะเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการกระตุ้นเรียกว่า "พฤติกรรมที่จูงใจ" (Motivated behavior) ซึ่งมีลำดับขั้นตอนของพฤติกรรมดังนี้



ภาพ 1 แสดงลำดับขั้นตอนของพฤติกรรม

คือ เมื่อสิ่งเร้าเกิดขึ้นก็จะทำให้เกิดความต้องการ เมื่อเกิดความต้องการก็จะพยายามแสวงหาทางตอบสนองความต้องการ เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการ เมื่อได้รับการตอบสนองหรือไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะแสดงออกมา คือ ความพอใจ หรือไม่พอใจ ถ้าหากพอใจความต้องการก็จะลดลง หากไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเกิดความต้องการนั้นอยู่แรงขับเคลื่อนก็จะไม่ลดลง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สมจิต สุพรรณทัศน์ (อ้างใน แคลแมน) ว่าได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลออกได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

- การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ ซึ่งขึ้นอยู่กับอิทธิพลรางวัลและการลงโทษจะมีผลต่อพฤติกรรมภายนอก

- การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งเกิดขึ้นจากการยอมรับหรือรู้สึกด้วยตนเองว่าถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมที่ยึดถืออยู่หรือแก้ปัญหาของตนเองได้

- การเปลี่ยนแปลงเพราะเอาแบบอย่าง โดยเห็นว่าพฤติกรรมของผู้อื่นเป็นสิ่งที่ดี อาจเป็นช่วงระยะหนึ่ง หรือถาวรก็ได้ เช่น การเรียนแบบดารารากาพยนต์

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลมีดังนี้

- องค์ประกอบทางกลุ่มสังคม พฤติกรรมของบุคคลนั้นมีอยู่ 2 อย่างคือ พฤติกรรมเป็นแบบฉบับแท้ๆ ของตน และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยอิทธิพลของกลุ่ม
- บุคคลเป็นแบบอย่าง เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ครู เป็นต้น
- เจตคติ
- องค์ประกอบทางด้านโครงสร้างของร่างกาย ซึ่งเป็นผลมาจากพันธุกรรม
- การเรียนรู้โดยทั่วไป พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้และตามหลักจิตวิทยา ถือว่าการที่บุคคลจะเป็นอะไรนั้นเกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น

การวัดพฤติกรรม

การวัดพฤติกรรมโดยกว้าง ๆ มี 2 วิธี คือ

1. การวัดเชิงปริมาณ ผู้วัดจะนับจำนวนพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาต่อหน่วยของเวลาที่กำหนดให้ในการศึกษาเรื่องนั้นๆ

2. การวัดเชิงคุณภาพ ผู้วัดจะต้องวัดพฤติกรรม แต่ละชนิดแล้วนำไปเทียบกับพฤติกรรมของบุคคลอื่น หรือเปรียบเทียบกับบรรทัดฐาน (Norms) ของพฤติกรรมนั้นๆ เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ วัดโดยการเขียนคำตอบวัดโดยการกระทำ และวัดโดยเป็นอุปกรณ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทรงวุฒิ ธรรมชาติ (2533 : 5-9) ได้ทำการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบโรคมะเร็งปอด ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีอัตราการเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 19 เท่า แต่ไม่พบผู้ป่วยมะเร็งปอดที่สูบบุหรี่มานาน้อยกว่า 20 ปี สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่มาก 41-60 ปี มีความเสี่ยงถึง 24 เท่า จากการวิเคราะห์มาเป็นเวลา 23 ปี (2506-2528) พบอัตราส่วนการเกิดโรคในชาย : หญิงเท่ากับ 1.75 : 1 จึงนับว่าอัตราการเกิดโรคของหญิงในภาคเหนือมีค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับสถิติของท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาลศิริราช 3.42 : 1 ประเทศอินเดีย 5.2 : 1 และฮ่องกง 1.9 : 1 เป็นต้น

นิวแมน มาติน และเออร์วิน (Newman Martin และ Irwin, 1983. p. 216 อ้างในมาลา รักษาพรหมณ์, 2526 : 16) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางทัศนคติและความเชื่อในทัศนคติของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นในประจวบคีรีขันธ์ และประเทศสหรัฐอเมริกา เขาได้ศึกษาเปรียบเทียบใน 2 ประเทศ โดยทำการสำรวจจากการให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 94 โรงเรียน ตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 14-16 ปี เขาได้แบ่งกลุ่มประชากรตัวอย่างออกเป็น นักเรียนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่ตั้งใจ และนักเรียนที่สูบบุหรี่อย่างมีความตั้งใจ ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่เป็นผลมาจากปัจจัยทางทัศนคติ คนที่สูบบุหรี่และคนที่ไม่สูบบุหรี่มีความเชื่อเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่แตกต่างกันในทั้ง 2 ประเทศ หมู่นักเรียนในประเทศสหรัฐอเมริกา มีกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญ คือ แม่ และพบว่ามีความสำคัญมาใน เรื่องทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่มี 4 ข้อ คือการสูบบุหรี่ทำให้ผ่อนคลาย รสนิยมดี ทำให้สนุกสนาน และทำให้ความรู้สึกดี ส่วนในหมู่นักเรียนของประเทศออสเตรเลีย พบว่า มีกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญแตกต่างจากประเทศสหรัฐอเมริกา คือเพื่อนสนิทมีความสำคัญมากและผู้สูบบุหรี่กับไม่สูบบุหรี่มีความแตกต่างกัน ความเชื่อเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มากกว่าร้อยละ 10 มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้สนุกสนาน รสนิยมดีทำให้รู้สึกดี ผ่อนคลาย เป็นเหตุของโรคหัวใจ และก่อความรำคาญให้กับผู้อื่น

สมชัย ชื่นตา (2528 : 30-43) ได้ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายต่ำกว่าอุดมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น พบว่า เมื่ออายุมากขึ้น นักเรียนจะมีโอกาสสูบบุหรี่มากขึ้น กลุ่มนักเรียนที่มีรายได้ต่ำกว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่กันกรอง เริ่มสูบ

บุหรี เมื่ออายุ 17 ปี ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มากกว่า 10 ปี สูบวันละ 10-14 มวน และชื่อเองเป็นส่วนมาก

ชำนาญ สูญสินภัย (2533) ได้ศึกษาทัศนคติ และการสูบบุหรี่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี สูบมาแล้ว 6-10 ปี เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่เดือนละ 351-400 บาท สภาพการณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่มากที่สุดคือ ขณะดื่มสุรา ร้อยละ 44.90 สาเหตุสำคัญที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้คือ เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วทำให้หงุดหงิด ส่วนมากต้องการสูบบุหรี่ ร้อยละ 75.14 ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมเพื่องดสูบบุหรี่หากมีเวลาว่าง

วาสนา ใจหลัก (2537) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนของผู้นำหมู่บ้าน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ส่วนใหญ่ อายุ 36-45 ปี การศึกษาจบชั้น ป.4 มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับดี สูบมา 16-20 ปี สูบวันละ 6-10 มวน ชนิดกันกรอง มีอาการหงุดหงิดเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ ความคิดเห็นถึงประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่เห็นว่า ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว มีความคิดเห็นต่อวิธีการที่จะทำให้เลิกสูบบุหรี่เห็นว่า ให้โรงงานยาสูบเลิกผลิตบุหรี่ สาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้คือ เห็นผู้อื่นสูบอดไม่ได้

สมจิตต์ ภาติกร และคณะ (2527 : 86, 165) ได้ศึกษามูลเหตุจูงใจเสพสารให้โทษและสารเสพติดของเด็กชายวัยรุ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากเด็กนักเรียนชายอายุ 15-19 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับปลาย ระดับอาชีวศึกษา และพาณิชย์การ พบว่าเด็กชายวัยรุ่นเกินครึ่งเคยและกำลังเสพสารให้โทษ คือ บุหรี่ แอลกอฮอล์ และยานอนหลับ ยาแก้ปวดและยากล่อมประสาทนานๆ ครั้ง ร้อยละ 57.42 และพบผู้ที่เคยสูบบุหรี่อย่างเดียวมานานๆ ครั้ง ร้อยละ 38.43 สูบทุกวัน ร้อยละ 12.66

สมฤดี มอบนริน (2531 : 43-44) ได้ศึกษาการระบอดวิทยาของการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตร (ปวช.) ในอำเภอเมืองสงขลา พบว่า มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 31.10 โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ คือ บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ เพื่อนที่โรงเรียนสูบบุหรี่ อาชีพมารดา รายรับประจำเดือนและที่พักปัจจุบัน การเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 96.40 ไม่เคยคิดที่จะสูบลายและร้อยละ 3.60 เคยคิดว่าจะเลิกสูบบุหรี่

กัญญา บุญช่วย (2535) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการควบคุมตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคณงานชายในวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร โดยมีกิจกรรมควบคุมตนเอง การให้ความรู้ การสนทนากลุ่ม และการกระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่างได้แก่ คณงานที่สูบบุหรี่และสมัครใจเข้า

ร่วมทดลอง จำนวน 97 คน เป็นกลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 47 คน พบว่า กิจกรรมการควบคุมตนเองที่จัดให้คนงานชายกลุ่ม มีความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับการงด สูบบุหรี่ดีขึ้น คนงานชายกลุ่มทดลองร้อยละ 10 สามารถงดสูบบุหรี่ได้ ถึงแม้ว่าคนงานบางส่วนยังคงสูบบุหรี่ แต่มีการสูบบุหรี่ในจำนวนที่ลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และอายุมีความสัมพันธ์กับ ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ

สมพร แข่งเพ็ญแข (2536) ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน ตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและลักษณะประชากรพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่า 40 ปี เป็นเพศชายสมรสและอยู่กับคู่สมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรรม รายได้ของครอบครัว 500-1,000 บาทต่อเดือน ได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ได้จากโทรทัศน์ ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้กับบุหรี่ในระดับปานกลาง มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับผลของบุหรี่ แต่สำหรับความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมในการสูบบุหรี่พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ครั้งแรก เนื่องจากอยากลองให้ตนเอง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี สูบทุกวัน สูบวันละ 6-10 มวน ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่สูบเดือนละไม่ถึง 50 บาท บุหรี่ที่สูบเป็นชนิดยาเส้น ต้องการสูบบุหรี่หลังอาหาร และสูบมากขึ้นเมื่อดื่มสุรา และไม่มีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ การหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่และลักษณะประชากร ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่า ระดับความรู้กับอายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความรู้กับระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระดับความรู้กับรายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ ระดับทัศนคติกับระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับทัศนคติกับรายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กัน สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับระดับทัศนคติ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรพรรณ วุฒิกมลชัย (2539) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำหมู่บ้านและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และปัญหาอุปสรรคต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้นำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว กลุ่มประชากรที่ศึกษา เป็นผู้นำหมู่บ้าน จำนวน 160 คน วิธีการศึกษาเป็นแบบเชิงสำรวจ (Surevy study) โดยให้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติร้อยละ การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ใช้ไคสแควร์ (Chi-Square Test) ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำหมู่บ้านส่วนใหญ่อายุ 40-49 ปี การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548) .สถานการณ์สูบบุหรี่ของประเทศไทย

1. แนวโน้มของประชากรที่สูบบุหรี่ ผลการสำรวจเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของประชากรโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2519 ถึงปี 2547 แสดงให้เห็นว่า อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยมีแนวโน้มลดลง โดยปี 2519 มีผู้สูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 30.1 และได้ลดลงเหลือร้อยละ 17.9 ในปี 2547 อัตราการสูบบุหรี่ลดลงทั้งชายและหญิง

2. ลักษณะของผู้ที่สูบบุหรี่และพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ จากผลการสำรวจ พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ มีจำนวน 11.4 ล้านคน หรือ 23 % ในจำนวนนี้มีผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบบุหรี่ทุกวัน 9.6 ล้านคน หรือ 19.5 % และสูบนานๆ ครั้ง (สูบไม่สม่ำเสมอ หรือกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้) 1.7 ล้านคน หรือ 3.5 % ทั้งนี้ เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าหญิงประมาณ 18 เท่า โดยชายสูบบุหรี่เป็นประจำ 37.2 % ส่วนหญิงสูบบุหรี่เป็นประจำ 2.1% อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของชายและหญิงลดลงจากปี 2544 มีข้อสังเกตว่าในช่วงปี 2519 - 2547 ชายมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำลดลงเฉลี่ยปีละ 0.7 % ซึ่งสูงกว่าหญิงที่มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงเฉลี่ยปีละ 0.2 ส่วนประชากรในวัยทำงานอายุ 25-59 ปี สูบบุหรี่เป็นประจำที่สุด คือ สูบบุหรี่ 22.8 % ของประชากรในวัยเดียวกัน ประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า หรือไม่ได้รับการศึกษาเลยสำหรับอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและอาชีพขั้นพื้นฐานต่างๆ (ขายของข้างถนน คนงานรับจ้างทั่วไป เป็นต้น) และมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 2,500 บาท

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ อายุและสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ ประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 18.4 ปี ชายเริ่มสูบบุหรี่เร็วหญิงโดยชายเริ่มสูบเมื่ออายุ 18.2 ปี และหญิงเมื่ออายุ 21.7 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2544 พบว่า ทั้งชายและหญิงเริ่มสูบบุหรี่เร็วขึ้น ซึ่งสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยากทดลองสูบและตามอย่างเพื่อน หรือเพื่อนชวนสูบ ประเภทบุหรี่ที่สูบ ประมาณ 50% ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำสูบบุหรี่ี่มวนเอง 46.2% สูบบุหรี่ ของผลิตในประเทศและ 1.3% สูบบุหรี่ของผลิตจากต่างประเทศ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. (2549) จากการวิจัยของนักวิจัยชาวออสเตรเลีย ระบุว่า การฉายหนังรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ก่อนการฉายหนังที่มีฉากสูบบุหรี่ จะช่วยลด

อิทธิพลของจากสูบบุหรี่ในหนังสือที่มีต่อวัยรุ่นหญิงได้ ทำให้วัยรุ่นหญิงไม่ยอมรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากขึ้นโดยการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุ 12-17 ปี พบว่า กลุ่มวัยรุ่นหญิงที่ไม่สูบบุหรี่ และได้ดูหนังรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ความยาว 30 วินาที ให้ดารายอดนิยมพูดถึงความดีของจากสูบบุหรี่ในหนังสือ ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม พบว่า กลุ่มนี้จะมีแนวโน้มไม่ยอมรับพฤติกรรมสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 48.2 และเห็นว่าจากการสูบบุหรี่ที่เห็นในหนังสือเป็นสิ่งไม่ดี ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้ดูหนังรณรงค์ ไม่ยอมรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 28.3 อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่สูบบุหรี่ที่ได้ดูหนังรณรงค์ ร้อยละ 47.8 ระบุว่า อาจเลิกสูบบุหรี่ภายในระยะเวลาหนึ่งปี และในกลุ่มที่ไม่ได้ดูหนังรณรงค์ ระบุว่า จะเลิกสูบบุหรี่ภายในระยะเวลาหนึ่งปี จำนวนร้อยละ 31.9

วิจัย เทียนถาวร (2548) กล่าวถึงสถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทยว่า จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2547 พบว่า การรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ได้ผล จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ลดจาก 10.6 ล้านคน ในปี 2544 เหลือเพียง 9.6 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นเยาวชนไทยอายุต่ำกว่า 24 ปี เกือบ 2 ล้านคน 65% เป็นผู้มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ภาคอีสานมีผู้สูบบุหรี่มากที่สุด คือ 3.5 ล้านคน และ กทม. มีผู้สูบบุหรี่น้อยที่สุดคือ 858,420 คน คนไทยสูบบุหรี่มีอายุเฉลี่ย 18 ปี และสูบบุหรี่ 23 ปีจึงจะเลิกสูบได้ แต่ละปีมีเยาวชนติดบุหรี่ใหม่ และกลายเป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ 200,000-300,000 คน

กรอบแนวคิด

ศึกษาลักษณะทั่วไปทางประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ย มีผลต่อความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พร้อมกับศึกษาความเชื่อและค่านิยม เกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

ผู้วิจัยต้องการศึกษาความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีแนวทางการศึกษาดังนี้

รูปแบบที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาระเบียงสำรวจ (Survey Study) เพื่อศึกษาความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้แบบสอบถาม

การเลือกกลุ่มประชากร

เลือกกลุ่มบุคลากรเพศชายในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 49 คน เลือกโดยวิธีการเจาะจง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ แบบสอบถามเรื่อง ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรเพศชายในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งแบบสอบถามนั้นผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ของบุคลากรในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง โดยใช้แบบสอบถามเป็นชนิดปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของบุคลากรในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง โดยใช้รูปแบบสอบถามเป็นชนิดปลายเปิด จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 เกี่ยวกับข้อมูลด้านค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของบุคลากรในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง โดยใช้รูปแบบสอบถามเป็นชนิดปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 4 เกี่ยวกับข้อมูลด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของบุคลากรในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง โดยใช้รูปแบบสอบถามเป็นชนิดปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ

วิธีการสร้างเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือดังต่อไปนี้

ศึกษาดำรง เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรื เพื่อนำมาประกอบการสร้างแบบสอบถาม เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้ว ได้นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา และท่านผู้เชี่ยวชาญได้ช่วยตรวจสอบความถูกต้อง ให้คำแนะนำ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่ขาด หรือไม่สมบูรณ์ของเนื้อหาการใช้และตัดสินใจว่าข้อความใดเป็นทางนิมาน (Positive) ข้อความเป็นไปทาง (Negative) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ แล้วเรียงลำดับข้อความ นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มประชากร ซึ่งได้คัดเลือกเอาบุคลากรในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 49 คน

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

เตรียมแบบสอบถามจำนวน 49 ชุด เพื่อให้พอเหมาะกับจำนวนบุคลากรที่จะศึกษา

ทำการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มประชากรที่จะศึกษา

เก็บแบบสอบถามคืนจากบุคลากร จำนวน 49 ชุด คิดเป็นอัตราตอบกลับ(Response Rate)

ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามที่ได้มาทุกชุด จะต้องผ่านการตรวจสอบอย่างสมบูรณ์ของข้อมูล ตลอดจนความถูกต้องของข้อมูลด้วย จากนั้นนำมาวิเคราะห์ด้วยค่า สถิติ ดังต่อไปนี้

การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์หาในส่วนของอายุ และ

รายได้

ความเชื่อเกี่ยวกับการสุบหรี และค่านิยมเกี่ยวกับการสุบหรี ให้คะแนน จากแบบสอบถาม
ดังนี้

ข้อแสดงความเชื่อในทางบวก (Positive State) คือ ข้อที่ 5,7,10,11,13,15 จำนวน 6 ข้อ ให้
คะแนน ดังนี้

| ข้อเลือกตอบ | คะแนน |
|-------------------------------|-------|
| - เห็นด้วยมาก | 3 |
| - เห็นด้วยปานกลาง | 2 |
| - เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 1 |

ข้อแสดงความเชื่อในทางลบ (Negative State) คือ ข้อที่ 1,2,3,4,6,8,9,12,14 จำนวน 9 ข้อ
ให้คะแนน ดังนี้

| ข้อให้เลือกตอบ | คะแนน |
|-------------------------------|-------|
| - เห็นด้วยมาก | 1 |
| - เห็นด้วยปานกลาง | 2 |
| - เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 3 |

ข้อแสดงค่านิยมในทางบวก (Positive State) คือ ข้อที่ 10 จำนวน 1 ข้อ ให้คะแนน ดังนี้

| ข้อเลือกตอบ | คะแนน |
|-------------------------------|-------|
| - เห็นด้วยมาก | 3 |
| - เห็นด้วยปานกลาง | 2 |
| - เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 1 |

ข้อแสดงค่านิยมในทางลบ (Negative State) คือ ข้อที่ 1,2,3,4,5,6 จำนวน 6 ข้อ ให้คะแนน
ดังนี้

| ข้อให้เลือกตอบ | คะแนน |
|-------------------------------|-------|
| - เห็นด้วยมาก | 1 |
| - เห็นด้วยปานกลาง | 2 |
| - เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 3 |

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความเชื่อและค่านิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาแบ่งการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร

| ลักษณะทางประชากร | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| อายุ (ปี) | | |
| ต่ำกว่า 35 | 15 | 30.6 |
| 35 - 45 | 21 | 42.9 |
| มากกว่า 45 | 13 | 26.5 |
| $\bar{X} = 39$, S.D.= 10.4 | | |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 14 | 28.6 |
| คู่ | 34 | 69.4 |
| หม้ายหรือหย่า/แยกกันอยู่ | | |
| 1 | 1 | 2.0 |
| การศึกษาชั้นสูงสุด | | |
| ประถมศึกษา | 13 | 26.5 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น/ต้นปลาย/ ปวช./ปวส.หรือเทียบเท่า | | |
| 18 | 18 | 36.7 |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า | | |
| 18 | 18 | 36.7 |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | | |
| น้อยกว่า 9,000 บาท | 29 | 59.2 |
| 9,000 บาท ขึ้นไป | 20 | 40.8 |
| $\bar{X} = 8,898.6$, S.D.= 3,874.2 | | |
| รวม | 49 | 100.0 |

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่ากลุ่มอายุตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 35 – 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.9 มีค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.4 ด้านสถานภาพการสมรส พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 69.4 ด้านระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และมัธยมศึกษาตอนต้น/ต้นปลาย/ปวช./ปวส.หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 36.7 และด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้ น้อยกว่า 9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 59.2 มีค่าเฉลี่ยรายได้ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 8,898.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3,874.2



ส่วนที่ 2 ข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

| ข้อมูลด้านความเชื่อ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| การสูบบุหรี่เป็นเรื่องของคนปกติทั่วไป | | |
| เห็นด้วยมาก | 12 | 24.5 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 21 | 42.9 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 16 | 32.7 |
| การสูบบุหรี่เพียงเล็กน้อย(1-2มวน)ไม่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ | | |
| เห็นด้วยมาก | 10 | 20.4 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 7 | 14.3 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 32 | 65.3 |
| การสูบบุหรี่ช่วยคลายเครียดได้ | | |
| เห็นด้วยมาก | 16 | 32.7 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 9 | 18.4 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 24 | 49.0 |
| โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สามารถ รักษาให้หายได้ | | |
| เห็นด้วยมาก | 10 | 20.4 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 10 | 20.4 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 29 | 59.2 |
| การสูบบุหรี่เป็นการฆ่าตัวตาย แบบผ่อนส่ง | | |
| เห็นด้วยมาก | 30 | 61.2 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 7 | 14.3 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 12 | 24.5 |

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (ต่อ)

| ข้อมูลด้านความเชื่อ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| การสูบบุหรี่ทำให้มีความสุข สดชื่น สบายใจ และความคิดปลอดโปร่ง | | |
| เห็นด้วยมาก | 9 | 18.4 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 11 | 22.4 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 29 | 59.2 |
| การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย จ่ายในครอบครัว | | |
| เห็นด้วยมาก | 33 | 67.3 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 5 | 10.2 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 11 | 22.4 |
| กั้นกรองในบุหรี่สามารถกรอง และกำจัดสารพิษได้ | | |
| เห็นด้วยมาก | 8 | 16.3 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 11 | 22.4 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 30 | 61.2 |
| การสูบบุหรี่ทำให้บุคลิกภาพดีขึ้น | | |
| เห็นด้วยมาก | 6 | 12.2 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 5 | 10.2 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 38 | 77.6 |
| การสูบบุหรี่จะทำให้มีโอกาสเกิดโรค ความดันโลหิตสูง | | |
| เห็นด้วยมาก | 27 | 55.1 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 14 | 28.6 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 8 | 16.3 |

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (ต่อ)

| ข้อมูลด้านความเชื่อ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------------|
| การสูบบุหรี่มีผลทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ได้รับสารพิษ | | |
| เห็นด้วยมาก | 41 | 83.7 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 6 | 12.2 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 2 | 4.1 |
| การเลิกสูบบุหรี่ไม่ใช่เรื่องยาก จะเลิกเมื่อใดก็ได้ | | |
| เห็นด้วยมาก | 14 | 28.6 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 20 | 40.8 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 15 | 30.6 |
| การสูบบุหรี่มีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมลง | | |
| เห็นด้วยมาก | 20 | 40.8 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 19 | 38.8 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 10 | 20.4 |
| การสูบบุหรี่มีผลทำให้มีความสามารถในการทำงานได้มากขึ้น | | |
| เห็นด้วยมาก | 9 | 18.4 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 15 | 30.6 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 25 | 51.0 |
| ผู้ไม่สูบบุหรี่จะทำให้ร่างกายแข็งแรง | | |
| เห็นด้วยมาก | 32 | 65.3 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 5 | 10.2 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 12 | 24.5 |
| รวม | 49 | 100.0 |

จากตารางที่ 2 พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วยในเรื่องของการสูบบุหรี่ทำให้มีความสุข สดชื่น สบายใจ และความคิดปลอดโปร่ง ร้อยละ 59.2 กั้นกรองในบุหรี่สามารถกรองและกำจัดสารพิษได้ ร้อยละ 61.2 การสูบบุหรี่ทำให้นุคลิกภาพดีขึ้น ร้อยละ 77.6 การสูบบุหรี่มีผลทำให้มีความสามารถในการทำงานได้มากขึ้น ร้อยละ 51.0

กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยปานกลางในเรื่องของการสูบบุหรี่เป็นเรื่องของคนปกติทั่วไป ร้อยละ 42.9 และการสูบบุหรี่ไม่ใช่เรื่องยาก จะเลิกเมื่อใดก็ได้ ร้อยละ 40.8

กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยมากในเรื่องของการสูบบุหรี่เป็นการฆ่าตัวตายแบบผ่อนส่ง ร้อยละ 61.2 การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 67.3 การสูบบุหรี่จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.1 การสูบบุหรี่มีผลทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ได้รับสารพิษ ร้อยละ 83.7 การสูบบุหรี่มีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมลง ร้อยละ 40.8 ผู้ไม่สูบบุหรี่จะทำให้ร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 65.3



ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูล ด้านค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

| ข้อมูลด้านค่านิยม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| การสูบบุหรี่เป็นการแสดงถึงความ | | |
| โก้เก๋ เป็นผู้นำทางสังคม | | |
| เห็นด้วยมาก | 5 | 10.2 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 4 | 8.2 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 40 | 81.6 |
| การสูบบุหรี่ทำให้สังคมยอมรับเข้ากับผู้อื่นได้ | | |
| เห็นด้วยมาก | 5 | 10.2 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 9 | 18.2 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 35 | 71.4 |
| การสูบบุหรี่เป็นการแสดงให้เห็นว่ามี | | |
| ความเป็นผู้ใหญ่ น่าเชื่อถือ | | |
| เห็นด้วยมาก | 6 | 12.2 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 4 | 8.2 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 39 | 79.6 |
| การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมากใน 1 วัน | | |
| จะได้รับการยอมรับว่าเป็นคนเก่ง | | |
| เห็นด้วยมาก | 6 | 12.2 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 3 | 6.1 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 40 | 81.6 |
| การสูบบุหรี่จะเป็นผู้มีเสน่ห์เป็นที่ชื่นชอบ | | |
| ของเพศตรงข้าม | | |
| เห็นด้วยมาก | 4 | 8.2 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 3 | 6.1 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 42 | 85.7 |

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูล ด้านค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่(ต่อ)

| ข้อมูลด้านค่านิยม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------------|
| การสูบบุหรี่จะทำให้มีเพื่อนมากขึ้น | | |
| เห็นด้วยมาก | 7 | 14.3 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 4 | 8.2 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 38 | 77.6 |
| การสูบบุหรี่มีผลมาจากการดูภาพยนตร์/หนังสือ/ละคร | | |
| เห็นด้วยมาก | 21 | 42.9 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 10 | 20.4 |
| เห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย | 18 | 37.8 |
| รวม | 49 | 100.0 |

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ สรุปได้ดังนี้ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วยในเรื่องของการสูบบุหรี่เป็นการแสดงถึงความโก้เก๋เป็นผู้นำทางสังคม ร้อยละ 81.6 การสูบบุหรี่ทำให้สังคมยอมรับเข้ากับผู้อื่นได้ ร้อยละ 71.4 การสูบบุหรี่เป็นการแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่่าเชื่อถือร้อยละ 79.6 การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมากใน 1 วันจะได้รับการยอมรับว่าเป็นคนเก่งร้อยละ 81.6 การสูบบุหรี่จะเป็นผู้มีเสน่ห์เป็นที่ชื่นชอบของเพศตรงข้าม ร้อยละ 85.7 การสูบบุหรี่จะทำให้มีเพื่อนมากขึ้นร้อยละ 77.6

กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยมากในเรื่องของการสูบบุหรี่มีผลมาจากการดูภาพยนตร์/หนังสือ/ละคร ร้อยละ 42.9

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| ข้อมูลด้านพฤติกรรม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------|------------|--------|
| ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่ | | |
| สูบ | 29 | 59.2 |
| ไม่สูบ | 20 | 38.8 |
| ท่านสูบบุหรี่มานานกี่ปี | | |
| ไม่สูบ | 20 | 40.8 |
| 1 - 5 ปี | 5 | 10.2 |
| 6 - 10 ปี | 3 | 6.1 |
| มากกว่า 10 ปี | 21 | 42.9 |
| ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเท่าใด | | |
| ไม่สูบ | 20 | 40.8 |
| 13 - 15 ปี | 5 | 10.2 |
| 16 - 18 ปี | 4 | 8.2 |
| มากกว่า 18 ปี | 20 | 40.8 |
| ลักษณะการสูบบุหรี่ | | |
| ไม่สูบ | 45 | 91.8 |
| สูบบุหรี่เป็นบางวันไม่ทุกวัน | 4 | 8.2 |
| สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน | | |
| ระบุจำนวนมวน | | |
| ไม่สูบ | 24 | 49.0 |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 มวนต่อวัน | 11 | 22.4 |
| 15 - 20 มวนต่อวัน | 13 | 26.5 |
| มากกว่า 20 มวนต่อวัน ขึ้นไป | 1 | 2.0 |

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ต่อ)

| ข้อมูลด้านพฤติกรรม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| โดยส่วนมากท่านสูบบุหรี่ชนิดใด | | |
| ไม่สูบ | 20 | 40.8 |
| ก้นกรอง | 26 | 53.1 |
| ไม่มีก้นกรอง | 3 | 6.1 |
| ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรกเพราะสาเหตุใด | | |
| อยากลองด้วยตนเอง | 13 | 26.5 |
| อยากแสดงความโก้ | 3 | 6.1 |
| เพื่อเข้าสังคม | 2 | 4.1 |
| มีปัญหาจากครอบครัว | 4 | 8.2 |
| เพื่อนชวน | 10 | 20.4 |
| แสดงความเป็นชาย | 1 | 2.0 |
| สูบบุหรี่ตามอย่างบุคคลในครอบครัว | 0 | 0 |
| ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรี่อยู่เพราะสาเหตุใด | | |
| แสดงตามลำดับสาเหตุที่สำคัญที่สุดไปน้อยที่สุด | | |
| 1. คลายเครียด | 8 | 16.3 |
| 1. ติดใจในรสชาติการสูบบุหรี่ | 8 | 16.3 |
| 3. ยังมีความต้องการสูบบุหรี่ | 7 | 14.3 |
| 4. เข้าสังคม | 5 | 10.2 |

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรมกรสูบบุหรี่ (ต่อ)

| ข้อมูลด้านพฤติกรรม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| ทำนสูบบุหรี่ในโอกาสใดมากที่สุด | | |
| ไม่สูบบุ | 20 | 40.8 |
| ใช้ความคิดอยู่คนเดียว | 1 | 2.0 |
| เมื่อมีความเครียด | 6 | 12.2 |
| ตื่นนอน | 2 | 4.1 |
| ดื่มสุรา | 17 | 34.7 |
| หลังรับประทานอาหาร | 1 | 2.0 |
| เข้าสังคมกับเพื่อน | 2 | 4.1 |
| พฤติกรรมกรสูบบุหรี่ในโอกาส ต่างๆ | | |
| ตื่นนอน | | |
| ไม่สูบบุ | 7 | 14.3 |
| เป็นประจำ | 15 | 30.6 |
| นานๆครั้ง | 7 | 14.3 |
| เมื่อดื่มสุรา | | |
| ไม่สูบบุ | 2 | 4.1 |
| เป็นประจำ | 27 | 55.1 |
| นานๆครั้ง | 0 | 0 |
| หลังรับประทานอาหาร | | |
| ไม่สูบบุ | 1 | 2.0 |
| เป็นประจำ | 18 | 36.7 |
| นานๆครั้ง | 10 | 20.4 |
| ใช้ความคิด | | |
| ไม่สูบบุ | 9 | 18.4 |
| เป็นประจำ | 17 | 34.7 |
| นานๆครั้ง | 3 | 6.1 |

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ต่อ)

| ข้อมูลด้านพฤติกรรม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------------|
| เครียด | | |
| ไม่สูบ | 2 | 4.1 |
| เป็นประจำ | 20 | 40.8 |
| นานๆครั้ง | 7 | 14.3 |
| เมื่อเดินทาง | | |
| ไม่สูบ | 10 | 20.4 |
| เป็นประจำ | 5 | 10.2 |
| นานๆครั้ง | 14 | 28.6 |
| เข้าสังคมกับเพื่อน | | |
| ไม่สูบ | 6 | 12.2 |
| เป็นประจำ | 13 | 26.5 |
| นานๆครั้ง | 10 | 20.4 |
| เมื่อเห็นผู้อื่นสูบบุหรี่ | | |
| ไม่สูบ | 4 | 8.1 |
| เป็นประจำ | 16 | 32.7 |
| นานๆครั้ง | 9 | 18.4 |
| เมื่อรู้สึกว่าจะเหงาไม่รู้จะทำอะไร | | |
| ไม่สูบ | 5 | 10.2 |
| เป็นประจำ | 15 | 30.6 |
| นานๆครั้ง | 9 | 18.4 |
| ไม่เลือกเวลาสูบ | | |
| ไม่สูบ | 6 | 12.2 |
| เป็นประจำ | 14 | 28.6 |
| นานๆครั้ง | 9 | 18.4 |
| รวม | 49 | 100.0 |

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ต่อ)

| ข้อมูลด้านพฤติกรรม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------------|
| บุคคลใดในครอบครัวของท่านที่สูบบุหรี่ | | |
| ภรรยา /สามี | 1 | 2.2 |
| บุตร | 3 | 6.7 |
| พ่อ | 8 | 17.8 |
| แม่ | 2 | 4.4 |
| ไม่มีใครสูบ | 16 | 30.6 |
| รวม | 49 | 100.0 |

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สรุปได้ดังนี้ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าสูบ ร้อยละ 59.2 สูบมานานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 42.9 และเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 18 ปี ร้อยละ 40.8 มีลักษณะการสูบเป็นบางวัน ร้อยละ 8.2 และสูบเป็นประจำทุกวัน โดยสูบวันละ 15 – 20 มวนต่อวัน ร้อยละ 26.5 ส่วนใหญ่สูบชนิดก้นกรอง ร้อยละ 46.9 สูบบุหรี่ครั้งแรกเพราะอยากลองด้วยตนเอง ร้อยละ 26.5 ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่เพราะคลายเครียดและติดใจในรสชาติของบุหรี่ ร้อยละ 16.3 เมื่อดื่มสุราจะมีโอกาสสูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.7 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำเมื่อมีการดื่มสุรา ร้อยละ 55.1 จะสูบนาน ๆ ครั้งเมื่อมีการเดินทาง ร้อยละ 28.6 และไม่สูบเลยมากที่สุดเมื่อเดินทาง ร้อยละ 20.4 ส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวจะไม่มีใครสูบบุหรี่ ร้อยละ 30.6

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาความเชื่อ ค่านิยมและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรเพศชายในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 49 คน เลือกโดยวิธีการเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้ทำการศึกษานำมาจากการวิจัยของเกรียงศักดิ์ รอดสิน และคณะ ฯ เรื่องการศึกษาความเชื่อ ค่านิยม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอคลองไทรลราช จังหวัดสุโขทัย ได้นำมาปรับเปลี่ยน แก้ไขในบางส่วน และได้นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา และท่านผู้เชี่ยวชาญได้ช่วยตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 28 กันยายน 2549 ถึง วันที่ 1 ตุลาคม 2549 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการศึกษา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 38.9 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.9 มีอายุระหว่าง 35 – 45 ปี ด้านสถานภาพการสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. หรือเทียบเท่า คิดเป็น ร้อยละ 36.7 ด้านรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.2 มีรายได้น้อยกว่า 9,000 บาทต่อเดือน การศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามการแจกแจงความถี่ และร้อยละ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับต่ำ ในเรื่องของ การสูบบุหรี่ทำให้มีความสุข สดชื่น สบายใจ และความคิดปลอดโปร่ง กั้นกรองในบุหรี่สามารถกรองและกำจัดสารพิษได้ การสูบบุหรี่ทำให้นุคลิกภาพดีขึ้น การสูบบุหรี่มีผลทำให้มีความสามารถในการทำงานได้มากขึ้น โดยพิจารณาจากความถี่และค่าร้อยละสูงสุดในระดับการเห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วยของแต่ละความเชื่อ ในระดับปานกลาง เชื่อในเรื่องของ การสูบบุหรี่เป็นเรื่องของคนปกติทั่วไป และการสูบบุหรี่ไม่ใช่เรื่องยาก จะเลิกเมื่อใดก็ได้ โดยพิจารณาจากความถี่และค่าร้อยละสูงสุดในระดับการเห็นด้วยปานกลางของแต่ละความเชื่อ และในระดับมาก เชื่อในเรื่องของ การสูบบุหรี่เป็น

การฆ่าตัวตายแบบผ่อนส่ง การสูบบุหรี่ทำให้เปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายในครอบครัว การสูบบุหรี่จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่มีผลทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ได้รับสารพิษ การสูบบุหรี่มีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมลง และผู้ไม่สูบบุหรี่จะทำให้ร่างกายแข็งแรง โดยพิจารณาจากความถี่และค่าร้อยละสูงสุดในระดับการเห็นด้วยมากในแต่ละความเชื่อ การศึกษาค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำแนกตามการแจกแจงความถี่ และร้อยละ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับต่ำในเรื่องของ การสูบบุหรี่เป็นการแสดงถึงความโก้เก๋เป็นผู้นำทางสังคม การสูบบุหรี่ทำให้สังคมยอมรับเข้ากับผู้อื่นได้ การสูบบุหรี่เป็นการแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่น่าเชื่อถือ การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมากใน 1 วันจะได้รับการยอมรับว่าเป็นคนเก่ง การสูบบุหรี่จะเป็นผู้มีเสน่ห์เป็นที่ชื่นชอบของเพศตรงข้าม การสูบบุหรี่จะทำให้มีเพื่อนมากขึ้น โดยพิจารณาจากความถี่และค่าร้อยละสูงสุดในระดับการเห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วยของแต่ละค่านิยม ไม่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง ในระดับมาก มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในเรื่องของการสูบบุหรี่มีผลมาจากกาารดูภาพยนตร์/หนัง/ละคร โดยพิจารณาจากความถี่และค่าร้อยละสูงสุดในระดับการเห็นด้วยมากของแต่ละค่านิยม การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามระยะเวลาที่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สูบบุหรี่มานานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 42.9

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามลักษณะการสูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ครั้งแรก เมื่ออายุมากกว่า 18 ปี ร้อยละ 40.8

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามลักษณะการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 51.0

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามจำนวนมวลที่สูบบุหรี่ในแต่ละวัน ในกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 26.5 สูบ 15 – 20 มวนต่อวัน

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามชนิดของบุหรี่ที่สูบ พบว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ชนิดมีก้นกรอง ร้อยละ 46.9

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามสาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรก พบว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ครั้งแรกด้วยสาเหตุอยากลองด้วยตนเอง ร้อยละ 26.5

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามสาเหตุการสูบบุหรี่ที่สำคัญมากที่สุด พบว่า สาเหตุที่ยังมีการสูบบุหรี่อยู่ที่สำคัญที่สุด ส่วนใหญ่สูบเพราะคลายเครียดและติดใจในรสชาติของบุหรี่ ร้อยละ 16.3

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามโอกาสที่จะสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่จะสูบเมื่อดื่มสุรา ร้อยละ 34.7

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามเวลาในการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่สูบเป็นประจำเมื่อดื่มสุรา ร้อยละ 55.1 กลุ่มตัวอย่างจะสูบนาน ๆ ครั้งเมื่อมีการเดินทาง ร้อยละ 28.6 และไม่สูบเลยมากที่สุดเมื่อเดินทาง ร้อยละ 20.4

การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่คนในครอบครัวไม่มีใครสูบ ร้อยละ 30.6

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาด้านความเชื่อเกี่ยวกับบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยมากในเรื่องของ การสูบบุหรี่เป็นการฆ่าตัวตายแบบผ่อนส่ง การสูบบุหรี่จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่มีผลทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ได้รับสารพิษ การสูบบุหรี่มีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมลง และผู้ไม่สูบบุหรี่จะทำให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ เบคเกอร์ และไมแมน (Becker and maiman , 1974 : 346-353 อ้างใน สุพิชา กิ่งแก้วก้านทอง , 2540 : 29) ที่ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นระดับการรับรู้ส่วนบุคคลจะใช้ในการสื่อสารโดยการชูที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง แต่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการตัดสินใจของบุคคลถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ สามารถพัฒนาได้จากการชั่งน้ำหนักกระทำ หรือไม่ การกระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรงโดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามอันตรายรุนแรง เช่น ระคายเคืองปอดเล็กน้อย และการสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ เบคเกอร์ และไมแมน (Becker and maiman , 1974 : 346-353 อ้างใน สุพิชา กิ่งแก้วก้านทอง , 2540 : 29) ที่ว่า การรับรู้ประโยชน์ – อุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived benefit and Barriers to talking action) เป็นการประเมินส่วนบุคคลที่มีต่อคุณค่าหรือประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น เมื่อปฏิเสธแล้วจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ กับสิ่งที่มีความรุนแรงต่อการปฏิบัติ เช่น สูญเสียค่าใช้จ่าย การมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เช่น ทำให้เกิดความเจ็บปวด ความไม่สะดวกสบายหรือ

สิ่งไม่พึงปรารถนาต่างๆ จากการศึกษาด้านค่านิยมเกี่ยวกับบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบเห็นด้วยน้อยหรือไม่เห็นด้วย ในเรื่องของค่านิยม การสูบบุหรี่เป็นการแสดงถึงความโก้เก๋เป็นผู้นำทางสังคม การสูบบุหรี่ทำให้สังคมยอมรับเข้ากับผู้อื่นได้ การสูบบุหรี่เป็นการแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่น่าเชื่อถือ การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมากใน 1 วันจะได้รับการยอมรับว่าเป็นคนเก่ง การสูบบุหรี่จะเป็นผู้มีเสน่ห์เป็นที่ชื่นชอบของเพศตรงข้าม การสูบบุหรี่จะทำให้มีเพื่อนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ ออลพอร์ต (Allport, 1957) เป็นความเชื่อที่บุคคลแสดงออกมาให้เห็นโดยความชอบ ที่เกิดจากค่านิยมทางสังคมโดยเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นและการเข้าร่วมสังคม เป็นต้น และสอดคล้องกับแนวทางการเกิดค่านิยมของ อานนท์ อาภาภิรมณ์ (2515) ที่ว่า ระบบศักดินามีบทบาทสำคัญในการสร้างค่านิยมของ สังคมไทย เช่น ค่านิยมของความอยากเป็นเจ้านายและมียศฐาบรรดาศักดิ์ และสอดคล้องกับโครงการแผนการควบคุมการบริโภคยาสูบ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. (2549) พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และสตรี อายุเฉลี่ยของการเริ่มสูบบุหรี่อยู่ที่ 18.4 ปี (ชาย 18.2 ปี หญิง 21.5 ปี) และมีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 90.4 เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 25 ปี นอกจากนี้ยังมีเยาวชนถึงร้อยละ 9.3 ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุไม่ถึง 14 ปี โดยเหตุผลหลักคือ อยากทดลองสูบบุหรี่ตามอย่างเพื่อนและเพื่อเข้าสังคม ส่วนอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้หญิงไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการที่องค์การอนามัยโลกคาดไว้ว่า อัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในประเทศกำลังพัฒนาจะเพิ่มขึ้นชัดเจน

จากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สูบมานานมากกว่า 10 ปี และเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 18 ปี มีลักษณะการสูบเป็นบางวัน และสูบเป็นประจำทุกวัน โดยสูบวันละ 15 – 20 มวนต่อวัน ส่วนใหญ่สูบชนิดก้นกรอง สูบบุหรี่ครั้งแรกเพราะอยากลองด้วยตนเองปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่เพราะคลายเครียดและติดใจในรสชาติของบุรี เมื่อดื่มสุราจะมีโอกาสสูบบุหรี่มากที่สุด มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำเมื่อมีการดื่มสุรา จะสูบนาน ๆ ครั้งเมื่อมีการเดินทาง และไม่สูบเลยมากที่สุดเมื่อเดินทาง ส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวจะไม่มีใครสูบบุหรี่ จากผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ ทาราศรี (2533) ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวเป็นวัยรุ่น วัยอยากสู้อยากลอง และสอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548) .สถานการณ์สูบบุหรี่ของประเทศไทย พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบบุหรี่ทุกวัน 9.6 ล้านคน หรือ 19.5 % และสูบนาน ๆ ครั้ง (สูบไม่สม่ำเสมอ หรือกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้) 1.7 ล้านคน หรือ 3.5 % ประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 18.4 ปี ซึ่งสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยากทดลองสูบบุหรี่และตาม

อย่างเพื่อน หรือเพื่อนชวนสูบ ประเภทบุหรี่ที่สูบ ประมาณ 50% ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำสูบบุหรี่
มวนเอง 46.2% สูบบุหรี่ ของผลิตในประเทศและ 1.3% สูบบุหรี่ของผลิตจากต่างประเทศ จำนวนบุหรี่
ที่สูบต่อวัน ประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 10.4 มวน สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ขณะอยู่ในบ้านกับสมาชิกในครัวเรือน 87.9 % ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จะสูบบุหรี่ขณะอยู่ในบ้าน
กับสมาชิกในครัวเรือน



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

- จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยด้านความเชื่อ ค่านิยมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนั้น การให้ความรู้ และรณรงค์โดยเน้นถึงโทษและอันตรายจากการสูบบุหรี่ อาจจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้
 - จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจะเริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้ หรือจัดโครงการเกี่ยวกับบุหรี่เพื่อให้นักเรียน นักศึกษาได้เรียนรู้และร่วมกิจกรรม ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
- ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป
- การศึกษารั้งต่อไปควรศึกษาระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ ของประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ เช่น ครู พระภิกษุ ผู้นำชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
 - ผู้ศึกษามีเวลาในการศึกษาจำกัด ดังนั้นในการศึกษารั้งต่อไปควรมีระยะเวลาในการศึกษาที่เหมาะสม ไม่น้อยเกินไปเพราะอาจทำให้งานวิจัยออกมาได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน
 - การศึกษารั้งต่อไปควรศึกษาพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จเพื่อนำมาใช้เป็นวิธีการ หรือกลวิธีที่จะทำให้ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่ได้

บรรณานุกรม

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548) สถานการณ์สูบบุหรี่ของประเทศไทย.

สืบค้นเมื่อ วันที่ 29 กันยายน 2549 จาก . www.thaihealth.or.th

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. (2549) .โครงการสถิติคู่มือผู้ช่วย

ลดการสูบบุหรี่, เร่งพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ เตือน ปชช.หยุดสูบ.

สืบค้นเมื่อ วันที่ 29 กันยายน 2549 จาก . www.thaihealth.or.th

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. (2549) .โครงการแผนการควบคุมการบริโภค

ยาสูบ.สืบค้นเมื่อ วันที่ 29 กันยายน 2549 จาก . www.thaihealth.or.th

ทรงวุฒิ สรสุชาติ (2533). การศึกษาวิจัยเปรียบเทียบโรคมะเร็งปอด ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ขี้เฝะและไม่

สูบบุหรี่ อายุ 45 ปี ขึ้นไป.เชียงใหม่วารสาร

กัญญา บุญช่วย(2529). ข้อเท็จจริงทั้งคนสูบและคนไม่สูบควรทราบ. หมอชาวบ้าน. ปีที่ 8 ฉบับที่ 95

พฤศจิกายน

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ(2538). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2526) . "โครงการสำรวจการสูบบุหรี่ของแพทย์ และทันตแพทย์"

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,สำนักงาน(2531). "สารพิษที่เกิดจากการเผาไหม้จาก

บุหรี่".กรุงเทพมหานคร

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์และคณะ(2535). "โครงการวิจัยเพื่อพัฒนากลวิธีป้องกันการริเริ่มการสูบ

บุหรี่" กรุงเทพมหานคร : โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน

ชำนาญ สุธงส์นภัย(2533). ทศนคติและการสูบบุหรี่ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล.ภาคนิพนธ์

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ธงชัย กาล้อม(2542).ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชน เขตตำบลแม่ภู

อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก.ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

นภดล ขยันการนาวี(2536).ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต

จังหวัดอุทัยธานี.ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

บรรณานุกรม (ต่อ)

- บัญญัติ ปรัชญานนท์(2532). "บุรุษกับโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ". อนุทินแพทย์ไอส์น.ปีที่ 7 ฉบับที่ 26
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ(2529). "พฤติกรรมสุขภาพ" เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสาธ อิศรปริดา(2522). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : กราฟิเคอาร์ค
- พรพรรณ วุฒิภักดิ์(2539). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำหมู่บ้านในเขตอำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว. ปริญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล
- มาลา รักษาพรหมณ์(2526). ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนชายในระดับมัธยมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย.
- มหาวิทยาลัยนเรศวร. คู่มือการจัดทำสารนิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2 พิมพ์ที่รัตนสุวรรณการพิมพ์ 3
- วาสนา ใจหลัก(2537). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของผู้นำหมู่บ้านอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิเชียร เกตุสิงห์(2530). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : เลขที่ 59 ถนนไมตรีจิต
- วิไล กุลวิศิษฎ์กุล(2533). ชีวิตที่ดีเบื้องต้นสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เล่ม 1. กรุงเทพฯ จรัญสนิทวงศ์(63)
- วิไล กุลวิศิษฎ์กุล(2533). ชีวิตที่ดีเบื้องต้นสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เล่ม 2. กรุงเทพฯ จรัญสนิทวงศ์ (63)
- สถิต นิยมญาติ(2530). สุขภาพหรือบุรุษท่านจะเลือก. สถาบันโรคทรวงอก สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมจิตต์ ภาติกร และคณะ (2524). การวิจัยเรื่องมูลเหตุจูงใจสารเสพติดให้โทษและสารเสพติดของเด็กวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.
- สมชัย ชื่นตา(2531). การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมพร แข่งเพ็ญแข(2537).*ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในเขต ตำบล บ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก*.ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- สมฤดี มอบนรินทร์(2531).*ระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาระดับ ประกาศนียบัตร (ปวช.) ในอำเภอเมืองสงขลา*.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุพิศษา กิ่งแก้วก้านทอง(2540).*ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงใน ชุมชน กรุงเทพมหานคร*.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธาณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธาณสุข,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุภาพ ไบแก้ว(2528).*การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการ รักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



แบบสอบถาม

เรื่อง ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรเพศชาย

ในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรเพศชายในสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ผู้ศึกษาใคร่ขอความร่วมมือจากท่านช่วยกรอกข้อมูลตามความจริง ตามความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้ไม่มีคำตอบใดที่ถือว่าผิด การนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาคั้งนี้จะเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ได้นำเสนอเป็นรายบุคคลและข้อมูลที่ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับ

แบบสอบถามนี้ มีทั้งหมด 5 ตอน

| | | | |
|--|-------|----|-----|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | 4 | ข้อ |
| ส่วนที่ 2 ข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ | จำนวน | 15 | ข้อ |
| ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ | จำนวน | 7 | ข้อ |
| ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ | จำนวน | 10 | ข้อ |

ก่อนกรอกแบบสอบถาม

อ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามให้เข้าใจ

อ่านคำถามแต่ละตอน แต่ละข้อให้เข้าใจ จึงลงมือทำ

กรอกข้อมูลตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง

กรอกแบบสอบถามตามลำดับขั้นตอนที่เรียงไว้ กรอกแบบสอบถามให้ครบถ้วนทุกข้อ

เพราะถ้ากรอกข้อมูลไม่ครบเพียงข้อเดียว แบบสอบถามจะนำไปใช้ประโยชน์ไม่ได้

ผู้ศึกษาขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือ กรอกแบบสอบถามครั้งนี้

ผู้ศึกษา

นางสาววิมลพร เจริญใจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียวหรือเติมข้อความลงไปช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปีเต็ม

2. สถานภาพการสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย หรือหย่า / แยกกันอยู่

3. การศึกษาชั้นสูงสุดของท่าน

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น / ตอนปลาย / ปวช. / ปวส. / หรือเทียบเท่า

()ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

() อื่นๆ ระบุ.....

4. รายได้เฉลี่ยของท่านทั้งหมดต่อเดือน.....บาท (รวมทั้งรายได้จากเงินเดือนประจำ , การประกอบอาชีพเสริม และอื่นๆ)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อ

| ข้อที่ | ข้อมูล | ความเชื่อ | | |
|--------|--|-----------------|---------------------|---------------------------------|
| | | เห็นด้วย มาก | เห็นด้วย ปานกลาง | เห็นด้วยน้อย หรือไม่เห็นด้วย |
| 1. | การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป | | | |
| 2. | การสูบบุหรี่เพียงเล็กน้อย (1-2 มวน) ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ | | | |
| 3. | การสูบบุหรี่ช่วยคลายความเครียดได้ | | | |
| 4. | โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สามารถรักษาให้หายได้ | | | |
| 5. | การสูบบุหรี่เป็นการฆ่าตัวตายแบบผ่อนส่ง | | | |
| 6. | การสูบบุหรี่ทำให้มีความสุข สดชื่น สบายใจ และ ความคิดปลอดโปร่ง | | | |
| 7. | การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในครอบครัว | | | |
| 8. | ก้นกรองในบุหรี่สามารถกรองและกำจัดสารพิษได้ | | | |
| 9. | การสูบบุหรี่ทำให้บุคลิกภาพดีขึ้น | | | |
| 10. | การสูบบุหรี่จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิต สูง | | | |
| 11. | การสูบบุหรี่มีผลทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ได้รับสารพิษ | | | |
| 12. | การเลิกสูบบุหรี่ไม่ใช่เรื่องยาก จะเลิกเมื่อใดก็ได้ | | | |
| 13. | การสูบบุหรี่มีผลทำให้สมรรถภาพ ทางเพศลดลง | | | |
| 14. | การสูบบุหรี่มีผลทำให้มีความสามารถในการ ทำงานได้มากขึ้น | | | |
| 15. | ผู้ไม่สูบบุหรี่จะทำให้ร่างกายแข็งแรง | | | |

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อ

| ข้อที่ | ข้อมูล | ค่านิยม | | |
|--------|--|-----------------|---------------------|---------------------------------|
| | | เห็นด้วย มาก | เห็นด้วย ปานกลาง | เห็นด้วยน้อย หรือไม่เห็นด้วย |
| 1. | การสูบบุหรี่เป็นการแสดงถึงความโก้เก๋ เป็นผู้นำทางสังคม | | | |
| 2. | การสูบบุหรี่ทำให้สังคมยอมรับ เข้ากับผู้อื่นได้ | | | |
| 3. | การสูบบุหรี่เป็นการแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ที่น่าเชื่อถือ | | | |
| 4. | การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมากใน 1 วัน จะได้รับการยอมรับว่าเป็นคนเก่ง | | | |
| 5. | การสูบบุหรี่จะเป็นผู้มีเสน่ห์ เป็นที่ชื่นชอบของเพศตรงข้าม | | | |
| 6. | การสูบบุหรี่จะทำให้มีเพื่อนมากขึ้น | | | |
| 7. | การสูบบุหรี่มีผลมาจากการดูภาพยนตร์ / หนังสือ / ละคร | | | |

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อ

ผู้ที่สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน หรือบางวัน หรือสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว

ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่

1. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่

ไม่สูบบุหรี่

สูบบุหรี่ (กรุณาทำแบบสอบถามต่อไปจนถึงข้อ 10)

ข้อต่อไปนีให้ตอบเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่เท่านั้น

2. ท่านสูบบุหรี่มานานกี่ปี จำนวน.....ปี

3. ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

4. ลักษณะการสูบบุหรี่ของท่าน

สูบบุหรี่เป็นบางวัน ไม่ทุกวัน

สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน เฉลี่ยวันละ.....มวน

5. โดยส่วนมากท่านสูบบุหรี่ชนิดใด

ก้นกรอง

ไม่มีก้นกรอง / ยาเส้น

อื่นๆระบุ

.....

6. ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรกเพราะสาเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

อยากลองด้วยตนเอง

เพื่อนชวน

อยากแสดงความเป็นผู้ใหญ่

แสดงความเป็นชาย

เพื่อเข้าสังคม

สูบบุหรี่ตามอย่างบุคคลในครอบครัว

มีปัญหาจากครอบครัว

อื่นๆ ระบุ.....

7. ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรี่อยู่เพราะสาเหตุใด (ให้เติมตัวเลขหน้าข้อที่ท่านคิดว่าเป็นสาเหตุสำคัญมากที่สุดไปหาสำคัญน้อยที่สุด เรียงตามลำดับ 1,2,3,...)

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| เข้าสังคม |คลายเครียด |
|ขาดคนให้กำลังใจ |ติดใจในรสชาติการสูบบุหรี่ |
|ยังมีความอยากที่จะสูบบุหรี่ |อื่นๆระบุ..... |

8. ท่านสูบบุหรี่ในโอกาสใดมากที่สุด (ตอบเพียงข้อเดียว)

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| () ใช้ความคิดอยู่คนเดียว | () ดื่มสุรา |
| () เมื่อมีความเครียด | () หลังรับประทานอาหาร |
| () ดื่นนอน | () เข้าสังคมกับเพื่อน |
| () อื่นๆ ระบุ..... | |

9. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในโอกาสต่าง ๆ

| โอกาส | พฤติกรรมการสูบบุหรี่ | | |
|----------------------------------|----------------------|------------|--------|
| | ประจำ | นานๆ ครั้ง | ไม่สูบ |
| ดื่นนอน | | | |
| เมื่อดื่มสุรา | | | |
| หลังรับประทานอาหาร | | | |
| ใช้ความคิด | | | |
| เครียด | | | |
| เมื่อเดินทาง | | | |
| เข้าสังคมกับเพื่อน | | | |
| เมื่อเห็นผู้อื่นสูบบุหรี่ | | | |
| เมื่อรู้สึกวุ่นวายไม่รู้จะทำอะไร | | | |
| ไม่เลือกเวลาสูบ | | | |
| อื่นๆ ระบุ..... | | | |

10. บุคคลใดในครอบครัวของท่านที่สูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ภรรยา /สามี

() บุตร

() พ่อ

() แม่

() ไม่มีใครสูบ

() อื่นๆระบุ.....

