ห้องสมุด
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กรณีศึกษาโรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2549

นางสาวกนิษฐา พลอยกิติกูล
นายธนกร กาญจนมณี
นางประพิมศรี แสงเงิน
นางสาวศรีเมือง คนึงเหตุ
นางสาววิภารัตน์ สามารถไพร
นางสมพร เครือมิ

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์
รับทะเบียน.....-9 มิ.ย. 2552.....
เลขทะเบียน.....b.2611387, ว.47404 79
เลขเรียกหนังสือ.....WA20.5
ว521
2548

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาวิจัยสุขภาพ (551461)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2548

อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณารายงานการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง "การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2549" แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร

(อรพิน กฤษณเกรียงไกร)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ประกาศคุณูปการ

รายงานการศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์และบุคคลหลายท่าน คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้คือ อาจารย์อรพิน กฤษณเกรียงไกร อาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้ให้แนวคิด และให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนงานวิจัยเล่มนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ นางวิภาวรรณ น้อยภู่ พยาบาลวิชาชีพ 7 นางสุภา ทองพรหม พยาบาลวิชาชีพ 7 นายยงยุทธ ปิ่นสกุล นักวิชาการ 6 โรงพยาบาลบางกระทุ่ม พิษณุโลก ที่กรุณา ให้คำแนะนำ แก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สมบูรณ์และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียน คณะอาจารย์และนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนจ่านกร้อง พิษณุโลก ที่ได้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง ในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

ท้ายสุดนี้ คณะผู้ศึกษาขอมอบความดี และผลประโยชน์อันเกิดจากการดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ให้แก่ผู้มีพระคุณต่อคณะผู้ศึกษาทุกท่าน รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ช่วยทำให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดีตามวัตถุประสงค์

กนิษฐา พลอยกิติกูล
ธนกร กาญจนมณี
ประพิมศรี แสงเงิน
วิภารัตน์ สามารถไพร
ศรีเมือง คนึงเหตุ
สมพร เครือมิ

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2549

ผู้ศึกษา : กนิษฐา พลอยกิติกูล, ธนกร กาญจนมณี, ประพิมศรี แสงเงิน วิภารัตน์ สามารถไพร, ศรีเมือง คนึงเหตุ, สมพร เครือมิ

ที่ปรึกษา : อาจารย์อรพิณ กฤษณเกรียงไกร

ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร,2549

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.ศึกษาปัจจัยด้าน ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2549

2.ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2549

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2549 จำนวน 187 คน ได้จากการสุ่มแบบหลักความน่าจะเป็น (Non probability Sampling)ซึ่งเป็นวิธีการเลือกตัวอย่างแบบอย่างง่าย(Sample Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีหาสถิติไคสแควร์ (χ^2)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย มีสภาพครอบครัวที่สมบูรณ์ และไม่เคยสูบบุรี่ ได้รับเงินจากผู้ปกครองวันละมากกว่า 41 บาท บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่คือเพื่อน ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่จากโทรทัศน์

2.ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่อง "ความหมายของ บุหรี่มือสอง"

3.ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในเรื่อง "ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำแต่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่ได้"

4.พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยสูบบุหรี่ แต่สำหรับกลุ่มที่ยังสูบบุหรี่ เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 14-15 ปี และสูบบุหรี่มา 1– 3 ปี ซึ่งซื้อบุหรี่ตามร้านค้า และค่าใช้จ่ายต่อวันที่ใช้ซื้อบุหรี่ 21–30 บาท บุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ก้นกรอง จำนวนบุหรี่ที่สูบโดยเฉลี่ยต่อวันคือ 1-2 มวน สาเหตุของการสูบส่วนใหญ่เพราะอยากลอง สถานที่สูบบุหรี่เป็นประจำคือบ้านหรือหอพัก และอยากสูบบุหรี่เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ตั้งใจที่จะเลิกแน่นอน และเคยคิดแต่ยังไม่เลิก และสาเหตุที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เพราะเห็นคนใกล้ชิดหรือเพื่อนสูบบุหรี่ทำให้อยากสูบ

5.ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

5.1ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สูงจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อย และกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ต่ำจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มาก ซึ่งความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับความเชื่อมั่น 95 %

5.2ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่สูบมีทัศนคติในลักษณะเชิงลบเกี่ยวกับบุหรี่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงและผู้ที่สูบมีทัศนคติในลักษณะเชิงบวกเกี่ยวกับบุหรี่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่ำ ซึ่งความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
	สมมุติฐานของการวิจัย	2
	ขอบเขตของการวิจัย	3
	คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	4
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	5
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
3	วิธีการดำเนินการวิจัย	
	รูปแบบการวิจัย	30
	ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	30
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
	การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	33
	การวิเคราะห์ข้อมูล	33
4	ผลการวิจัย	34
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
	สรุปผลการวิจัย	48
	อภิปรายผลการวิจัย	49
	ข้อเสนอแนะ	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	53
ภาคผนวก	55
ประวัติผู้วิจัย	65

มหาวิทยาลัยนเรศวร

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยสูบบุหรี่ กับกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จำแนกตาม เพศ สภาพครอบครัว	35
2	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยสูบบุหรี่กับกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำแนกตาม จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่	35
3	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยสูบบุหรี่ กับกลุ่มตัวอย่างที่สูบจำแนกตาม การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่	36
4	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	37
5	แสดงจำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ	37
6	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่	38
7	แสดงค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายประเด็น	39
8	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่	40
9	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำแนกตามอายุที่สูบบุหรี่ ครั้งแรก ระยะเวลาที่สูบ	40
10	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ จำแนกตามชนิดบุหรี่ ที่สูบจำนวนบุหรี่ที่สูบโดยเฉลี่ยต่อวัน	41
11	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ จำแนกตามแหล่งที่มาของบุหรี่ จำนวนเงินที่จ่ายค่าบุหรี่ต่อวัน	42
12	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ จำแนกตามเหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก สถานที่ชอบสูบบุหรี่เป็นประจำ	43
13	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่จำแนกตามโอกาสหรือสถานที่ทำให้อยากสูบบุหรี่.	44
14	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ จำแนกตามอารมณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่มากที่สุด	45

บัญชีตาราง(ต่อ)

		หน้า
15	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ จำแนกตามความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ สาเหตุที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้	45
16	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	46
17	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	47

มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่มีมานานตั้งแต่อดีต และมีความนิยมแพร่หลายอย่างรวดเร็วจนถึงปัจจุบัน และนับเป็นปัญหาที่สำคัญมาก ด้วยปัจจุบันบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ 2 ของการสูญเสียทางสุขภาพของคนไทยและยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะนอกจากควันบุหรี่จะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูบบุหรี่เองแล้วยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพแก่คนรอบข้างอีกด้วย โดยในปี พ.ศ.2547 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคจากบุหรี่ ประมาณ 4.9 ล้านคน และคาดว่าในอนาคต ปี พ.ศ.2568 จำนวนผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกขยายตัวจาก 1.2 พันล้านคน เพิ่มมากกว่า 1.64 พันล้านคน และอัตราการตายจากโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่จะเพิ่มขึ้นจาก ปัจจุบัน 4.9 ล้านคน เป็น 10 ล้านคน และถึงแม้ว่าผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลของสำนักสถิติแห่งชาติย้อนหลังช่วง พ.ศ.2529– 2544 โดยสรุปกล่าวไว้ว่าอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงและชะลอตัว แต่ในทางกลับกัน กลุ่มของเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นประชากรที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศกลับมีอัตราการบริโภคยาสูบเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าในปี 2547 ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศที่มีประมาณ 49.4 ล้านคน เป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 38.1 ล้านคน และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 11.3 ล้านคนหรือร้อยละ 23.0 โดยในจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่แยกเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.6 ล้านคน หรือร้อยละ 19.5 และผู้ที่สูบนานๆครั้ง(สูบไม่สม่ำเสมอ) 1.7 ล้านคนหรือร้อยละ 3.5 (กระแสทรรศน์, 30 พ.ค.2548) นั่นแสดงให้เห็นว่า ในปัจจุบันบุหรี่ได้แพร่เข้าไปถึงกลุ่มเยาวชนเพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต อายุเฉลี่ยของการเริ่มสูบบุหรี่อยู่ที่ 18.4 ปี (ชาย 18.2 ปี หญิง 21.5 ปี) และมีผู้สูบถึงร้อยละ 90.4 เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 25 ปี นอกจากนี้ยังมีเยาวชนถึงร้อยละ 9.3 ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุไม่ถึง 14 ปี (แผนการควบคุมการบริโภคยาสูบ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ , 2546) และเนื่องจากบุหรี่จัดเป็นยาเสพติดชนิดแรกที่เยาวชนติด และเป็นสิ่งนำไปสู่ยาเสพติดชนิดอื่นที่ร้ายแรงกว่า จากการวิจัยในหลายๆประเทศรวมทั้งประเทศไทยพบว่าผู้ที่ติดสิ่งเสพติดชนิดอื่น เช่น เหล้า เฮโรอีน ฝิ่นหรือกัญชา และโคเคน ล้วนแต่เริ่มจากการติดบุหรี่ก่อนทั้งสิ้น โดยวัยรุ่นที่ติดเหล้า ร้อยละ 62 เริ่มจากติดบุหรี่ก่อน วัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชา ร้อยละ75 เริ่มจากติดบุหรี่ก่อน และวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีนและ

โคเคน ร้อยละ 95 เริ่มจากติดบุหรี่ก่อน (เยาวชนไทยกับการสูบบุหรี่,2546) และเยาวชนที่อยู่ในเขตเมืองและกึ่งเมืองที่สูบบุหรี่จะอยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงอันตรายมากเป็นพิเศษ และจากการศึกษาเมื่อเร็ว ๆ นี้พบว่า การใช้ยาเสพติดและการติดยาเสพติดมีเพิ่มมากขึ้นในประเทศส่วนใหญ่ (WHO, 1987a)

เนื่องจากเยาวชนเป็นประชากรที่กำหนดอนาคตของชาติ เป็นทรัพยากรบุคคล ที่ต้องได้รับการพัฒนาให้เต็มศักยภาพ เพราะเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการช่วยพัฒนาประเทศ ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และการเมือง และจากข้อมูลที่ได้กล่าวมา คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งเป็นวัยที่ย่างเข้าสู่วัยรุ่น ทั้งยังเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการตัดสินใจผิดพลาดในเรื่องการดำเนินชีวิตบางเรื่อง ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในเด็กวัยนี้จะทำให้สามารถทราบถึงสาเหตุสำคัญที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา หรือ การดำเนินการในการวางแผนควบคุมและป้องกันผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่กับตัวเยาวชน เพื่อพัฒนาเยาวชนของชาติให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพที่ดีต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย

ศึกษาปัจจัยด้าน ความรู้ ทัศนคติ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2549

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1.ศึกษาปัจจัยด้าน ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2549

2.ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2549

สมมุติฐานของการวิจัย

1.ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2549

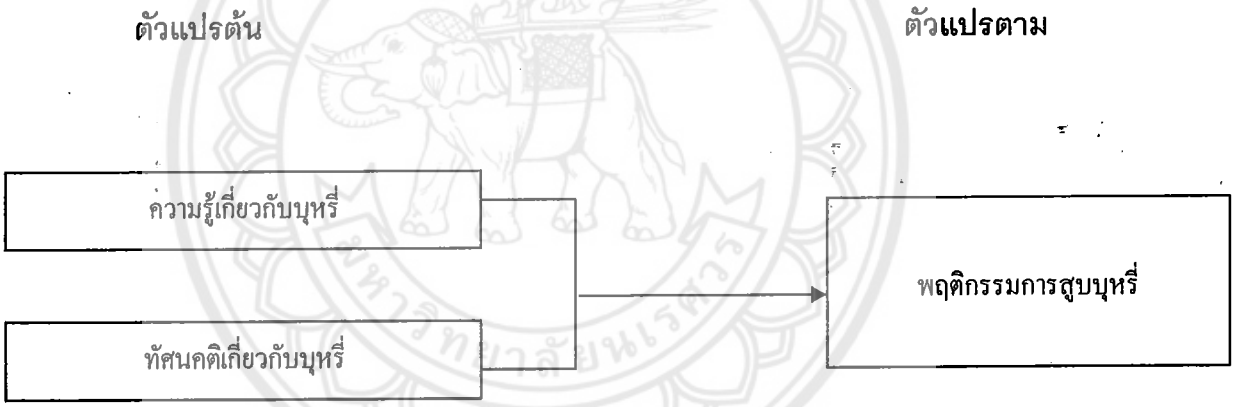
2.ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2549

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2549 จำนวน 350 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2549 จำนวน 187 คน จากการใช้ทฤษฎีของ Yamane โดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบหลักความน่าจะเป็น (Non probability Sampling)ซึ่งเป็นวิธีการเลือกตัวอย่างแบบอย่างง่าย(Sample Random Sampling)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ที่มวนสำเร็จรูปแล้ว ซึ่งอยู่ในรูปของซิกาแร็ต และรวมถึงยาเส้นที่มวนด้วยกระดาษหรือใบตอง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง พฤติกรรมในข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

1.ไม่เคยสูบบุหรี่ หมายถึง ไม่เคยสูบบุหรี่เลยหรือเคยสูบแต่เลิกไปแล้ว

2.เคยสูบบุหรี่ หมายถึง ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ยังไม่เคยเลิกสูบบุหรี่

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษและสารพิษในบุหรี่ ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และกฎหมายการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีต่อบุหรี่ และการสูบบุหรี่

สถานภาพครอบครัว

1. สมบูรณ์ หมายถึง กรณีที่อาศัยอยู่กับบิดามารดาเท่านั้น
2. ไม่สมบูรณ์ หมายถึง กรณีที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดาและมารดาหรืออาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มิใช่ บิดามารดา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

- ประวัติความเป็นมาของบุหรี่
- สารประกอบในบุหรี่
- โรคและอันตรายของการสูบบุหรี่
- กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่

ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎี ที่นำมาใช้ในการวิจัย

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

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- งานวิจัยในประเทศ
- งานวิจัยต่างประเทศ

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

1.1 ประวัติความเป็นมาของบุหรี่

ในสมัยโบราณใบยาสูบ(Sola naceae) ชาวอินเดียแดงของอเมริกาใช้เป็นยาสมุนไพรอย่างหนึ่งและใช้ใบมวนสูบในพิธีศาสนา ต่อมาเมื่อโคลัมบัสได้แล่นเรือมาพบทวีปอเมริกาในปี พ.ศ. 2035 คนในท้องถิ่นกลุ่มอาราวัคได้มอบใบยาสูบแห้งให้แก่โคลัมบัส ชาวยุโรปไม่เคยรู้จักยาสูบและบุหรี่มาก่อนในปี พ.ศ. 2101 ฟรานเซสโก เฟอนันเดซ แพทย์ประจำมหากษัตริย์ฟิลิปที่ 2 แห่งประเทศสเปน ได้นำยาสูบจากเม็กซิโกเข้าสู่ยุโรป และเสนอแนะว่า การสูบบุหรี่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ ทำให้ปอดถูกฟอกสะอาดขึ้น แต่ผู้ที่มีชื่อเสียงเกี่ยวกับยาสูบคนแรก คือ จัง นิโคตร์ ฑูตฝรั่งเศส ประจำกรุงลิสบอน ประเทศโปรตุเกส เป็นคนแรกที่นำต้นยาสูบส่งไปถวายแก่คนในราชสำนักกรุงปารีส ในช่วง พ.ศ. 2103 และเผยแพร่ถึง

คุณประโยชน์ต่างๆ ของใบยาสูบทั้งทางการแพทย์และอื่นๆ จนเป็นที่นิยมแพร่หลายกันมาก จนกระทั่งชื่อของเขาได้รับเกียรติไปตั้งชื่อเป็นต้นยาสูบ ซึ่งมีจีนัสทางพฤกษศาสตร์ของต้นยา คือ "Nicotana" ชื่อสกุลทางวิทยาศาสตร์ คือ "Nicotana tabancum" ส่วนสารอัลคาลอยที่พบในใบยาสูบและทำให้เกิดการติดบุหรี่นั้น คือ นิโคติน (Nicotine) ส่วนคำว่า " ซิก้าร์ " มาจากคำในภาษาสเปน คือ " ซิก้าร์โร " (Cigarro) ซึ่งแปลว่า การสูบควัน เมื่อบุหรี่มีขนาดมวนเล็กลงจึงเรียกกันใหม่ว่า " ซิก้าแรต "

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง ซึ่งจัดอยู่ในยาเสพติดประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งอยู่ในกลุ่มเดียวกันกับกัญชาและพืชกระท่อม และองค์การอนามัยโลกจัดบุหรี่ไว้ในกลุ่มยาเสพติด กลุ่มที่ 9 ประเภทเดียวกับทินเนอร์ เบนซิน ยาแก้ปวด บุหรี่ถือเป็นยาเสพติดที่ถูกกฎหมายประเภทหนึ่ง ซึ่งออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง คือ ไปกระตุ้นประสาทส่วนกลาง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2531)

ควันบุหรี่ประกอบไปด้วยสารเคมีถึง 2,000 ชนิด ประกอบด้วยก๊าซ และละอองของเหลว สารพิษของควันบุหรี่ บางชนิดถูกขับถ่ายหรือถูกร่างกายทำลายได้ แต่ส่วนใหญ่จะสะสมและก่อให้เกิดการระคายเคืองเรื้อรัง จนร่างกายไม่มีปฏิกิริยาผลักดันให้ออกทางเสมหะได้ ทำให้สารเหล่านี้ยิ่งสะสมมากขึ้น

1.2 สารประกอบในบุหรี่

ในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีต่างๆ อยู่มากกว่า 4,000 ชนิดบางชนิดมีผลต่อ การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย บางชนิดเกิดพิษ บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ บางชนิดเป็น ตัวก่อให้เกิดมะเร็ง บางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกัน (อุไรวัณณ์ คชาชีวะ, 2531: 53-57) ปัจจุบันพบว่า สารก่อมะเร็งในควันบุหรี่มีทั้งหมด 42 ชนิด ในที่นี้จะกล่าวถึงสารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2540:24-26)

นิโคติน เป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ได้ทั้งเป็นตัวกระตุ้น กด และกล่อมประสาทส่วนกลาง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด บางส่วนมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไตก่อให้เกิดการหลั่งของสารอิพิเนฟริน (epinephrine) ทำให้ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดหดตัวและเพิ่มไขมันในเส้นเลือดซึ่งนิโคตินเพียง 30 มิลลิกรัม สามารถทำให้คนตายได้ บุหรี่ 1 มวนจะมีนิโคตินประมาณ 15-20 มิลลิกรัม แต่จะให้นิโคตินกลับออกมาในควันบุหรี่ประมาณ 0.6-1.6 มิลลิกรัม ซึ่งค่า

มาตรฐานสากลกำหนดไว้ที่ 1 มิลลิกรัมต่อมวน สำหรับบุหรี่ก้นกรองไม่ได้มีส่วนทำให้ปริมาณนิโคตินลดน้อยลงได้

ทาร์หรือน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารหลายชนิด เกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ส่วนใหญ่เป็นสารที่มีอันตราย เช่น เบนโซพัยริน (Benzopyrene) ซึ่งในขนาดเจือจาง 1:1,000 เมื่อใส่ในเม็ดพาราฟินและฝังลงในกระพุ้งแก้มของหนูแฮมสเตอร์ 25 สัปดาห์ พบว่า ร้อยละ 90 จะเป็นมะเร็ง ในปาก ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์ที่จับอยู่ที่ปอดทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรังและมีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะได้รับทาร์ (น้ำมันดิน) เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวนหรือ 110 กรัมต่อปี ซึ่งบุหรี่ต่างประเทศจะควบคุมปริมาณทาร์อยู่ระหว่าง 1-18 มิลลิกรัมต่อมวน ปริมาณทาร์มาตรฐานสากลไว้ คือ 15 มิลลิกรัมต่อมวน ส่วนบุหรี่ไทย ปริมาณทาร์ อยู่ระหว่าง 25-34 มิลลิกรัมต่อมวน ซึ่งเป็นปริมาณที่สูงมาก

คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำให้เม็ดเลือดแดง ไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่าเวลาปกติ ทำให้ร่างกายเกิดภาวะการขาดออกซิเจน มีอาการมึนงง การตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ ถ้ามีคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดสูงถึงร้อยละ 30 ก็จะเป็นอันตราย ต่อร่างกายและถ้าถึงร้อยละ 60 อาจทำให้ตายได้

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซที่สามารถทำลายเยื่อบุหลอดลมตอนต้น ซึ่งเป็นแนวป้องกันตามธรรมชาติที่คอยขจัดความสกปรกฝุ่นละอองและเชื้อโรคที่หายใจเข้าไป ทำให้ร่างกายหมดความต้านทานตามธรรมชาติ สิ่งสกปรกจะเกาะติดหลอดลม ทำให้อักเสบเป็นแผล เกิดโรคหลอดลมอักเสบ มีอาการไอเรื้อรังและมีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมาก

ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลายและถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็กๆหลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมใหญ่และมีจำนวนน้อยลง เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ส่วนถุงลมที่พองออกคล้ายลูกโป่ง จะกดเนื้อปอดส่วนดี ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจเกิดอาการเน้นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังไม่ได้ อาการเป็นเรื้อรัง ไม่มีโอกาสหายและจะทรมานไปตลอดชีวิตบางรายถุงลมที่โป่งพองฉีกขาด ทำให้ลมรั่วเข้าไปในช่องเยื้อหุ้มปอดกดปอดให้แฟบจะเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกหอบเหนื่อยมาก และถ้าแพทย์ช่วยไม่ทันอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และโรคถุงลมโป่งพองนี้มักเกิดร่วมกับโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก

สารกัมมันตภาพรังสี ควันบุหรี่มีสารโพโลเนี่ยม 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่เป็นสาเหตุ ของการเกิดโรคมะเร็งปอดและควันบุหรี่ยังเป็นตัวการที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

ยาฆ่าแมลง เป็นสารตกค้างในใบยาสูบภายหลังการพ่นยาฆ่าแมลง ก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่างๆต่อร่างกายได้

1.3 โรคและอันตรายของการสูบบุหรี่

1.2.1ต่อตัวผู้สูบเอง

บุหรี่ 1 มวน จะให้ควันบุหรี่ในปริมาณเกือบ 1 ลิตร ซึ่งในควันบุหรี่จะมีสารเคมีต่างๆ ที่เป็นสารก่อมะเร็ง เพราะฉะนั้นการสูบบุหรี่ก็คือ การดูดเอาควันพิษเข้าไปในร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายอย่างมาก บุหรี่ 1 มวนจะทำให้ชีวิตสั้นลง 5 นาที 30 วินาที ทำให้ผู้สูบตายก่อนอายุเฉลี่ย 65 ปี ประมาณ 5-8 ปี และจากสถิติการตาย พบว่า ผู้สูบบุหรี่จะมีอัตราการตายมากกว่าคนที่ไม่สูบถึงร้อยละ 30.83 และจากการศึกษาวิจัย พบว่าการสูบบุหรี่จะมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ(ชูชาติ อารีจิตรานุสรณ์,2530:87-91;ประกิต วาทีสาธกกิจ,2540 : 6-29)ดังนี้

โรคมะเร็ง พบมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะของการสูบบุหรี่ และระยะเวลาที่สูบ สำหรับอาการบ่งชี้เฉพาะโรคในระยะแรกของมะเร็งปอดนั้นยังไม่ชัดเจน จึงทำให้การวินิจฉัยของแพทย์ยุ่งยากมาก ส่วนมากจะพบในระยะที่โรคลุกลามไปมากแล้ว ทำให้การรักษาได้ผลน้อยหรือไม่ได้ผลเลย ในผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ 15 ปี จะทำให้โอกาสที่จะเป็นมะเร็งปอดลดลงเท่ากับผู้ไม่สูบบุหรี่ และพบมะเร็งช่องปากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ที่ดื่มสุราเป็นประจำก็จะทำให้มีโอกาสเป็นมะเร็งช่องปากสูงขึ้นไปอีก ซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณสุราที่ดื่มด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งกล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะปัสสาวะ ตับอ่อน กระเพาะอาหาร ไต ซึ่งถ้าเลิกสูบบุหรี่ก็จะทำให้อัตราตาย ดังกล่าวลดลง

โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณกรดไขมันอิสระในพลาสมามากขึ้น การจับกลุ่มของเกร็ดเลือดมากขึ้น เป็นผลให้ผู้สูบบุหรี่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า ซึ่งโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดนี้ขึ้นอยู่กับ จำนวนของบุหรี่และระยะเวลาที่สูบ ยิ่งสูบจัดนานเท่าไรก็จะยิ่งทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจยิ่งสูงมากขึ้น ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่และกินยาคุมกำเนิดด้วย จะมีโอกาสตายด้วยโรคหัวใจมากกว่าผู้หญิงที่สูบบุหรี่แต่ไม่กินยาคุมกำเนิดถึง 10 เท่า กรณีที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดและยังไม่เลิกสูบบุหรี่ นอกจากจะทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบแล้ว ยังทำให้หลอดเลือดแดงปลายมือปลายเท้าอักเสบและอุดตันได้ ทำให้

เกิดปัญหาการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะนั้นๆเช่น แขน ขา ทำให้มีอาการเจ็บปวด แขนขาเน่าจนต้องตัดทิ้ง

โรคของระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุผิวของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ หอบหืด อันตรายด้วยระบบทางเดินหายใจนี้พบในผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพองถึงร้อยละ 70 โรคหลอดลมอักเสบจะทำให้เกิดอาการไอเสมหะมากตอนเช้า ทำลายบุคลิกและสุขภาพ ยิ่งสูบนานมากขึ้นก็จะยิ่งทำให้อาการของโรคมากขึ้น และไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ ส่วนโรคถุงลมโป่งพองซึ่งมักเป็นร่วมกับหลอดลมอักเสบเรื้อรัง พบว่าผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 30 เท่า โรคนี้เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ถุงลมบางและแตก ถุงลมเล็กๆหลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมใหญ่และมีจำนวนน้อยลง เกิดอาการอืดอัด แน่นหน้าอก ไอ หอบ เหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ เป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่ช่วยประทังอาการชะลอให้ตายช้าลง ซึ่งจะทรมานไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมที่โป่งพองในนั้นฉีกขาดทำให้ลมเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด จนเกิดปอดแฟบทำให้เจ็บแน่นหน้าอก ถ้ามีการเลิกสูบบุหรี่ทำให้อาการไอเรื้อรัง และไอมีเสมหะน้อยลง ในผู้ที่เหนื่อยหอบจากโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง แม้จะเลิกสูบบุหรี่อาการก็จะดีเพียงเล็กน้อย แต่ในผู้ที่มีอายุน้อย หากเลิกสูบบุหรี่หน้าที่ของปอดจะกลับคืนสู่สภาพปกติได้

โรคระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลั่งกรดมากขึ้นคนสูบบุหรี่จึงมีโอกาสเป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่

ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่จัด จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติและใช้เวลานานขึ้นในการที่จะเริ่มตั้งครรภ์ ในผู้ชายจะพบว่า มีการตีบตันในหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

ผลต่อเหงือกและฟัน ผู้ที่สูบบุหรี่จะเกิดโรคเหงือกและฟันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ฟันมีสีเหลืองและผู้ที่สูบมานานๆ ฟันจะมีสีดำทำให้เกิดกลิ่นปากและฟันผุกร่อน

1.2.2 ต่อบุคคลข้างเคียง

การสูบบุหรี่นอกจากจะมีโทษต่อผู้สูบเองแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย การรับควันบุหรี่เข้าไปโดยที่มิได้สูบบุหรี่ก็ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ เรียกว่าการสูบบุหรี่มือสอง (หทัย ชิตานนท์ ,2533: 1-3) ได้กล่าวถึงควันบุหรี่ มี 2 ประการคือ "ควันบุหรี่ที่สูบเข้าไปในปาก แล้วพ่นออกมา ซึ่งเรียกว่า ควันแท้หรือควันสายใหญ่

(mainstreamsmoke)" อีกประการหนึ่ง คือ "ควันบุหรี่ที่ลอยออกจากปลายมวนบุหรี่ที่อยู่ระหว่างการสูบซึ่งเรียกว่า ควันหลงหรือควันสายข้างเคียง (sidestream smoke)" สำหรับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียงมีดังนี้ (Winter & Difranza,1985:311)

กลุ่มเด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวทำให้อุบัติการณ์ของโรคหลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบในวัยทารกและในกลุ่มอายุต่ำกว่า 2 ปีเพิ่มขึ้น และยังมีผลเสียต่อเนื่องในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่

กลุ่มสตรีมีครรภ์ สตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะประสบปัญหาน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่

กลุ่มคู่แต่งงานของผู้ที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่แต่งงานของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 เท่า บุคคลทั่วไปควันหลงมักก่อให้เกิดอาการเคืองตาปวดศีรษะ คัดจมูกโดยเฉพาะผู้ที่มีอาการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบ ก็จะทำให้มีอาการของโรคเพิ่มขึ้น พ.ศ.2530 คณะกรรมการวิทยาศาสตร์ทางด้านสุขภาพและการสูบบุหรี่ ประเทศอังกฤษได้ประกาศว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไป โดยเฉพาะจากห้องหรือสถานที่แออัดเต็มไปด้วยควันบุหรี่ มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งปอดถึงร้อยละ 10-30

1.2.3 **ผลกระทบของบุหรี่กับเศรษฐกิจ**

ในแต่ละปีคนไทยสูบบุหรี่ไม่ต่ำกว่า 30,000 ล้านมวนคิดเป็นมูลค่ามากกว่า 150,000 ล้านบาทปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 11.4 ล้านคนเศษ คิดเป็น 1 ใน 5 ของประชากร ทั้งประเทศ ซึ่งถ้าเพียงร้อยละ 1 ต้องป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ เช่นมะเร็งปอด โรคหัวใจขาดเลือด ถุงลมโป่งพอง ก็จะมีผู้เข้ารับการรักษาถึงปีละ 100,000 คน และหากรัฐบาลต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพียงคนละ 10,000 บาทต่อปี รัฐจะต้องจ่าย เงินถึง 1,000 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้ยังสูญเสียแรงงานจากความเจ็บป่วย การด้อยคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่สุขภาพเสื่อมโทรมเพราะพิษภัยบุหรี่

1.2.4 **ผลกระทบของบุหรี่ด้านสังคม**

การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการใช้ยาเสพติด ชนิดต่างๆ พบว่า ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดกัญชาและฝิ่น และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้าจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อนทั้งสิ้น ซึ่งเท่ากับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะนำไปสู่การใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและเป็นผลต่อสังคมอย่างมาก

1.2.5 **ผลกระทบของบุหรี่ต่อสิ่งแวดล้อม**

นอกจากบุหรี่จะทำให้บ้านเมืองสกปรกแล้ว ควันบุหรี่ยังก่อให้เกิดอากาศ เป็นพิษ โดยเฉพาะในสถานที่แออัด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ นอกจากนี้บุหรี่ยังเป็นสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น

1.3 กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่

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

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535"

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

"บุหรี่" หมายความว่า บุหรี่ซิกาแรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

"สูบบุหรี่" หมายความรวมถึง การกระทำใดๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรี่

"สถานที่สาธารณะ" หมายความว่า สถานที่หรือยานพาหนะใดๆ ซึ่งประชาชนมีความชอบธรรมที่จะเข้าไปได้

"ผู้ดำเนินการ" หมายความว่า เจ้าของ ผู้จัดการ ผู้ควบคุม หรือผู้รับผิดชอบดำเนินงานของที่สาธารณะ

"เขตปลอดบุหรี่" หมายความว่า บริเวณที่ห้ามมิให้มีการสูบบุหรี่

"เขตสูบบุหรี่" หมายความว่า บริเวณที่ให้มีการสูบบุหรี่ได้

"พนักงานเจ้าหน้าที่" หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(1)กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะมีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

(2)กำหนดส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะตาม (1) เป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่

(3)กำหนดสภาพลักษณะและมาตรฐานของเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่เกี่ยวกับการระบายควันหรืออากาศ

(4) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการแสดงเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ประกาศตาม (3) หรือ (4) ให้กำหนดวัน เวลา หรือระยะเวลาที่ผู้ดำเนินการจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จในประกาศด้วย

มาตรา 5 เมื่อรัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 4 แล้ว ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่

(1) จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณเป็นเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่

(2) จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด

(3) จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา 6 ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

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

มาตรา 8 ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่แสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 9 ให้ผู้ดำเนินการและบรรดาผู้เกี่ยวข้องกับสถานที่สาธารณะอำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 7

มาตรา 10 ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

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

มาตรา 12 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 6 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา 13 ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติการตามมาตรา 7 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 14 บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานสอบสวนผู้มีอำนาจทำการสอบสวนคดีนั้น มีอำนาจเปรียบเทียบได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

มาตรา 15 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณะสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และมีอำนาจ แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่เป็นการยอมรับในทางการแพทย์ว่า ควันบุหรี่ เป็นผลเสียแก่สุขภาพ ของผู้สูบและผู้ไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ใกล้เคียงหลายประการ เช่น อาจทำให้เกิดมะเร็งของปอดและอวัยวะอื่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อีกทั้งควันบุหรี่ยังทำให้โรคบางโรค เช่น โรคหอบหืดหรือโรคภูมิแพ้มีอาการกำเริบขึ้น นอกจากนั้นยังพิสูจน์ได้ว่าการที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องสูดควันบุหรี่ซึ่งผู้อื่นสูบเข้าไปก็ยังเป็นผลเสียแก่สุขภาพของเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับผู้สูบเองโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีที่ผู้สูดควันนั้นเป็นเด็ก สมควรที่จะคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มิให้ต้องรับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยการห้ามสูบบุหรี่ ในบางสถานที่หรือการจัดเขตให้สูบบุหรี่โดยเฉพาะหรือโดยวิธีอื่นๆจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มีสาระสำคัญโดยสรุปคือ

1.) ห้ามขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้มีอายุไม่ครบ 18 ปี บริบูรณ์
2.) ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย
3.) ห้ามขายสินค้าหรือบริการโดยมีการแลก แถมให้ หรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ
4.) ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยแจก แถมหรือให้แลกเปลี่ยนกับสินค้าหรือให้บริการอย่างอื่นประกอบ
5.) ห้ามแจกผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่าง
6.) ห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้
7.) ห้ามโฆษณาสินค้า ที่ใช้ชื่อเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นเครื่องหมายของสินค้านั้น

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535มีสาระสำคัญโดยสรุปคือ

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

ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎี ที่นำมาใช้ในการวิจัย

2.1 **ความรู้** (Knowledge) ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ให้เป็นไปอย่างถูกต้องนั้น องค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรมการปฏิบัติปรากฏขึ้นก็คือองค์ประกอบด้านความรู้เนื่องจากการที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีและถูกต้องย่อมมีแนวโน้มว่า บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมหรือสามารถนำไปสู่การปฏิบัติตัวในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องด้วยเช่นกัน ดังนั้นจึงนับว่าความรู้เป็นองค์ประกอบในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลเป็นอันมาก

1. **ความหมายของความรู้** ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า "ความรู้" ไว้หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอนำมากล่าวให้ทราบพอสังเขปดังนี้

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

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

2. **ระดับความรู้**

บลูมและคณะ (Bloom, et al.) ได้จำแนกพฤติกรรมด้านความรู้หรือพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางด้านสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจนั้นประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ จากระดับง่ายๆ ไปสู่ระดับที่มีความสลับซับซ้อน จำแนกเป็น 6 ระดับ ดังนี้ (Bloom, S. (ed), 1975, p.62 - 88)

1.) ความรู้ (Knowledge)เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกเรื่องราว และประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับรู้มาแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1.1ความรู้เฉพาะเจาะจง

1.2ความรู้เฉพาะเกี่ยวกับการเฉพาะอย่าง

1.3ความรู้เกี่ยวกับความคิดรวบยอดในเนื้อเรื่อง

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

2.1การแปลความ

2.2การตีความหมาย

2.3การขยายความ

3.)การประยุกต์หรือการนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำเอาหลักการสาระสำคัญต่างๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง

4.)การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยหรือเป็นองค์ประกอบสำคัญๆ เพื่อค้นหาความสัมพันธ์ของแต่ละส่วน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

4.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบ

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

4.3 การวิเคราะห์หลักดำเนินการ

5.)การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการผสมผสานส่วนย่อยเข้าเป็นเรื่องราวเดียวกัน มีการรวบรวมและจัดเรียบเรียงเพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

5.1การสังเคราะห์เพื่อการสื่อสารถ่ายทอด

5.2การสังเคราะห์เพื่อการวางแผนงานหรือเสนอโครงการดำเนินการ

5.3การประสานความสัมพันธ์ของสิ่งที่เป็นนามธรรม

6.)การประเมินผล (Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งของ หรือวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งต้องมีเกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินโดยที่เกณฑ์ในการพิจารณาตัดสิน อาจจะกำหนดขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนดแบ่งเป็น 2 ระดับคือ

6.1การตัดสินใจโดยใช้เกณฑ์ภายในเหตุการณ์

6.2การตัดสินใจโดยใช้เกณฑ์ภายนอก

2.2 **ทัศนคติ** (Attitude)

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

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

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

ถวิล ธาราโภชน์ (2532 : 46) ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งความรู้สึกนั้นอาจจะเป็นไปในทิศทางที่พึงพอใจหรือไม่พอใจก็ได้

อัลพอร์ท (Allport) อ้างในถวิล ธาราโภชน์ (2532 : 45) ทัศนคติ หมายถึง สภาวะของความพร้อมทางจิตซึ่งเกิดขึ้นโดยอาศัย ประสบการณ์ และสภาวะของความพร้อมนี้จะเป็นตัวกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของหรือสถานการณ์ต่างๆ

เกรช และ ครัชฟีลด์ (Kretch and Crutchfield) อ้างในถวิล ธราโภชน์ (2532 : 45) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ผลรวมของกระบวนการที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจ อารมณ์ การยอมรับและการรู้การคิด ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้ จะเป็นผลมาจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

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

1.ช่วยให้เราเข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว โดยการจัดรูปหรือจัดระบบสิ่งของต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเขา

2.ช่วยให้มี self – esteem โดยช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดี หรือปกปิดความจริงบางอย่างซึ่งนำความไม่พอใจมาสู่ตัวเขา

3.ช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่สลับซับซ้อน ซึ่งการปฏิกิริยาตอบโต้ หรือกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกไปนั้น ส่วนมากจะทำให้สิ่งที่นำความพอใจมาให้ หรือเป็นบำเน็จ รางวัลจากสิ่งแวดล้อม

4.ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงออกถึงค่านิยมของตนเอง ซึ่งแสดงว่าทัศนคตินั้น นำความพอใจมาให้บุคคลนั้น

ในส่วนที่ว่าทัศนคติของเราช่วยให้ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้น ดังจะเห็นได้จากในกลุ่มของบุคคลที่มีทัศนคติที่เหมือนกันนั้นมักจะเข้ากันได้ง่าย และบุคคลส่วนมากมักจะมีทัศนคติเหมือนกับบุคคลอื่นที่เขาใกล้ชิดหรือสนิทสนมด้วย หรือบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขา

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

ประการที่ 1 องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้หรือ พุทธิปัญญา (Cognitive Component) การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดนั้น บุคคลจำเป็นต้องมีความรู้สึกในสิ่งนั้นเสียก่อน เพื่อจะได้รู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือโทษเพียงใด บางคนมีความรู้ในเรื่องนั้นเพียงเล็กน้อยก็เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นได้ บางคนต้องรู้มากกว่าจึงจะเกิดทัศนคติในสิ่งนั้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปริมาณของการรู้ต่อสิ่งใดแล้วจึงจะเกิดทัศนคติ ในแต่ละบุคคลนั้นไม่เหมือนกัน เช่น เมื่อมีบุคคลพูดถึงเรื่องนิโคตินเราจะมีทัศนคติต่อ

นิโคตินได้ก็ต่อเมื่อเราต้องรู้ถึงประโยชน์หรือโทษของนิโคตินก่อน ถ้าเรารู้ว่านิโคตินดี มีประโยชน์ เราก็จะมีทัศนคติในในทางบวก แต่ถ้าเรารู้ว่านิโคตินไม่ดี มีโทษ เราก็จะมีทัศนคติไปในทางลบ และหากเราไม่เกิดทัศนคติต่อนิโคติน ซึ่งเราจะต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับนิโคตินต่อไป ความรู้ที่ได้มาจากเรื่องของนิโคตินจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดทัศนคติของบุคคล ซึ่งบุคคลอาจรู้มาถูกหรือผิดก็ได้

ประการที่ 2 องค์ประกอบที่เกี่ยวกับความรู้ หรือ ท่าทีความรู้สึก (Affective Component) เมื่อบุคคลมีความรู้ในสิ่งใดมาแล้ว และความรู้นั้นมีมากพอที่จะรู้ว่าสิ่งนั้นดีมีประโยชน์ บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกชอบสิ่งนั้น แต่ถ้ารู้สึกว่าสิ่งนั้นไม่ดีบุคคลก็จะเกิดความรู้สึกไม่ชอบ ดังตัวอย่างเกี่ยวกับเรื่องนิโคติน บุคคลที่ได้ไปศึกษาหาความรู้และยังได้ไปดูผลที่เกิดขึ้นแก่ผู้ที่ติดนิโคตินจริงๆ จะเห็นว่ามักก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอย่างมาก เขาจึงเกิดความรู้สึกในทางที่ไม่ดีต่อนิโคติน แต่ถ้าบุคคลนั้นบังเอิญไปศึกษามาเพียงเล็กน้อย บุคคลนั้นอาจไม่เกิด ความรู้สึกต่อนิโคตินก็ได้

ประการที่ 3 องค์ประกอบทางการกระทำหรือ ทางปฏิบัติ (Behavioral Component) เมื่อบุคคลมีความรู้สึกในสิ่งนั้นแล้ว และความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบจะเกิดตามมาบุคคลก็พร้อมที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งลงไป เช่นมีความรู้เรื่องนิโคตินบุคคลนั้นก็จะไม่ลองสูบบุหรี่ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าเมื่อเราเกิดทัศนคติต่อสิ่งใดจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งสามนี้ และในบุคคลปกติเมื่อเกิดทัศนคติต่อสิ่งใดขึ้นมา องค์ประกอบทั้งสามจะสอดคล้องกัน แต่บางครั้งอาจเกิดความขัดแย้งก็ได้ เช่น เรารู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้คนรอบข้างได้รับอันตรายด้วย ทั้งนาย ก และ นาย ข ต่างก็รู้ว่าไม่ดี

นาย ก รู้ว่าไม่ดี ..... > ก็ไม่สูบบุหรี่ ..... > ไม่สนับสนุน

นาย ข รู้ว่าไม่ดี ..... > แต่ก็ยังสูบบุหรี่ ..... > สนับสนุน

กรณีนาย ก การกระทำสอดคล้องกัน ส่วนนาย ข ไม่สอดคล้องกัน นั่นคือนาย ข จะเกิดปัญหาขัดแย้งขึ้นในตัวเอง

สรุป ทัศนคติ คือ ความคิดเห็นซึ่งถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ (emotion) ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด องค์ประกอบของทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ คือ

1.องค์ประกอบด้านความรู้หรือพุทธิปัญญา (Cognition)

2.องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affection)

3.องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Psycomoter)

ทัศนคติจะมีบทบาทในการช่วยปรับปรุงตัวเอง ป้องกันตัวเอง ให้สามารถแสดงออกถึงค่านิยมต่างๆ และช่วยให้บุคคลเข้าใจโลกรอบๆ ตัวเรา ประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิด

ทัศนคติ และเป็นตัวกำหนดทัศนคติของบุคคล ทัศนคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดียวที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ การปฏิบัติของบุคคลยังอาจทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลงหรือเกิดทัศนคติขึ้นใหม่ได้ การปฏิบัติของบุคคลนั้นไม่ได้มีสาเหตุมาจากทัศนคติอย่างเดียว แต่ยังมีสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ วิถีทางดำเนินชีวิตหรือบรรทัดฐานของคนในสังคม (Norms) นิสัย (Habits) และสิ่งที่คาดหวังจากผลการกระทำต่างๆ(ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ,2526 : 14)

การเกิดทัศนคติ : Attitude Formation (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2526 : 89 - 91) ทัศนคติสามารถเรียนรู้ได้ บุคคลทุกคนมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของสังคม ฉะนั้นโอกาสเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมย่อมมีมาก การรู้ข่าวสารต่าง ๆ เราได้จากบุคคลหรือแหล่งอื่น ๆ เป็นส่วนมาก Allport ได้เสนอแนะว่าทัศนคติต่างๆ ของบุคคลนั้นสร้างขึ้นหรือมีขึ้นจากการได้พูดจากับครอบครัวของตัวเอง จากเพื่อนฝูง (Allport, 1954) นอกจากนี้ เรายังได้มีโอกาสพบบุคคล ต่าง ๆ หลายกลุ่ม ทัศนคติของสมาชิกในกลุ่มที่เราอยู่ด้วยสามารถศึกษาได้จากบุคคลอื่น ๆ หรือ ข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนที่เป็นตัวนำให้เราสร้างทัศนคติบางอย่างที่เหมือนกันขึ้นมา เพื่อจะเข้าไปสู่กลุ่มนั้นได้

- การเกิดทัศนคติทางด้าน Cognitive Component จากสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน บุคคลรับและสัมผัสสิ่งต่างๆ เป็นจำนวนนับไม่ถ้วน บุคคลมักจะแบ่งกลุ่มของสิ่งที่ผ่านมาจากภายนอก เพื่อให้เกิดความง่ายในการจดจำเรื่องนั้น ๆ โดยรวมสิ่งที่เหมือนกันหรือคล้ายกันเข้าด้วยกันเพื่อง่ายในการจดจำ ขบวนการการแบ่งออกเป็นพวกนี้เรียกว่า Categorigation การที่บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบโต้สถานการณ์ใด ๆ อย่างไรนั้น บุคคลมักจะตอบโต้สภาวการณ์ที่คล้าย ๆ กันด้วยปฏิกิริยาที่คล้ายกัน การจัดหมวดหมู่จะช่วยบุคคลในด้านการรับรู้ (Percetion) แต่ในทางตรงกันข้ามอาจทำให้บุคคลเข้าใจสิ่งแวดล้อมในทางที่ผิดได้ โดยที่บุคคลนั้นสรุปด้วยตนเองอย่างปราศจากข้อมูลที่ถูกต้อง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าต่าง ๆ นี้ เป็นส่วนประกอบทางด้านความรู้ของทัศนคติ

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

- การเกิดทัศนคติทางด้าน Behavioral Component บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norm) จะมีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติทางด้าน Behavioral Component มาก บรรทัดฐานทางสังคมเป็นความคิดที่กลุ่มชนเชื่อว่าอะไรเป็นสิ่งไม่ถูกต้อง เด็กๆ จะถูกพ่อแม่อนุญาตให้ทำในบางสิ่งและห้ามในบางสิ่ง พ่อแม่จะชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่สังคมคิดว่าดีหรือไม่ดีได้ บรรทัดฐานทางสังคมขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศ ซึ่งจะควบคุม ความประพฤติการปฏิบัติหรือการแสดงออกของแต่ละบุคคลการเกิดทัศนคติโดยทั่วไป อาจกล่าวได้ว่า ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ (Learning) ซึ่งขั้นตอนหรือกระบวนการเรียนรู้นั้นแตกต่างกัน แล้วแต่ชนิด ลักษณะของทัศนคติ แล้วแต่บุคคลและแล้วแต่สิ่งแวดล้อม

แหล่งของทัศนคติ : Sources of Attitude (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 : 91 - 93)

- ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experiences) วิธีการหนึ่งที่เราเรียนรู้ทัศนคติ คือจากการมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ ตัวอย่างเช่น ถ้าเรามีประสบการณ์ที่ไม่ดี เช่น ได้รับการลงโทษโดยทางร่างกายหรือทางจิตใจก็ตาม หรือเกิดสภาวะคับข้องใจอยู่บ่อยๆ จากการได้พบปะหรือติดต่อกับบุคคลนั้น เราก็อาจจะมีแนวโน้มที่จะไม่ชอบบุคคลนั้นได้บางครั้งถึงแม้จะมีประสบการณ์ที่ดีหรือไม่ดีเพียงครั้งเดียวก็อาจจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคคลได้ และอาจจะเป็นไปในทำนองรุนแรงได้ ซึ่งทั้งนี้อาจมีผลจากการให้การสรุปที่รุนแรงเกินไปต่อเหตุการณ์เฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เหตุการณ์เฉพาะที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและทำร้ายจิตใจมากนั้นเอง

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

ขั้นแรก จากเหตุการณ์บางอย่างบุคคลจะมองเห็นว่าบุคคลอื่นมีการปฏิบัติอย่างไร

ขั้นต่อไป บุคคลนั้นจะแปลความหมายของการปฏิบัตินั้นไปในรูปของ ความเชื่อ ทัศนคติ ซึ่งมาจากปฏิบัติของเขา ถ้าบุคคลนั้นให้ความเคารพนับถือ ยกย่องบุคคลที่แสดงปฏิกิริยานั้นอยู่แล้ว บุคคลนั้นจะยอมรับความรู้สึก ความเชื่อ ที่เขาคิดว่าบุคคลที่แสดงปฏิกิริยา นั้น ๆ มี

- องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสถานบัน (Institutional Factors) ทัศนคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้น สืบเนื่องมาจากสถานบัน เช่น โรงเรียน สถาบันที่ประกอบพิธีทางศาสนา หน่วยงานต่าง ๆ ฯลฯ สถาบันเหล่านี้จะเป็นทั้งแหล่งที่มาและสิ่งช่วยสนับสนุนให้เกิดทัศนคติบางอย่างได้

ตัวกำหนดทางสังคมและบุคลิกภาพที่มีผลต่อทัศนคติ (Societal and Personality Deteminants of Attitudes)

- ตัวบุคคล (The Individual)

ประสบการณ์ในการให้การเลี้ยงดู หรือฝึกอบรมเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคลขณะเดียวกันบุคคลก็ย่อมมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคลิกภาพที่แตกต่างกันนี้ จะมีผลทำให้ทัศนคติของบุคคลเหล่านั้นแตกต่างกันด้วย

- สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation)

การที่บุคคลหนึ่งจะทำให้สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคคลอื่นหรือไม่ และมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะบางอย่างของบุคคลนั้น คือ ความเป็นที่เชื่อถือ ความน่าสนใจและอำนาจ

- กลุ่ม (The Group)

บุคคลหนึ่งย่อมมีส่วนร่วมกับกลุ่มหนึ่งกลุ่มใด ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกหลายคน ในขณะเดียวกับบุคคลเหล่านั้นอาจจะมีความต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมกับกลุ่มอื่นด้วย ทัศนคติของบุคคลนั้นย่อมขึ้นอยู่กับบุคคลในกลุ่มที่เขาเป็นสมาชิกด้วย ดังนั้น ทัศนคติของบุคคลจะเปลี่ยนไปได้ทางหนึ่งก็โดยการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของกลุ่ม

- สัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม (Intergroup Relations)

เชื่อกันว่าปัจจัยสองอย่างที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความรู้สึกอคติที่เกิดระหว่างกลุ่ม) คือ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาและสังคม

จากแนวคิดเกี่ยวกับการเกิดทัศนคติ พอสรุปได้ว่า ทัศนคติที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคลนั้นจะต้องได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมหลายอย่าง นับตั้งแต่ประสบการณ์ในอดีต การรับฟังข่าวสารจากภายนอก การเรียนรู้และการจดจำสิ่งต่างๆ มาผสมผสานกันจนเกิดทัศนคติขึ้นในรูป

WA20.5
ป521
2548

ของนามธรรมซึ่งมีความคงที่แน่นอนพอสมควร แต่อย่างไรก็ตาม ทัศนคติอาจเปลี่ยนแปลงได้ถ้าบุคคลได้รับประสบการณ์กับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่เหมาะสมกว่า และมีความแตกต่างไปจากเดิม

ทัศนคติกับการปฏิบัติ

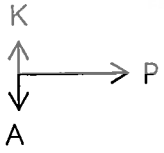
โดยสภาพทั่ว ๆ ไปแล้ว ทัศนคติย่อมมีส่วนในการกำหนดการปฏิบัติของบุคคลในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง แต่ในบางสถานการณ์ บุคคล ไม่สามารถจะปฏิบัติเช่นนั้นได้ เนื่องจากถูกปัจจัยอื่นมาเป็นตัวกำหนดให้ต้องแปรเปลี่ยนพฤติกรรมไป หรืองดเว้นพฤติกรรมดังกล่าวเสียอาจพิจารณาทัศนคติในลักษณะที่ว่าเป็นสิ่งที่กำหนดแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคล

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

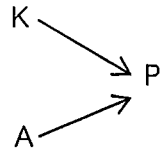
การปฏิบัติของบุคคล ไม่ได้มีสาเหตุมาจากทัศนคติเพียงอย่างเดียว แต่ทัศนคติก็พอจะบอกถึงแนวโน้มที่จะปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งได้

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

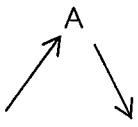
1) K ..... A ..... P = ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ

2) 

= ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

3) 

= ความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติโดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

4) 

= ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีทัศนคติเป็น

1.4749479

K ⟶ P ตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

ฉะนั้น ในการวัดทัศนคติของคนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องทัศนคติจนมีความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับตัวแปรอื่น ๆ อย่างดีพอ

2.3 พฤติกรรม (BEHAVIRO)

1. ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรมหมายถึง การแสดงออกทางร่างกายเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า หรือหมายถึงกิจกรรมต่างๆ ซึ่งบุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นอาจเป็นได้ เช่น การยิ้ม การเดินเป็นต้น หรือผู้อื่นอาจจะเห็นได้ยาก จะเห็นได้ก็ต่อเมื่อใช้เครื่องมือบางอย่างช่วย เช่น การเต้นของหัวใจ การหลั่งน้ำย่อย เป็นต้น พฤติกรรมทุกๆ อย่างที่บุคคลแสดงออกมานั้น มีผลมาจากการเลือกปฏิกิริยา ตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้น

2. องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดขึ้น เพราะองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- เป้าประสงค์
- มีความพร้อม
- สถานการณ์
- การแปรความหมาย
- การตอบสนอง
- ผลที่ได้
- ปฏิกิริยาต่อการไม่สมหวัง

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลแสดงออกมานั้นมี 2 อย่าง คือพฤติกรรมที่เป็นแบบฉบับแท้ๆ ของตน และพฤติกรรมออกโดยอิทธิพลกลุ่ม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ให้คำจำกัดความว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกิริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม ประกอบด้วย

- พฤติกรรมภายในเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งสมองจะทำหน้าที่รวบรวมสะสมและสั่งการ ทำให้คนที่มีคุณสมบัติเหนือกว่าสัตว์ มีการคิดอย่างมีระบบ มีการคาดการณ์ในอนาคต
- พฤติกรรมภายนอกเป็นกฏิกริยาของบุคคล หรือกิจกรรมที่ปรากฏออกมาให้บุคคลอื่นเห็น เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม

- พฤติกรรมปกติ การที่จะดูว่าพฤติกรรมใดปกติดูได้จากเกณฑ์ต่างๆ ดังนี้ คือเป็นไปตามขั้นตอน การพัฒนาตามวุฒิภาวะสอดคล้องกับวัฒนธรรมและเป็นไปตามกฎระเบียบของสังคม

- พฤติกรรมผิดปกติ พฤติกรรมผิดปกติในวัฒนธรรมหนึ่ง อาจถือเป็นปกติในวัฒนธรรมอื่นเพราะให้คุณค่าพฤติกรรมแตกต่างกันไป คนจะยอมรับวัฒนธรรมของตนเองเป็นแบบแผนพฤติกรรมทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก หรือแสดงออกเหมือนกัน ดังนั้น สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เรียกว่าดีอาจเป็นสิ่งที่ไม่ดีในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไป

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ อ้างถึงนักจิตวิทยาชื่อ แคลเมน ว่าได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลออกได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

- การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ ขึ้นกับอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษและมีผลต่อพฤติกรรมภายนอกมาก เช่น การพูด การเขียน และการกระทำต่าง ๆ

- การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง โดยเห็นว่าพฤติกรรมของบุคคลอื่นเป็นสิ่งที่ดีอาจเป็นช่วงระยะหนึ่งหรือถาวรก็ได้ เช่น การเลียนแบบดาราภาพยนตร์

- การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี เกิดขึ้นจากการยอมรับหรือรู้สึกได้ด้วยตนเองว่าถูกต้อง และเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมที่ยึดถืออยู่ หรือแก้ปัญหาของตนได้

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ กล่าวว่า การวัดพฤติกรรมโดยกว้าง ๆ มี 2 วิธี คือ การวัดในเชิงปริมาณ และการวัดในเชิงคุณภาพ

- การวัดในเชิงปริมาณ ผู้วัดจะนับจำนวนพฤติกรรมของบุคคลอื่นที่แสดงออกมาต่อหน่วยของเวลาที่กำหนดให้การศึกษาเรื่องนั้นๆ เช่น จำนวนคำพูดใน 1 นาที จำนวนอักษรที่สามารถพิมพ์ได้ใน 1 ชั่วโมง จำนวนหน้ากระดาษของรายงานที่นักศึกษาส่งอาจารย์ในแต่ละวิชาเป็นต้น

- การวัดเชิงคุณภาพ ผู้วัดจะต้องวัดพฤติกรรมแต่ละชนิดนำไปเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของบุคคลอื่นหรือเปรียบเทียบกับบรรทัดฐาน (Norme) ของพฤติกรรมนั้น เช่น วัดระดับสติปัญญาเป็นฉลาดมาก ปานกลาง โง่ วัดระดับทัศนคติเป็นระดับ ดี ไม่ดี บางครั้งต้องอาศัยการให้คุณค่าด้วย เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ คือ วัดโดยการเขียนคำตอบวัดโดยการกระทำ และวัดโดยเป็นอุปกรณ์

การสูบบุหรี่ในแง่พฤติกรรม **ดร.ทองหล่อ เดชไทย** ได้สรุปว่า สาเหตุที่ทำให้คนสูบบุหรี่นั้นจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

ประการที่ 1 เหตุผลทางบวก เพื่อให้เกิดความพึงพอใจความสบายใจมีความสุข

ประการที่ 2 เหตุผลทางลบเพื่อช่วยลดความเครียด ผ่อนคลายอารมณ์ที่หมกมุ่นหรือผิดหวัง

จากสาเหตุใหญ่ ๆ 2 ประการดังกล่าว ยังสามารถจำแนกเป็นประเภทย่อย ๆ เพื่อสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมของมนุษย์ผู้สูบหรี่ได้อีก 6 ลักษณะดังนี้

ลักษณะที่ 1 เพื่อเป็นสิ่งกระตุ้น (Stimulation) บุคคลจะใช้บุหรี่เพื่อกระตุ้นให้สามารถทำงานอย่างกระฉับกระเฉง ไม่เฉื่อยชา

ลักษณะที่ 2 เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว (Hadning) ประเภทนี้ไม่ชอบการที่จะปล่อยมือให้ว่างเปล่า หรือขาดการเคลื่อนไหว เพราะอาจทำให้เกิดการประหม่า ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง

ลักษณะที่ 3 เพื่อผ่อนคลาย (Relaxation) บุคคลประเภทนี้เป็นเหยื่อของการแสดงพฤติกรรมที่มาจากการเกิดสถานการณ์ขึ้น เพราะว่ามีความเชื่อว่าบุหรี่สามารถช่วยผ่อนคลายได้เนื่องจากเขาสูบบุหรี่ในช่วงที่เขารู้สึกสบายใจ

ลักษณะที่ 4 เพื่อระบาย บุคคลประเภทนี้จะสูบบุหรี่เพื่อลดหรือขจัดความรู้สึกทางลบต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะมีความเครียดหรือไม่สบายใจ

ลักษณะที่ 5 จากความอยาก เนื่องจากนิโคตินที่สะสมอยู่ในร่างกาย จะทำให้เกิดความต้องการ หรือความอยากในการสูบบุหรี่อยู่เรื่อยๆ อาจทำให้อาการไม่พึงปรารถนาเมื่อหยุดสูบบุหรี่

ลักษณะที่ 6 จากนิสัยประเภทนี้เป็นประเภทที่บุคคลจุดบุหรี่อย่างลืมตัวทั้งนี้เพราะ เกิดความเคยชินกับการที่ได้ใช้ริมผีปากสัมผัสกับบุหรี่อยู่ตลอดเวลา เหตุนี้เองทำให้การสูบบุหรี่กลายเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันที่จะต้องกระทำร่วมกับกิจกรรมอื่น ๆ

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

การศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ในด้านต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศได้มีผู้ศึกษาวิจัย ดังนี้

3.1 งานวิจัยภายในประเทศ

นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (2540) ได้ทำการวิจัยเรื่อง " พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย " พบว่า

1. วัยรุ่นทั้งชายและหญิง อายุ 15 ปี ที่สูบบุหรี่อยู่ในขณะนี้ประมาณร้อยละ 10 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออยู่ ป. 4 และประมาณร้อยละ 50 เริ่มสูบในช่วง ป.6 – ม.2

2. วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นประจำมักมีพื้นฐานทางครอบครัวที่มีความกดดันและขาดความอบอุ่น ร้อยละ 37.6 ของวัยรุ่นชายที่สูบบุหรี่เป็นประจำ และร้อยละ 47.1 ของวัยรุ่นหญิงที่สูบบุหรี่ประจำ ให้ข้อมูลว่าพ่อแม่ให้เวลากับลูกไม่เพียงพอ

3. วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่มาจากครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวชอบดื่มเหล้า หรือ เล่นการพนัน (ประมาณ 2-10 เท่า)

4. วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีประวัติถูกตบตีหรือถูกทำร้ายภายในบ้านมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 4-12 เท่า

5. พ่อแม่ และคนในครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น การที่สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่หรือสนับสนุนให้สูบบุหรี่จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสติดบุหรี่สูง โดยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพ่อมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งลูกชายและลูกสาว ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของแม่มีผลต่อการสูบบุหรี่ลูกสาวมากกว่าลูกชาย

ดร.มาวิน โกลด์เบอร์ก (2542) ได้ทำการวิจัยเรื่อง " แบบแผนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย " โดยสุ่มตัวอย่างเด็กวัยรุ่นอายุ 14-17 ปี จากโรงเรียนทั่วกรุงเทพ ฯ จำนวน 1,300 คน พบแนวโน้มการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยทั้งชายและหญิง ดังนี้

1. วัยรุ่นชายร้อยละ 38 และวัยรุ่นหญิงร้อยละ 20 เคยทดลองสูบบุหรี่มาแล้วอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง

2. วัยรุ่นชายร้อยละ 33 และวัยรุ่นหญิงร้อยละ 14 เคยสูบบุหรี่มาแล้วคนละอย่างน้อย 1 มวน

3. วัยรุ่นชายร้อยละ 12 และวัยรุ่นหญิงร้อยละ 3 สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

4. วัยรุ่นชายร้อยละ 20 และวัยรุ่นหญิงร้อยละ 10 มีแนวโน้มสูงว่าจะเป็นผู้สูบบุหรี่ภายในระยะเวลา 1 ปีที่จะถึงนี้

5. วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง อายุ 14-15 ปี มีแนวโน้มว่าวัยรุ่นชายจะทดลองสูบบุหรี่ภายในระยะเวลา 1 ปีข้างหน้า มากกว่าเพศหญิง และสำหรับกลุ่มที่มีอายุ 16 – 17 ปี เพศชายก็จะมีแนวโน้มนั้นสูงขึ้น

6. วัยรุ่นชายร้อยละ 32 และวัยรุ่นหญิงร้อยละ 12 มีเพื่อนเป็นผู้สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 คน

7. วัยรุ่นกลุ่มนี้ร้อยละ 15 มีพี่น้องสูบบุหรี่

8. วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37 มีบิดาเป็นผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 5 มีมารดาเป็นผู้สูบบุหรี่

9. วัยรุ่นที่สูบบุหรี่กลุ่มนี้ร้อยละ 37 นิยมสูบบุหรี่ต่างประเทศ

สมชัย ชื่นตา (2528) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,506 คน พบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่ส่วนมากมีความรู้ว่าการสูบบุหรี่อาจทำให้เกิด

โรคมะเร็งปอด และมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 36.8 ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ พบว่า เมื่ออายุมากขึ้น นักเรียนจะมีโอกาสสูบบุหรี่มากขึ้นและผลการศึกษาความสัมพันธ์พบว่าทัศนคติต่อบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ

สมฤดี มอบนรินทร์ (2533) ศึกษาอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวะศึกษา (ปวช.) ในจังหวัดสงขลา พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 31.1 และสูบมานาน 1-2 ปีมากที่สุดร้อยละ 41.20 และพบว่าการมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่จะมีผลต่อการสูบบุหรี่

มยุรี จิรวิศิษฐ์ และสมรัตน์ เลิศมหาฤกษ์ (2533) ได้ศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตชายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า นิสิตที่สูบบุหรี่มีความรู้เรื่องโรคที่พบบ่อยในการสูบบุหรี่น้อยกว่านิสิตที่ไม่สูบบุหรี่ และผู้ที่สูบบุหรี่มีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ด้านทัศนคติ พบว่า นิสิตที่สูบบุหรี่มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ไปในทางลบ ส่วนนิสิตที่ไม่สูบบุหรี่ มีทัศนคติว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทำให้ผู้อื่นรำคาญ มีผลร้ายต่อคนข้างเคียงที่ได้รับควันและการมีกลิ่นตัวเป็นที่น่ารังเกียจ

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

อรทัย ลิ้มตระกูล (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาปริมาณของบุหรี่ที่สูบต่อวัน พบว่าส่วนมากผู้ที่สูบบุหรี่ทุกวันจะสูบบุหรี่วันละประมาณ 5-10 มวน

กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาด้านอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีอายุเฉลี่ยของการเริ่มสูบบุหรี่อยู่ในช่วงวัยรุ่น คือ มีอายุระหว่าง 13-20 ปี และพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนมากเคย พยายามเลิกสูบบุหรี่ โดยมีเหตุผลในการเลิกสูบบุหรี่ได้แก่ กลัวอันตรายจากการสูบบุหรี่และผู้ใกล้ชิดบอกให้เลิกสูบ วิธีที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ การบังคับใจตนเองให้หยุดสูบ ใช้ยาอมบางชนิดแทนและนึกถึงโทษของการสูบบุหรี่ แต่ส่วนมากไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จเนื่องจากเห็นเพื่อนหรือผู้อื่นสูบบุหรี่แล้วอยากสูบบ้าง เป็นความเคยชินเมื่อหยุดสูบบุหรี่จะหงุดหงิดและจิตใจไม่เข้มแข็งพอ

อมร วัฒนธีรางกูร (2535) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเชียรใหญ่ อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับปัจจัยด้านลำดับที่ของการเป็นบุตร และการปกครองของโรงเรียนไม่มีความสัมพันธกัน (α = 0.05) ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่,ทัศนคติกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (P-value < 0.05) ปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับความเชื่อมั่น 95% (P-value < 0.05)

มาลินี ภูวนันท์ และคณะ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่าความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ แต่ทัศนคติต่อบุหรี่ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภูษิต พรมสุข (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยพละศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อเกี่ยวกับบุหรี่ ส่วนปัจจัยสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ อาจารย์และเพื่อนภายในวิทยาลัยที่สูบบุหรี่

ยุพยง วงค์ผั้น (2544) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายจำนวน 285 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่คิดเป็น ร้อยละ 30.9 และ 61.1 ตามลำดับ โดยบทบาทของครอบครัวด้านการเป็นแบบอย่างมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.01)

ละมัย ภูริบัญชา (2546) ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในพื้นที่สาธรณสุขเขต 6 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,295 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.0 เพศหญิงร้อยละ 48.0 อายุเฉลี่ย 15 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.7 กลุ่มที่สูบบุหรี่ร้อยละ 8.7 ซึ่งน้อยกว่า Natioal Health Exam ที่พบว่าเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูบบุหรี่ อาจเนื่องมาจากการรณรงค์ให้ทราบโทษ และพิษภัยจากบุหรี่มากขึ้นจึงทำให้นักเรียนสูบบุหรี่น้อยลง และสาเหตุของการสูบบุหรี่ครั้งแรก เนื่องจากอยากลอง เวลาที่อยากสูบบุหรี่คือช่วงเวลาที่ดื่มสุรา สถานที่ที่สูบบุหรี่คือสูบได้ทุกที่ กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุรี่จะหาซื้อบุหรี่ได้จากร้านค้าทั่วไป ซึ่งแสดงว่าร้านค้าทั่วไปยังจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการสูบบุหรี่คือเพื่อน สาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้เนื่องจากหงุดหงิด ชนิดบุหรี่ที่นิยมสูบมากที่สุดคือยี่ห้อสายฝน ในส่วนของนักเรียนที่เลิกสูบบุหรี่แล้วสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากคิดว่าบุหรี่มีสารเสพติดให้โทษต่อร่างกาย ร้อยละ 23.5 ซึ่งทำให้เห็นว่าการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ทำให้เยาวชนได้ทราบและเลิกสูบบุหรี่

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

3.1 งานวิจัยต่างประเทศ

นิวแมน มาติน และ เออร์วิน (Newman Martin และ Irwin 1983; 216 อ้างใน มาลา รักษาพราหมณ์ 2526 : 16) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางทัศนคติและความเชื่อในทัศนะของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นในประเทศออสเตรเลีย และประเทศสหรัฐอเมริกา เขาได้ศึกษาเปรียบเทียบใน 2 ประเทศ โดยทำการสำรวจจากการให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 94 โรงเรียน ตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 14 – 16 ปี เขาได้แบ่งกลุ่มประชากรตัวอย่างออกเป็น นักเรียนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างไม่ตั้งใจ และนักเรียนที่สูบบุหรี่อย่างมีความตั้งใจ ผลการศึกษาพบว่าความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่เป็นผลมาจากปัจจัยทางทัศนคติ คนที่สูบบุหรี่และคนที่ไม่สูบบุหรี่มีความเชื่อเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่แตกต่างกันในทั้ง 2 ประเทศ หมู่นักเรียนในประเทศสหรัฐอเมริกา มีกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญ คือ แม่ และพบว่ามีนัยสำคัญมาใน เรื่องทัศนะ ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่มี 4 ข้อ คือการสูบบุหรี่ทำให้ผ่อนคลาย รสนิยมดี ทำให้สนุกสนาน และทำให้ความรู้สึกดี ส่วนในหมู่นักเรียนของประเทศออสเตเลีย พบว่า มีกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญแตกต่างจากประเทศสหรัฐอเมริกา คือเพื่อนสนิทมีนัยสำคัญมากและผู้ที่สูบบุหรี่กับไม่สูบบุหรี่มีความแตกต่างกัน ความเชื่อเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มากกว่าร้อยละ 10 มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้สนุกสนาน รสนิยมดีทำให้รู้สึกดี ผ่อนคลาย เป็นเหตุของโรคหัวใจ และก่อความรำคาญให้กับผู้อื่น

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

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

ถึงผลเสียหรืออันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพเช่นเดียวกับกลุ่มผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่จะด้อยความรู้ในเรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

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

มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2549โดยมีขั้นตอน การดำเนินการวิจัย ดังนี้

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

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิง สำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2549

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2549 มีนักเรียนจำนวน 350 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตร ของ yamane

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร (350)

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (0.05)

$$n = \frac{350}{1 + (350)\,(0.05^2)}$$

n = 186.67

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้187 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบความน่าจะเป็นโดยเลือกตัวอย่างแบบอย่างง่าย(Sample Random Sampling)

3. **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 4 ส่วน

คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับส่วนบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อได้แก่ อเพศ สถานภาพครอบครัว รายได้เฉลี่ยบิดา- มารดา จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่ และการรับรู้ข่าวสารโทษพิษภัยจากสื่อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบโดยมี คำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนนประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

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

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

ระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) มีคะแนน 0 - 7 คะแนน

ระดับปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60-79) มีคะแนน 8 – 10 คะแนน

ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีคะแนน 11 – 13 คะแนน

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

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

เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน

เห็นด้วยให้ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน

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

เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน

เห็นด้วยให้ 2 คะแนน

ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วยให้ 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน

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

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

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบแสดงถึงการสูบและไม่สูบบุหรี่ อายุครั้งแรกที่สูบ ระยะเวลาที่สูบ ชนิดบุหรี่ที่สูบ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน แหล่งที่มาของบุหรี่ จำนวนเงินที่จ่ายค่าบุหรี่ต่อวัน เหตุผลที่สูบ สถานที่ที่ชอบสูบประจำโอกาสหรือสถานการณ์ที่ทำให้อยากสูบ อารมณ์ที่ทำให้อยากสูบ ความคิดในการเลิกบุหรี่ และสาเหตุที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
2. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
4. จัดสร้างข้อความให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะที่กำหนดไว้
5. จัดทำและนำเครื่องมือฉบับร่างที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของการใช้ภาษา ความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งคำนวณหาค่าด้านความตรงด้วย_Kuder-Richardson:KR.20 เท่ากับ 0.7004

6. ปรับแก้เครื่องมือเก็บข้อมูลตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

7. นำเครื่องมือเก็บข้อมูลที่ปรับแก้สมบูรณ์แล้วไปทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนจ่านกร้อง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย เพื่อนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าด้านความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่า ได้ค่าประมาณความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.764 แสดงว่าแบบสอบถามชุดนี้มีค่าความเที่ยง สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลได้

8. จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

4.การดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 ติดต่อประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียน และอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และขอรายละเอียดจำนวนนักเรียน เตรียมแบบสอบถามตามจำนวนตัวอย่าง

4.2 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

4.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัย บอกวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม

4.4 ชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามแก่นักเรียน

4.5 ตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ ของแบบสอบถาม

4.6 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถาม

5.การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบจำนวนนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องและนำข้อมูลมาจัดระเบียบ กำหนดตัวแปร สร้างรหัสตามแบบสอบถามแล้วป้อนข้อมูลลงในแผ่นบันทึกข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

สถิติพรรณา (Description statistics) บรรยายให้ทราบลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงแบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตาราง

สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2549 ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2549 โดยใช้แบบสอบถาม คณะผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยมานำเสนอข้อมูลด้วยข้อความและตารางประกอบแบ่งเป็น 5 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ส่วนที่3 ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่

ส่วนที่4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

5.1ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

5.2ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ดังนี้

เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.08 และไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 34.22 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 44.92 และไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 37.43

สภาพครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสภาพครอบครัวสมบูรณ์ ร้อยละ 83.96 โดยกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 63.64 และกลุ่มที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 20.32 และ มีสภาพครอบครัวไม่สมบูรณ์ ร้อยละ 16.04 โดยกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ และกลุ่มที่สูบบุหรี่มีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 5.88

จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับเงินจากผู้ปกครองในแต่ละวันวันละมากกว่า 41 บาท ร้อยละ 55.61 รองลงมาได้รับวันละ 31-40 บาท ร้อยละ 26.74 โดยกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ได้รับเงินจากผู้ปกครองวันละมากกว่า 41บาท ร้อยละ 38.50 รองลงมาคือ 31-40 บาท ร้อยละ 20.32 และกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ได้รับเงินจากผู้ปกครองวันละมากกว่า 41 บาท ร้อยละ 17.11 รองลงมาคือวันละ 31-40 บาท ร้อยละ 6.42

บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีบุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่มากที่สุดคือ เพื่อน ร้อยละ 43.85 รองลงมาคือ บิดา ร้อยละ 40.64 โดยกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่มี

บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่มากที่สุดคือ เพื่อน ร้อยละ 29.45 รองลงมาคือ บิดาและลุงป้า/น้าอา ร้อยละ 27.81 , 25.67 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่มากที่สุดคือ เพื่อน ร้อยละ 13.90 รองลงมาคือ บิดาและลุงป้า/น้าอา ร้อยละ 12.83 , 8.02 ตามลำดับ

การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่จากโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 96.26 รองลงมาคือการรณรงค์และหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 60.96 , 59.36 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่และกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่จากโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 97.76 และ 92.45 รองลงมา คือ การรณรงค์ และหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 68.66 , 41.51 และ 60.45 , 56.60 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยสูบบุหรี่ กับกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จำแนกตาม เพศ สภาพครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่		กลุ่มที่สูบบุหรี่		รวม(n=187)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	64	34.22	39	20.86	103	55.08
หญิง	70	37.43	14	7.49	84	44.92
รวม	134	71.65	53	28.35	187	100
สภาพครอบครัว						
สมบูรณ์	119	63.64	38	20.32	157	83.96
ไม่สมบูรณ์	15	8.02	15	8.02	30	16.04
รวม	134	71.66	53	28.34	187	100

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยสูบบุหรี่ กับกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำแนกตาม จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่		กลุ่มที่สูบบุหรี่		รวม(n=187)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเงินที่ได้รับต่อวัน						
น้อยกว่า 11 บาท	1	0.54	3	1.60	4	2.14
11 - 20 บาท	13	6.95	4	2.14	17	9.09

21 - 30 บาท	10	5.35	2	1.07	12	6.42
31 - 40 บาท	38	20.32	12	6.42	50	26.74
มากกว่า 41 บาท	72	38.50	32	17.11	104	55.61
รวม	134	71.66	53	28.34	187	100
บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)						
เพื่อน	56	29.45	26	13.90	82	43.85
บิดา	52	27.81	24	12.83	76	40.64
ลุงป้า/น้าอา	48	25.67	15	8.02	63	33.69
ครู/อาจารย์	29	15.51	12	6.42	41	21.93
พี่หรือน้อง	13	6.95	10	5.35	23	12.30
ผู้นำชุมชน	16	8.56	7	3.74	23	12.30
ไม่มีผู้ที่รู้จักสูบบุหรี่	19	10.16	3	1.60	22	11.76
ปู่ย่า/ตายาย	19	10.16	2	1.07	21	11.23
คู่รัก	9	4.81	5	2.67	14	7.49
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	8	4.28	1	0.53	9	4.81
มารดา	5	2.97	3	1.60	8	4.29

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยสูบบุหรี่ กับกลุ่มตัวอย่างที่สูบ **จำแนกตาม** การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่		กลุ่มที่สูบบุหรี่		รวม(n=187)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่(ตอบได้มากกว่า1ข้อ)						
โทรทัศน์	131	97.76	49	92.45	180	96.26
การรณรงค์	92	68.66	22	41.51	114	60.96
หนังสือพิมพ์	81	60.45	30	56.60	111	59.36
ตำราเรียน	81	60.45	24	45.28	105	56.15
บอร์ดนิทรรศการ	70	52.24	10	18.87	58	31.02
วิทยุ	69	51.49	24	45.28	93	49.73
แผ่นผับ/ใบปลิว	66	49.25	19	35.85	85	45.45
วารสาร	48	35.82	5	9.43	75	40.11

เสียงตามสาย	29	21.64	16	30.19	45	24.06

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.20 มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 35.83 ในระดับสูงมีเพียง ร้อยละ 14.97 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ระดับความรู้	จำนวน (n=187)	ร้อยละ
สูง (11-13 คะแนน)	28	14.97
ปานกลาง (8 -10 คะแนน)	92	49.20
ต่ำ (0 – 7 คะแนน)	67	35.83
รวม	187	100

X = 6.9 SD =1.390 MIN = 2 MAX = 12

เมื่อนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มาพิจารณารายข้อ ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้มากที่สุดคือ ข้อ 4 (คนที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดบริเวณใดมากที่สุด) ร้อยละ 87.70 รองลงมาคือข้อ 1 (ส่วนประกอบในบุหรี่ที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่อยากหรือติดบุหรี่) ร้อยละ 84.49 และประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้น้อยที่สุด ข้อ 8 (บุหรี่มือสอง หมายความว่าอย่างไร) ร้อยละ 69.52 รองลงมาคือ ข้อ 13 (ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลเสียต่อเศรษฐกิจจากการสูบบุหรี่) ร้อยละ 66.31 ตามลำดับดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ

ความรู้	ตอบถูก		ตอบผิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ส่วนประกอบในบุหรี่ที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่อยากหรือติดบุหรี่	158	84.49	29	15.51	187	100
2.สารชนิดใดในบุหรี่ทำให้ออกซิเจนในเลือดลดลง	65	34.76	122	65.24	187	100
3.การสูบบุหรี่ลักษณะใดทำให้ผู้สูบได้รับสารพิษมากกว่าปกติคือ	69	36.90	118	63.10	187	100
4.คนที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งบริเวณใดมากที่สุดคือ	164	87.70	23	12.30	187	100

5.โรคที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูบบุหรี่เสียชีวิตมากที่สุดคือ	154	82.35	33	17.65	187	100
6.หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่จะมีผลต่อทารกในครรภ์อย่างไร	116	62.03	71	37.97	187	100
7.บุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคใดเพิ่มขึ้น	64	34.22	123	65.78	187	100
8.บุหรี่มือสอง หมายความว่าอย่างไร	57	30.48	130	69.52	187	100
9.บุหรี่ชนิดใดทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคถุงลมโป่งพองมากที่สุด	126	67.38	61	32.62	187	100
10.สถานที่ใดต่อไปนี้เป็นเขต "ปลอดบุหรี่" ทั้งหมดตาม พ.ร.บ คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ 2535	133	71.12	54	28.88	187	100
11.หากสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่จะต้องเสียค่าปรับเท่าใด	111	59.36	76	40.64	187	100
12.ห้ามขายแลกเปลี่ยนหรือให้บุหรี่แก่บุคคลอายุเท่าใด	149	79.68	38	20.32	187	100
13.ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลเสียต่อเศรษฐกิจจากการสูบบุหรี่	63	33.69	124	66.31	187	100

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.73 มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ เป็นในลักษณะกลางๆ รองลงมาคือทัศนคติในเชิงลบ ร้อยละ 25.67 และมีทัศนคติในเชิงบวก ร้อยละ 24.60 ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่

ทัศนคติ เกี่ยวกับบุหรี่	จำนวน (n=187)	ร้อยละ
ทัศนคติเชิงบวก (60 – 75 คะแนน)	46	24.60
ทัศนคติในลักษณะกลางๆ(45 – 59 คะแนน)	93	49.73
ทัศนคติเชิงลบ (0 – 44 คะแนน)	48	25.67
รวม	187	100

$\overline{X}$ = 48 SD = 6.690 MIN = 28 MAX = 75

เมื่อนำทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่มาพิจารณารายประเด็น พบว่าประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกมากที่สุดได้แก่ข้อ 1 (การสูบบุหรี่ทำให้นำไปสู่การเสพยาเสพติดชนิดอื่น) และข้อ 2 (การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่สังคมโดยทั่วไปรังเกียจ) มีคะแนนเฉลี่ย 3.70 เท่ากัน รองลงมาคือข้อ 11 (ลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้นำที่ดีคือการไม่สูบบุหรี่) และข้อ 9 (นักเรียนรู้สึกรำคาญเมื่อต้องอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่) มีคะแนนเฉลี่ย 3.36 และ 3.20 ตามลำดับ และประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในเชิงลบมากที่สุดคือข้อ 5 (การสูบบุหรี่เป็นประจำแต่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันโรคจากบุหรี่ได้)มีคะแนนเฉลี่ย 2.22 รองลงมาคือข้อ 13 (เป็นการเสียมารยาทถ้านักเรียนจะบอกให้คู่สนทนาหยุดสูบบุหรี่) และข้อ 14 (การสูบบุหรี่ไม่น่าจะเป็นอันตรายเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ยังสูบบุหรี่) มีคะแนนเฉลี่ย 2.35 และ 2.41 ตามลำดับ ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายประเด็น

ทัศนคติรายประเด็น	$\overline{X}$
1.การสูบบุหรี่ทำให้นำไปสู่การเสพยาเสพติดชนิดอื่น	3.70
2.การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่สังคมโดยทั่วไปรังเกียจ	3.70
3.การสูบบุหรี่ทำให้รู้สึกถึงความเป็นชายและผู้หญิงชอบ	2.94
4.การสูบบุหรี่จำนวนน้อยและนานๆ ครั้งไม่เป็นอันตราย	2.42
5.การสูบบุหรี่เป็นประจำแต่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถป้องกันโรคจากบุหรี่ได้	2.22
6.การสูบบุหรี่ให้มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น	2.93
7.การสูบบุหรี่ช่วยให้คลายเครียด	2.61
8.การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นสิทธิส่วนบุคคล	2.71
9.นักเรียนรู้สึกรำคาญเมื่อต้องอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่	3.20
10.คำเตือนอันตรายจากการสูบบุหรี่ ทำให้นักเรียนกลัวไม่อยากสูบบุหรี่	3.04
11.ลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้นำที่ดีคือการไม่สูบบุหรี่	3.36
12.คนที่สูบบุหรี่จะเข้าสังคมได้ง่ายและมักมีเพื่อนมาก	2.75
13.เป็นการเสียมารยาทถ้านักเรียนจะบอกให้คู่สนทนา	

หยุดสูบบุหรี่	2.35
14.การสูบบุหรี่ไม่น่าจะเป็นอันตรายเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ยังสูบบุหรี่	2.41
15.การบอกให้คู่สนทนา หยุดสูบบุหรี่เป็นการปกป้องสิทธิอย่างหนึ่งของนักเรียน	2.71

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.65 เป็นผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ และผู้ที่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 28.35 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน(n = 187)	ร้อยละ
ไม่เคยสูบบุหรี่	134	71.65
เคยสูบบุหรี่	53	28.35

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำแนกตามอายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.06 เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 14-15 ปี รองลงมาสูบครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า12 ปี ร้อยละ 28.30 และ โดยระยะเวลาที่สูบส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.74 สูบบุหรี่เป็นระยะเวลา 1-3 ปี รองลงมา คือ สูบน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 28.30ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำแนกตามอายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก ระยะเวลาที่สูบ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่	
	จำนวน (n=53)	ร้อยละ
อายุที่สูบบุหรี่ ครั้งแรก		
น้อยกว่า 12 ปี	15	28.30

12 – 13 ปี	8	15.09
14 – 15 ปี	26	49.06
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	4	7.55
รวม	53	100
ระยะเวลาที่สูบ		
น้อยกว่า 1 ปี	15	28.30
1 – 3 ปี	20	37.74
3 – 5 ปี	7	13.21
มากกว่า 5 ปี	11	20.75
รวม	53	100

เมื่อจำแนกตามชนิดบุหรี่ที่สูบพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.85 สูบบุหรี่ชนิดมีก้นกรองมากที่สุด รองลงมาคือชนิดที่มีก้นกรองและไม่มีก้นกรอง ร้อยละ 30.19 และจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน พบว่า ร้อยละ 35.85 สูบวันละ 1-2 มวน รองลงมาคือ 3-5 มวน ร้อยละ30.19 ตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ จำแนกตามชนิดบุหรี่ที่สูบ จำนวนบุหรี่ที่สูบโดยเฉลี่ยต่อวัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	กลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่(n=53)	
	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดบุหรี่ที่สูบ		
บุหรี่ก้นกรอง	19	35.85
บุหรี่ก้นกรองและไม่มีก้นกรอง	16	30.19
ยาเส้น	10	18.87
บุหรี่ไม่มีก้นกรอง	8	15.09
รวม	14	100
จำนวนบุหรี่ที่สูบโดยเฉลี่ยต่อวัน		

1 – 2 มวน	19	35.85
3 – 5 มวน	17	30.19
6 – 10 มวน	7	18.87
มากกว่า 10 มวน	10	15.09
รวม	53	100

เมื่อจำแนกตามแหล่งที่มาของบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 26.42 ได้บุหรี่มาด้วยวิธีซื้อเองตามร้านค้า รองลงมาคือคนในครอบครัวให้ ร้อยละ 24.53 เมื่อพิจารณาจำนวนเงินที่จ่ายค่าบุหรี่ต่อวัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จ่ายค่าบุหรี่วันละ 21-30 บาทต่อวัน ร้อยละ 35.85 รองลงมา จ่ายค่าบุหรี่วันละ 1-10 บาท ร้อยละ 32.07 ตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ จำแนกตามแหล่งที่มาของบุหรี่ จำนวนเงินที่จ่ายค่าบุหรี่ต่อวัน

พฤติกรรมการสูบหรี่	กลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่(n=53)	
	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่มาของบุหรี่		
ซื้อเองตามร้านค้า	14	26.42
คนในครอบครัวให้	13	24.53
เพื่อนให้	11	20.75
ฝากผู้ใหญ่ซื้อ	8	15.09
รวม	53	100
จำนวนเงินที่จ่ายค่าบุหรี่ต่อวัน		
1 – 10 บาท	17	32.07
11 – 20 บาท	3	5.66
21 – 30 บาท	19	35.85
มากกว่า 31 บาท	14	26.42
รวม	53	100

เมื่อจำแนกตามเหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.17 สูบเพราะ อยากลอง รองลงมาคือเครียดวิตกกังวล ร้อยละ 20.76 สำหรับสถานที่ชอบสูบบุหรี่ประจำคือบ้าน/หอพัก ร้อยละ 33.96 รองลงมาคือ ในห้องน้ำโรงเรียน ร้อยละ 32.08 ตามตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ จำแนกตามเหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก สถานที่ชอบสูบบุหรี่ประจำ

พฤติกรรมการสูบหรี่	กลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่(n=53)	
	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก		
อยากลอง	25	47.17
เครียดวิตกกังวล	11	20.76
ตามเพื่อน/เพื่อนชวน	10	18.89
เลียนแบบผู้ใหญ่/ดารา	5	9.43
ความโก้เก๋เป็นค่านิยมของสังคม	2	3.77
รวม	53	100
สถานที่ชอบสูบบุหรี่ประจำ		
บ้าน/หอพัก	18	33.96
ในห้องน้ำโรงเรียน	17	32.08
ในห้องเรียน	8	15.10
สนามกีฬาโรงเรียน	6	11.32
ที่สาธารณะทั่วไป	2	3.77
สถานที่จัดเฉพาะสูบบุหรี่	0	3.77
รวม	53	100

เมื่อจำแนกตามโอกาสหรือสถานการณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยากสูบบุหรี่เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 58.49 รองลงมาคือ เมื่อดื่มสุรามีงานเลี้ยงและ เมื่ออยู่บ้านคนเดียว ร้อยละ 26.42 เท่ากัน ตามตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่จำแนก ตามโอกาสหรือสถานที่ทำให้อยากสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	กลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่(n=53)	
	จำนวน	ร้อยละ
โอกาสหรือสถานการณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่	31	58.49
เมื่อดื่มสุรา	14	26.42
เมื่อมีงานเลี้ยง	14	26.42
เมื่ออยู่บ้านคนเดียว	14	26.42
เมื่อมีเงิน	12	22.64
เมื่ออยู่ในสถานบันเทิง	10	18.87
เมื่ออยู่บ้านเพื่อน	10	18.87
หลังเล่นกีฬา	8	15.10
เมื่อมีเวลาว่าง	7	13.21
เมื่ออยู่โรงเรียน	5	9.43

เมื่อจำแนกตามอารมณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่มากที่สุดพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยากสูบบุหรี่มากที่สุดเมื่อมีอารมณ์โกรธ และมีความสุข ซึ่งเท่ากัน คิดเป็น ร้อยละ 24.53 รองลงมาคือ กระวนกระวายหงุดหงิด ร้อยละ 22.64 ตามตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ จำแนกตามอารมณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่มากที่สุด

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	กลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่(n=53)	
	จำนวน	ร้อยละ
อารมณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่มากที่สุด		
ความโกรธ	13	24.53
ผ่อนคลาย	13	24.53
กระวนกระวายหงุดหงิด	12	22.64
มีความสุข	10	18.87
ถูกวิจารณ์/รับผิด	3	5.66
ขาดความเชื่อมั่น	2	3.77
รวม	53	100

เมื่อจำแนกตามความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 24.53 ตั้งใจจะเลิกแน่นอนและเคยคิดแต่ยังไม่เคยเลิก รองลงมา ร้อยละ 18.87 ไม่แน่ใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ และสาเหตุที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้เพราะ เพื่อนหรือคนใกล้ชิดยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 45.28 รองลงมาเพราะ ความเคยชิน ร้อยละ 39.62 รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ จำแนกตามความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ สาเหตุที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	กลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่(n=53)	
	จำนวน	ร้อยละ
ความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่		
ตั้งใจจะเลิกแน่นอน	13	24.53
เคยคิดแต่ยังไม่เคยเลิก	13	24.53
ไม่แน่ใจว่าจะเลิก	10	18.87
เคยติดแต่ยังไม่เลิกในขณะนี้	9	16.98
เคยติดและเคยเลิกแต่ไม่สำเร็จ	5	9.43
ไม่เคยคิดจะเลิก	3	5.66

รวม	53	100
สาเหตุที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เพื่อนหรือคนใกล้ชิดยังสูบบุหรี่	24	45.28
เป็นความเคยชิน	21	39.62
ไม่มีความตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่	10	18.87
ติดรสชาดของบุหรี่	9	16.98
หยุดสูบแล้วเครียด	9	16.98
หยุดสูบแล้วหงุดหงิด	9	16.98
จิตใจไม่เข้มแข็ง	5	9.43

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 56.72 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 58.49 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้เกี่ยวกับบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (X^2 = 16.67) ตามตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ระดับความรู้	พฤติกรรมการสูบบุหรี่					
	ไม่เคยสูบบุหรี่ (n=134)		สูบบุหรี่(n=53)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	22	16.42	6	11.32	28	14.97
ปานกลาง	76	56.72	16	30.19	92	47.20
ต่ำ	36	26.86	31	58.49	67	35.83
รวม	134	100	53	100	187	100

χ^2 = 16.67 df = 2 p – value >0.05

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ในลักษณะกลางๆร้อยละ 53.00 และมีทัศนคติในเชิงบวกคิดเป็น ร้อยละ 30.59 สำหรับกลุ่มที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ในลักษณะเชิงลบร้อยละ 49.06 และมีทัศนคติในลักษณะกลางๆคิดเป็นร้อยละ 41.51 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กันระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (X^2=30.40)ตามตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ทัศนคติ	พฤติกรรมการสูบบุหรี่					
	ไม่เคยสูบบุหรี่ (n=134)		สูบบุหรี่(n=53)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เชิงบวก	41	30.59	5	9.43	46	24.60
ลักษณะกลาง ๆ	71	53.00	22	41.51	93	49.73
เชิงลบ	22	16.41	26	49.05	48	25.67
รวม	134	100	53	100	100	100

χ^2 = 30.40 df = 2 p – value >0.05

ยอมรับ H_0 ว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาอภิปรายโดยอ้างถึงสมมติฐานในการวิจัยตลอดจนแนวคิด ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ที่มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2549 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 187 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS ตามลักษณะข้อมูลและสมมติฐาน ได้แก่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ และความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ สถิติไคสแควร์ (χ^2) สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.ลักษณะข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง และเพศชายมีจำนวนไม่ต่างกันมาก คือ ร้อยละ 55.08 และ 44.92 ตามลำดับ ได้เงินเป็นค่าใช้จ่ายต่อวันมากกว่า 41 บาท มากที่สุด ร้อยละ 55.61 บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยที่สูบบุหรี่คือเพื่อน และบิดามีปริมาณใกล้เคียงกันคือร้อยละ 43.85 และร้อยละ 40.64 ตามลำดับ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.76 จากโทรทัศน์

2.ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 49.20 มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับปานกลางโดยส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับ "บุหรี่มือสอง" รองลงมาคือ "ผลเสียด้านเศรษฐกิจจากการสูบบุหรี่"และ" บุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคเพิ่มขึ้น"

3.ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.73 มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในประเด็นดังนี้

"สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำแต่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่ได้" รองลงมาคือ "เป็นการเสียมารยาทหากจะบอกให้คู่สนทนาหยุดสูบบุหรี่" และ "การสูบบุหรี่ไม่น่าจะเป็นอันตรายเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ยังสูบบุหรี่"

4.พฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.65 ไม่เคยสูบบุหรี่และเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 28.35 สำหรับกลุ่มที่ยังสูบบุหรี่พบว่า เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 14-15 ปี ร้อยละ 49.06 และสูบบุหรี่มา 1– 3 ปี ร้อยละ 37.74 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 26.42 ซื้อบุหรี่ตามร้านค้า และค่าใช้จ่ายต่อวันที่ใช้ซื้อบุหรี่ คือ 21–30 บาท บุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่คือบุหรี่ก้นกรอง คิดเป็นร้อยละ 35.85 จำนวนบุหรี่ที่สูบโดยเฉลี่ยต่อวันคือ 1-2 มวน คิดเป็นร้อยละ 35.85 เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของการสูบ พบว่าร้อยละ 47.17 สูบบุหรี่เพราะอยากลองและร้อยละ 20.76 สูบบุหรี่เพราะเครียดวิตกกังวล สถานที่สูบบุหรี่เป็นประจำคือ บ้าน/หอพัก ร้อยละ33.96 และยังพบว่า ร้อยละ 58.49 อยากสูบบุหรี่เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่อยู่ ตั้งใจที่จะเลิกแน่นอนและเคยคิดแต่ยังไม่เลิก ร้อยละ 24.53 และสาเหตุที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เพราะเห็นคนใกล้ชิดหรือเพื่อนสูบบุหรี่ทำให้อยากสูบ ร้อยละ 45.28 และร้อยละ 39.62 เป็นความเคยชิน

5.ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

5.1ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

5.2ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับความเชื่อมั่น 95 %

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

1.1 ความรู้กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

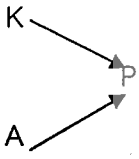
พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ และปานกลาง ร้อยละ 58.49 และ 30.19 ตามลำดับและเมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับ "บุหรี่มือสอง" "ผลเสียต่อเศรษฐกิจจากการสูบบุหรี่" และ "บุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคใดเพิ่มขึ้น" ทั้งนี้การมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดังกล่าว อาจเป็นผลมาจาก ความรู้เป็น

ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เมื่อมีความรู้ที่ถูกต้องน้อย ย่อมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องหรือสูบบุหรี่มากขึ้น ซึ่งตรงข้ามกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็น ร้อยละ 56.72 มีเพียง ร้อยละ 26.86 ที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมร วัฒนธีรางกูร(2535)ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเชียงใหญ่ อำเภอเชียงใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.05) และ ลีนา ฐิติเบญจพล (2536) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่ของนักเรียนชาย อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลินี ภูวนันท์และคณะ(2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายวิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่าความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่

1.2 ทัศนคติกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 2 พบว่าในกลุ่มที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในลักษณะเชิงลบ ร้อยละ 49.05 และกลางๆ ร้อยละ 41.51 เมื่อพิจารณาประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในเชิงลบหรือไม่ถูกต้องคือ "ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ หากมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่ได้" "เป็นการเสียมารยาท หากบอกให้คู่สนทนาหยุดสูบบุหรี่" และ "การสูบบุหรี่ไม่น่าจะเป็นอันตรายเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ยังสูบบุหรี่" ทั้งนี้การมีความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจเป็นผลมาจาก การเรียนรู้จากสถานศึกษา หรือการรับรู้ข่าวสารจากแหล่งต่างๆ หรือบุคคลรอบข้าง ตลอดจนอิทธิพลทางความคิดและการกระทำตามกลุ่มเพื่อน รวมถึงบรรทัดฐานทางสังคมที่พ่อแม่ชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่สังคมคิดว่าดีหรือไม่ดีเป็นการกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกและการปฏิบัติของบุคคลในทิศทางใดทิศทางหนึ่งตาม ซึ่งตรงกันข้ามกับกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มี ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในลักษณะกลางๆ และเชิงบวกคิดเป็นร้อยละ 53.00 และ 30.54 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมชัย ชื่นตา (2538) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอุดมศึกษา ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นจำนวน 1,506 คนพบว่า ทัศนคติต่อบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมาลินี ภูวนันท์และคณะ (2536) พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ต่างก็มีส่วนกำหนดการปฏิบัติ หรือการสูบบุหรี่ของบุคลให้เป็นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง โดยที่ความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติโดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นลักษณะความสัมพันธ์อีกลักษณะหนึ่งระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของ นิภา มนูญปิจุ(2531) ดังนี้



P = ความรู้และทัศนคติ ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติโดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.ผลการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่ พบว่าจำนวนผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ **ในแต่ละช่วงอายุ** ได้แก่ 14 – 15 ปี และน้อยกว่า 12 ปี มีปริมาณมากพอสมควร ดังนั้นสถานศึกษาควรมีกิจกรรมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ในการป้องกันการสูบบุหรี่ รวมถึงทักษะชีวิตในการปฏิเสธสิ่งเสพติดตั้งแต่ในระดับประถมศึกษา และควรมีการกระตุ้นซ้ำเป็นระยะๆ ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย เพื่อปลูกฝังพฤติกรรม ดังกล่าวอย่างต่อเนื่องจนพ้นวัย

2.ผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีบุคคลที่คุ้นเคยหรือใกล้ชิดสูบบุหรี่ ได้แก่ เพื่อน และบิดา และเหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก ส่วนใหญ่คือ อยากลอง เครียดวิตกกังวล และเพื่อนชักชวนให้สูบ แสดงให้เห็นว่าเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่พฤติกรรมของการเลียนแบบหรืออยากลองทำตามเพื่อน และผลจากการเครียดก่อให้เกิดแสดงออกที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น สถานศึกษาควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมในกลุ่มเพื่อนเชิงสร้างสรรค์ให้มากขึ้น ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์หรือตั้งชมรมต่างๆ เพื่อช่วยลดภาวะความตึงเครียดวิตกกังวลและฝึกการเป็นผู้นำกลุ่มในกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการเรียนรู้เรื่องทักษะชีวิตจะช่วยให้นักเรียนคิดและกระทำโดยใช้วิจารณ์ญาณมากกว่าการทำตามอย่าง หรือเลียนแบบเพื่อนโดยขาดการไตร่ตรอง

3.ผลการวิจัยด้านแหล่งที่มาของบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซื้อบุหรี่จากร้านค้า แสดงให้เห็นว่า เจ้าของร้านขายบุหรี่ยังไม่ปฏิบัติตามกฎหมายโดยเคร่งครัด ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหามาตรการเข้มงวดให้มีการบังคับใช้ตามกฎหมาย และสถานที่กลุ่มตัวอย่างชอบสูบบุหรี่มากที่สุดคือ ห้องน้ำในโรงเรียน และบ้าน/หอพัก ดังนั้น

สถานศึกษาควรกวดขันสอดคล้องดูแลนักเรียนในบริเวณดังกล่าวให้มากขึ้น และมีหนังสือถึงผู้ปกครองให้เอาใจใส่ดูแลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในขณะอยู่บ้านด้วยเช่นกัน

4.ผลการวิจัยพบว่า ช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่มากที่สุดคือโทรทัศน์ รองลงมาคือการรณรงค์ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรใช้สื่อมวลชนเป็นช่องทางหนึ่งในการดำเนินงานเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ สำหรับในสถานศึกษาและในชุมชน การรณรงค์โดยจัดกิจกรรมในสถานศึกษาและชุมชนยังเป็นช่องทางที่สำคัญอีกช่องทางหนึ่งในการช่วยให้นักเรียนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ

5.ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความรู้ที่ถูกต้องน้อยเกี่ยวกับบุหรี่มือสองผลเสียต่อเศรษฐกิจจากการสูบบุหรี่ และเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นประเด็นที่ควรเสริมสร้างให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น

6.ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ที่ไม่ถูกต้องในประเด็น "การสูบบุหรี่เป็นประจำแต่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถป้องกันโรคจากบุหรี่ได้" "เป็นการเสียมารยาทถ้านักเรียนจะบอกให้คู่สนทนาหยุดสูบบุหรี่" และ"การสูบบุหรี่ไม่น่าจะเป็นอันตรายเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ยังสูบบุหรี่ " ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งดำเนินการสร้างเสริมหรือปรับเปลี่ยนทัศนคติ เหล่านี้ในกลุ่มนักเรียนให้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรเพิ่มรายละเอียดเนื้อหาให้ครอบคลุม และแบ่งระดับการศึกษาให้มีหลายระดับมากขึ้น และในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับความรู้ได้แก่ ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวเป็นต้น เพื่อนำไปพัฒนาในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่แก่นักเรียนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.ควรศึกษาในลักษณะการพัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันหรือแก้ไขการสูบบุหรี่ ในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จะได้มีแนวทางที่หลากหลายในการป้องกันและแก้ไขปัญหามากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ, จิตวิทยาการศึกษา, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหามงกุฎราชวิทยาลัย, 2524

กิติศักดิ์ เมืองหนู. วิทยานิพนธ์ ปริญญา วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2544

กำไลรัตน์ เย็นสุขจิต. (2534). ประสิทธิผลของโครงการค่ายเยาวชนและการเสริมแรงเพื่อการงดสูบบุหรี่ในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพฯ วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เกษม ตันติผลาชีวะ(2540).ปัญหายาเสพติด.ใกล้หมอ, 20(1) : 76 – 78

โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน, หน่วยงาน "บุหรี่กับชีวิต"กรุงเทพมหานคร :สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน , ม.ป.ป.

ชูชาติ อารีจิตรานุสรณ์.(2530). บุหรี่อันตรายที่ถูกมองข้าม. วารสารโรคมะเร็ง(13 เมษายน–มิถุนายน), 87 – 91

ถวิล ธาราโภชน์. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส พริ้นติ้งเฮ้าส์ม,. 2532

นิภา มนุญปิจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร : อักษรบัณฑิต, 2531 : 59 – 61

นงนุช บุญอยู่ (2541) ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกหรือการกลับมาสูบของผู้รับบริการสูบบุหรี่. วิทยาศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2540). วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทยพ.ศ. 2539 (พฤษภาคม 2540). อัดสำเนา.

ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล.(2531)การสูบบุหรี่กับภาวะอื่นในร่างกาย.คู่มือแพทย์ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.กรุงเทพ : 13 – 19 สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณะสุข

มนูญ สินฝาด.(2533) "ทัศนคติและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและระดับอำเภอ ในจังหวัดครั้งที่มีต่อการสูบบุหรี่" ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

มยุรี จิรวิศิษฎ์ และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์.(2534) ความรู้ ทัศนะคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตชายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี2533. รายงานการวิจัย คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ยุพยง วงศ์ผึ้น (2544) ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จ.เชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ : ปีที่ 6 ฉบับที่ 62 มีนาคม 2548,หน้า 7

วีระพงศ์ จินะดิษฐ์.(2540) ความรู้และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

กับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัตภูมิวิทยาอำเภอรัตภูมิจังหวัดสงขลา.
วิทยานิพนธ์ปริญญาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(สาธรณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันเพ็ญ ทาราศรี. (2533). ประสิทธิพลการให้คำปรึกษารายกลุ่มต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์.

ศรีน้อย มาศเกษม และคณะ.(2532).พฤติกรรมการสูบบุหรี่ผู้สูงอายุในชนบทอีสาน.ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่นและคณะแพทย์

สมชัย ชื่นตา.(2531) "การศึกษาถึงพฤติกรรมและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรีของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาระบาดวิทยา บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล.

สมภพ ห่วงทอง.(2538) ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอานามัย จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

หทัย ชิตานนท์. (2533) การได้รับควันบุหรี่โดยไม่ได้สูบเอง. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่. จัดโดย 51 องค์กรรัฐและเอกชน ณ โรงแรมรอเยอริเวอร์ กรุงเทพมหานคร วันที่ 17 – 18 ตุลาคม 2533. อัดสำเนา.

อรทัย ลิ้มตระกูล.(2532).ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตรสาขาสุขศึกษา).บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.2532

อุไรวัณณ์ คชาชีวะ (2531). บุหรี่มีผลต่อการทำงานของหัวใจอย่างไร. วารสารสุขภาพ, (มกราคม 2531) 53 –57

Boom, B.S., Madaus. GR.I and Hasting, J.T. (1975) Ebalution Ta Inysame Lerning. New York : Mc Graw – Hill Book Cmynany

Chassin,Laurie,and other."Predicting adolescent intertions to smoking Cigasatte." Joumal of health & soceial Behaeroi. 22(4) : 82 – 83 ; December 1981

Winters, Tomas H.& Difranga, Loseph R. (1985). Passie nmoking : A pufilie Health Protlen. Pufilen Health Reriwng. 13} 309 – 323

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2549 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2549 โรงเรียนจ่านกร้อง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต(ต่อเนื่อง 2 ปี) มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ผู้ศึกษาใคร่ขอความร่วมมือจากท่านช่วยกรอกข้อมูลตามความจริง ตามความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้ไม่มีคำตอบใดที่ถือว่าผิด การนำเสนอข้อมูลในลักษณะรวม ไม่ได้นำเสนอเป็นรายบุคคลและข้อมูลที่ได้ ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับ

แบบสอบถามนี้ มีทั้งหมด 4 ตอน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อบุหรี่

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ก่อนกรอกแบบสอบถาม

1. อ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามให้เข้าใจเสียก่อน
2. อ่านคำถามแต่ละตอน แต่ละข้อให้เข้าใจก่อน จึงลงมือทำ
3. กรอกข้อมูลตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง
4. กรอกแบบสอบถามเรียงลำดับขั้นตอนที่เรียงไว้ กรอกแบบสอบถามทุกข้อ อย่าว่างเว้นไว้ เพราะถ้าว่างเว้นไว้เพียงข้อเดียวแบบสอบถามจะนำไปใช้ประโยชน์ไม่ได้

หมายเหตุ ข้อที่ 2 สถานภาพครอบครัว

1. สมบูรณ์ หมายถึง กรณีที่อาศัยอยู่กับบิดามารดาเท่านั้น
2. ไม่สมบูรณ์ หมายถึง กรณีที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดาและมารดาหรืออาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มิใช่บิดามารดา

ขอขอบคุณในความร่วมมือ กรอกแบบสอบถาม

หมายเลข .....

แบบสอบถาม

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าคำตอบที่ตรงกับนักเรียนตามความเป็นจริง

1.เพศ ( ) หญิง ( ) ชาย

2.สถานภาพครอบครัว ( ) สมบูรณ์ ( ) ไม่สมบูรณ์

อายุ ... ปี
ระดับชั้นที่ศึกษา ม.4, ม.5, ม.6
(กำลังศึกษา)

3.จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน

( ) น้อยกว่า 10 บาท ( ) 31 – 40 บาท

( ) 11 – 20 บาท ( ) มากกว่า 41 บาท

( ) 21 – 30 บาท

4.บุคคลที่นักเรียนรู้จักคุ้นเคยและสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) บิดา ( ) ปู่ย่า / ตายาย

( ) มารดา ( ) ครู/อาจารย์

( ) พี่หรือน้อง ( ) ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต.

( ) เพื่อน ( ) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

( ) คู่รัก ( ) บุคคลที่รู้จักไม่มีใครสูบบุหรี่

( ) ลุงป้า / น้าอา

5.นักเรียนเคยได้รับรู้ข่าวสารโทษพิษภัยของบุหรี่จากสื่อชนิดใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) วิทยุ ( ) แผ่นพับ / ใบปลิว

( ) โทรทัศน์ ( ) เสียงตามสาย

( ) หนังสือพิมพ์ ( ) บอร์ดนิทรรศการ

( ) ตำราเรียน ( ) กิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก

( ) วารสาร ( ) Internet อินเทอร์เน็ต

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องบุหรี่

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าคำตอบที่นักเรียนคิดว่าถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

1.สารประกอบใดที่อยู่ในบุหรี่

( ) ทาร์ ( ) นิโคติน

( ) แอมโมเนีย ( ) คาร์บอนมอนอกไซด์

2.สารชนิดใดในบุหรี่ที่ทำให้ออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงลดลง

( ) ทาร์ ( ) นิโคติน

( ) คาร์บอนมอนนอกไซด์ ( ) แอมโมเนีย

3.การสูบบุหรี่ที่ทำให้ผู้สูบได้รับสารพิษจากบุหรี่มากกว่าปกติ คือ การสูบลักษณะใด

( ) สูบบุหรี่ที่ไม่มีก้นกรอง ( ) สูบจนเหลือก้นบุหรี่สั้นมาก ๆ

( ) ดูดอัดแรง ๆ ลึก ๆ จนเหลือก้นบุหรี่สั้นมาก (.) สูบบุหรี่ที่มีก้นกรอง

4. คนที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งบริเวณใดมากที่สุด

( ) มะเร็งช่องปาก ( ) มะเร็งปอด

( ) มะเร็งหลอดอาหาร ( ) มะเร็งตับ

5.โรคที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูบบุหรี่เสียชีวิตมากที่สุดคือ

( ) โรคถุงลมโป่งพอง ( ) ความดันโลหิตสูง

( ) โรคหัวใจ ( ) มะเร็งหลอดอาหาร

6. หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่จะมีผลต่อทารกในครรภ์อย่างไร

( ) ทารกจะคลอดยากกว่าปกติ ( ) ไม่มีผลต่อทารก

( ) ทารกคลอดเกินกำหนด (.) ทารกมีน้ำหนักน้อยและมีโอกาสแท้งง่าย

7. บุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ จะมีโอกาสเป็นโรคใดเพิ่มขึ้น

( ) เบาหวาน ( ) วัณโรคปอด

( ) โรคหลอดลมอักเสบ ( ) ติดเชื้อในกระแสเลือด

8. บุหรี่มือสอง หมายความว่า อย่างไร

( ) สูบบุหรี่มวนเดียวกับผู้อื่น ( ) บุหรี่ที่ไม่ได้เสียภาษีถูกต้อง

( ) ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่โดยไม่ได้สูบเอง ( ) บุหรี่ที่ได้มาโดยไม่ต้องซื้อด้วยเงินตนเอง

9. บุหรี่ชนิดใด ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคถุงลมโปร่งพองมากที่สุด

( ) ยาเส้น ( ) บุหรี่ก้นกรอง

( ) ซิการ์ ( ) ถูกทุกข้อ

10. สถานที่ใดต่อไปนี้เป็น " เขตปลอดบุหรี่ " ทั้งหมดตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

( ) รถยนต์โดยสาร , รถไฟที่มีระบบปรับอากาศ

( ) สถานพยาบาล , สถานศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา

( ) สุขา , ตู้โทรศัพท์สาธารณะ ( ) ถูกทุกข้อ

11. หากสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่จะต้องเสียค่าปรับตามข้อใด

(.) ปรับไม่เกิน 1,000 บาท ( ) ปรับไม่เกิน 2,000 บาท

( ) ปรับไม่เกิน 3,000 บาท ( ) ปรับไม่เกิน 5,000 บาท

12. ห้ามขายแลกเปลี่ยนหรือให้บุหรี่แก่บุคคลอายุเท่าใด

( ) 18 ปี ( ) ต่ำกว่า 18 ปี

( ) 19 ปี ( ) 20 ปี

13. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ต่อเศรษฐกิจ

( ) เพิ่มค่าใช้จ่ายของครอบครัวจากการซื้อบุหรี่

( ) เสียเวลาในการประกอบอาชีพหากเจ็บป่วย

( ) เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

( ) ช่วยเพิ่มภาษีให้แก่ประเทศชาติ

- เน้นคำว่า "ไม่" ให้ข้อ [illegible] เพื่อจะได้ไม่สับสนกับคำถาม

<u>ส่วนที่ 3</u> ทัศนคติต่อบุหรี่

<u>คำชี้แจง</u> นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรต่อข้อความต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด (เลือกตอบเพียงช่องเดียว)

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การสูบบุหรี่ทำให้นำไปสู่การเสพยาเสพติดชนิดอื่น	474				
2. การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่สังคมโดยทั่วไปรังเกียจ	456				
3. ผู้ชายที่สูบบุหรี่ทำให้รู้สึกถึงความเป็นชายและผู้หญิงชื่นชอบ	469				
4. การสูบบุหรี่จำนวนน้อยและนาน ๆ ครั้งไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	462				
5. การสูบบุหรี่เป็นประจำแต่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันโรคจากบุหรี่ได้	473				
6. การสูบบุหรี่ให้มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น	493				
7. การสูบบุหรี่ช่วยให้คลายเครียด	427	(2)			
8. การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นสิทธิส่วนบุคคล	479				
9. นักเรียนรู้สึกรำคาญเมื่อต้องอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่	515				
10. คำเตือนอันตรายจากการสูบบุหรี่ ทำให้นักเรียกลัวไม่อยากสูบบุหรี่	451				
11. ลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้นำที่ดีคือการไม่สูบบุหรี่	509				
12. คนที่สูบบุหรี่จะเข้าสังคมได้ง่ายและมักมีเพื่อนมาก	336	(3)			
13. เป็นการเสียมารยาทถ้านักเรียนจะบอกให้คู่สนทนาหยุดสูบบุหรี่	388	(1)			
14. การสูบบุหรี่ไม่น่าจะเป็นอันตรายเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ยังสูบบุหรี่	482				
15. การบอกให้คู่สนทนา หยุดสูบบุหรี่เป็นการปกป้องสิทธิอย่างหนึ่งของนักเรียน	469				

<u>ส่วนที่ 4</u> พฤติกรรมการสูบบุหรี่

<u>คำชี้แจง</u> โปรดนำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียวเท่านั้น

1. ในอดีตถึงปัจจุบัน นักเรียนสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร

( ) ไม่สูบบุหรี่ (หยุดทำแบบสอบถามทั้งหมด) → เข้าแต่งดำ หนา จัดเสนใต้ด้วย.

( ) ยังสูบบุหรี่อยู่ (ตอบข้อ 2 – 13)

2. สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ

( ) น้อยกว่า 12 ปี ( ) 14 – 15 ปี

( ) 12 – 13 ปี ( ) มากกว่า 15 ปี ขึ้นไป

3. ระยะเวลาที่สูบจนถึงปัจจุบัน

( ) น้อยกว่า 1 ปี ( ) 3 – 5 ปี

( ) 1 – 3 ปี ( ) มากกว่า 5 ปี

4. ชนิดบุหรี่ที่สูบ

( ) ยาเส้น ( ) บุหรี่ไม่มีก้นกรอง

( ) บุหรี่ก้นกรอง ( ) ทั้งมีก้นกรองและไม่ก้นกรอง

5. จำนวนบุหรี่ที่สูบโดยเฉลี่ยต่อวัน

( ) 1 – 2 มวน ( ) 6 – 10 มวน

( ) 3 – 5 มวน ( ) มากกว่า 10 มวน

6. แหล่งที่มาของบุหรี่

( ) ซื้อเองตามร้านค้า ( ) คนในครอบครัวให้

( ) ฝากผู้ใหญ่ซื้อ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

( ) เพื่อนให้

7. จำนวนเงินที่จ่ายค่าบุหรี่ต่อวัน

( ) 1 – 10 บาท ( ) 21 – 30 บาท

( ) 11 – 12 บาท ( ) มากกว่า 31 บาทขึ้นไป

8.เหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก

( ) อยากลอง ( ) เลียนแบบผู้ใหญ่ / ดารา

( ) ตามเพื่อน / เพื่อนชวน ( ) เครียด / กังวล

( ) ความโก้เก๋เป็นค่านิยมของสังคม

9. สถานที่ที่นักเรียนชอบสูบบุหรี่ประจำในแต่ละวัน

( ) บ้าน / หอพัก ( ) สถานที่จัดเฉพาะสูบบุหรี่

( ) ในห้องน้ำโรงเรียน ( ) ที่สาธารณะทั่วไป

( ) ในห้องเรียน

( ) สนามกีฬาในโรงเรียน

10. โอกาสหรือสถานการณ์ใดที่ทำให้นักเรียนอยากสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ ( ) เมื่อมีเงิน

( ) เมื่อดื่มสุรา ( ) เมื่ออยู่บ้านคนเดียว

( ) เมื่อมีเวลาว่าง ( ) เมื่ออยู่บ้านเพื่อน

( ) เมื่อมีงานเลี้ยง ( ) เมื่ออยู่ที่โรงเรียน

( ) สถานบันเทิง

( ) หลังเล่นกีฬา

11. อารมณ์ใดที่นักเรียนอยากสูบบุหรี่มากที่สุด

( ) มีความสุข

( ) ความโกรธ

( ) ถูกวิจารณ์ / จับผิด

( ) ขาดความเชื่อมั่น

( ) กระวนกระวายหงุดหงิด

( ) ผ่อนคลาย

12. นักเรียนมีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่

( ) ไม่เคยคิดจะเลิก (ไม่ต้องตอบข้อ 15) ( ) เคยคิดแต่ยังไม่เคยเลิก

( ) ไม่แน่ใจ ( ) เคยคิดแต่ยังไม่อยากเลิกตอนนี้

( ) ตั้งใจเลิกแน่นอน ( ) เคยคิดและเคยเลิกสูบบุหรี่แต่ไม่สำเร็จ

13. .เพราะสาเหตุใดนักเรียนจึงไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) เพื่อน / คนใกล้ชิดยังสูบ ( ) เป็นความเคยชิน

( ) ติดรสชาดของบุหรี่ ( ) หยุดสูบแล้วเครียด

( ) ไม่มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบ ( ) จิตใจไม่เข้มแข็ง

( ) หยุดสูบแล้วหงุดหงิด ( )

( ) ( )

ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1.นางวิภาวรรณ น้อยภู่ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

2.นางสุภา ทองพรม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

3.นายยงยุทธ ปิ่นสกุล ตำแหน่งนักวิชาการ 6 โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

ภาคผนวก ค
หนังสือขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

โรงเรียนจ่านกร้อง พิษณุโลก
รับเลขที่ 696
วันที่ 64
4 พ.ค 49
มหาวิทยาลัยนเรศวร 9.30
ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง
จังหวัดพิษณุโลก 65000

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

วันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2549

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนจ่านกร้อง

เรื่อง ขออนุญาตดำเนินการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้น ม.4

เนื่องด้วย คณะนักศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) ชั้นปีที่ 4 ประจำปีการศึกษา 2548 ได้จัดทำการวิจัย เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2549 ณ โรงเรียนจ่านกร้อง อ.เมือง จ.พิษณุโลก" เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ในเยาวชน ในวันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ.2549 ตั้งแต่เวลา 08.30 – 15.00 น. จึงใคร่ขออนุญาตดำเนินการสำรวจเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงานวิจัย ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจคณะผู้ทำการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ โดยมีคณะผู้ทำการสำรวจดังนี้

1. นางสาวกนิษฐา พลอยกิติกูล
2. นางสาวศรีเมือง คนึงเหตุ
3. นางสาววิภารัตน์ สามารถไพร
4. นางประพิมศรี แสงเงิน
5. นายธนกร กาญจนมณี
6. นางสมพร เครือมิ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ผู้อำนวยการฝ่ายสุขศึกษา โรงเรียนจ่านกร้อง

ตกลง – ดำเนินการ

ขอความ

จะขอเก็บข้อมูล ม.4 ปีการศึกษา 2549

4 พ.ค.49

.....

(นายสมเกียรติ ศรประสิทธิ์)

ผู้ช่วยคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

1 พ.ค.49