



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย



ภัทรินทร์ ศิริทรากุล

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอน
ปลาย "

ของ ภัทรินทร์ ศิริทรากุล

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ดร.นิภา มหารัชพงษ์)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัฒนสินธุ์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย
ผู้วิจัย	ภัทรินทร์ ศิริทรากุล
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัฒนสินธุ์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชา-, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2564
คำสำคัญ	การสูบบุหรี่, พฤติกรรมป้องกัน, นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 460 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.46$, S.D. = 0.43) โดยข้อที่ปฏิบัติได้ในระดับมาก ได้แก่ การใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์หรือใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมอื่นแทนการสูบบุหรี่ ร้อยละ 77.8 รองลงมาเป็นการปฏิเสธหากเพื่อนชวนสูบบุหรี่ ร้อยละ 76.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ทักษะชีวิต ($\beta = 0.339$, $p < 0.001$) การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง ($\beta = 0.163$, $p < 0.001$) บรรทัดฐานทางสังคม ($\beta = 0.141$, $p = 0.001$) การทำหน้าที่ของครอบครัว ($\beta = 0.122$, $p = 0.002$) การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ($\beta = 0.097$, $p = 0.022$) บทบาทการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู ($\beta = 0.093$, $p = 0.028$) เพศ ($\beta = 0.079$, $p = 0.034$) โดยสามารถอธิบายการผกผันพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 41.40 ($R^2 = 0.414$, $F = 45.227$, $p\text{-value} < 0.001$)

Title	FACTORS AFFECTING TO SMOKING PREVENTION BEHAVIORS AMONG THE ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS
Author	PHATARIN SIRITRAKUL
Advisor	Assistant Professor Artittaya Wangwonsin, Dr.P.H.
Academic Paper	M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2021
Keywords	Smoking, Preventive behavior, Elementary school

ABSTRACT

This predictive research aimed to study the smoking preventive behaviors and the factors influencing the smoking preventive behaviors among the elementary school students in Phitsanulok province. The 460 samples were included, and data was collected using self-administered questionnaires. The frequency, percentage, mean, and standard deviation were utilized as descriptive statistics, while the multiple linear regression was employed as inferential statistics to analyze the data.

The results showed that most of the samples' smoking preventive behaviors were at the good level (65.70%). The smoking preventive behaviors at high level were spending the valuable leisure time with other activities rather than smoking (77.80%) and refusing peers' invitation to participate in smoking activity (76.30%). The predictive factors influencing the smoking preventive behaviors among the elementary school students at statistically significant level 0.05 were life skills ($\beta = 0.339$, $p < 0.001$); receiving support from parents, teachers, friends and famous person ($\beta = 0.163$, $p < 0.001$); social norms ($\beta = 0.163$, $p < 0.001$); roles and duties of family institution ($\beta = 0.122$, $p = 0.002$); preventive smoking policy implemented in a school ($\beta = 0.097$, $p = 0.022$); teachers' roles in preventing smoking ($\beta = 0.093$, $p = 0.028$); and gender ($\beta = -0.079$, $p = 0.034$). Altogether of those factors could predict

the smoking preventive behaviors with 41.40 percent accuracy ($R^2 = 0.414$, $F = 45.227$, $p\text{-value} < 0.001$).



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วังวนสินธุ์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาตรวจสอบแก้ไขข้อมูลและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

กราบขอบพระคุณ กรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้การวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กรุณาพิจารณารับรองและเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.สุพัฒนา คำสอน และรองศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ จากมหาวิทยาลัยนเรศวร และ ดร.ไพรัตน์ อ้นอินทร์ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รวมทั้งให้คำแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือวิจัยอย่างดียิ่ง

กราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 1 – 3 และผู้อำนวยการโรงเรียน ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยทุกด้านเป็นอย่างดี รวมทั้งคณะกรรมการและกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ และส่งผลให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ทางวิชาการยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ คณาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้การอบรมสั่งสอนด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณครอบครัว ครู อาจารย์ และเพื่อนนิสิตทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุกด้านเป็นอย่างดีเสมอมา อันคุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบอวาทิตให้แต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจเพื่อนำไปสร้างประโยชน์ยิ่งขึ้นต่อไป

ภัทรินทร์ ศิริทรากุล

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
ประกาศคุณูปการ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของงานวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ข้อจำกัดของงานวิจัย.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
องค์ความรู้เกี่ยวกับบุหรี และโทษ พิษภัยของบุหรี.....	10
การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย.....	18
แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบ.....	22
ความรู้เกี่ยวกับวัยเรียน และวัยรุ่น.....	24
พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน.....	31
แนวคิด และทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย.....	33

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
กรอบแนวคิดการวิจัย	50
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	52
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล	64
การวิเคราะห์ข้อมูล	68
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	69
บทที่ 4 ผลการวิจัย	70
ส่วนที่ 1 ผลการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ปั๊วของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ ข้อมูล ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการสูบบุหรี่ปั๊ว ปัจจัยภายในบุคคล ข้อมูลปัจจัยระหว่าง บุคคล และข้อมูลปัจจัยวัฒนธรรมด้านและสิ่งแวดล้อม	71
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ปั๊วของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย	82
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ปั๊วของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)	84
บทที่ 5 บทสรุป	88
สรุปผลการวิจัย	88
อภิปรายผล	92
ข้อเสนอแนะ	100
บรรณานุกรม	102
ภาคผนวก	111
ประวัติผู้วิจัย	124

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงขนาดโรงเรียนและกลุ่มประชากร	54
ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	55
ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำแนกตาม คุณลักษณะส่วนบุคคล (n=460)	71
ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำแนกตามพฤติกรรมการ สูบบุหรี่ (n=460)	73
ตาราง 5 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ (n=460)	74
ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ จำแนกตามรายข้อ (n=460).....	75
ตาราง 7 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทักษะชีวิต (n=460).....	75
ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะชีวิต จำแนกตามราย ข้อ (n=460).....	76
ตาราง 9 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (n=460).....	77
ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง จำแนกตามรายข้อ (n=460).....	77
ตาราง 11 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทำหน้าที่ของครอบครัว (n=460).....	78
ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการทำหน้าที่ของครอบครัว จำแนกตามรายข้อ (n=460).....	78
ตาราง 13 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนจาก ผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง (n=460).....	79
ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับแรงสนับสนุนจาก ผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง จำแนกตามรายข้อ (n=460).....	79
ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการดำเนินงานป้องกันการ สูบบุหรี่ในโรงเรียน จำแนกตามรายข้อ (n=460).....	80

ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบทบาทในการป้องกันการ สูบบุหรี่ของครู จำแนกตามรายชื่อ (n=460)	81
ตาราง 17 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับบรรทัดฐานการไม่สูบบุหรี่ (n=460).....	81
ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบรรทัดฐานทางสังคม จำแนกตามรายชื่อ (n=460).....	82
ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำแนกตามระดับการปฏิบัติ พฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ (n = 460).....	82
ตาราง 20 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำแนกเป็นรายชื่อ (n=460).....	83
ตาราง 21 แสดงผลการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (n = 460)	86
ตาราง 22 แสดงตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร	113

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	51
ภาพ 2 แสดงขนาดโรงเรียน กลุ่มประชากรโรงเรียน และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง.....	55



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

“บุหรี่” เป็นยาเสพติดประเภทหนึ่งที่เป็นอันตรายทั้งต่อสุขภาพของผู้สูบเองและบุคคลใกล้เคียง และบุหรี่ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ที่สำคัญที่สุดของโลก (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2552) ควันบุหรี่ประกอบด้วยสารพิษมากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในจำนวนนี้มีประมาณ 60 ชนิดที่มีหลักฐานทางการแพทย์อย่างชัดเจนว่าเป็นสารก่อมะเร็ง (Zhu, Melcer, Sun, Rosbrook & Pierce, 2000) บุหรี่แต่ละมวนทำให้อายุผู้สูบสั้นลง 8 นาที (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2552) ถือได้ว่าบุหรี่เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ และระบบหมุนเวียนโลหิต เพิ่มโอกาสเป็นมะเร็งบริเวณอวัยวะต่าง ๆ เช่น ปอด ปาก หลอดลม ฯลฯ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า โรคจากการสูบบุหรี่ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็งปอด (Ezzati & World Health Organization, 2004) นอกจากนี้ ยังพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ทำให้คนไทยเจ็บป่วย และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยพบบุหรี่เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งทำคนไทยตายสูงสุด 55,000 คนต่อปี และคนสูบบุหรี่ตายเร็วขึ้นเฉลี่ยคนละ 18 ปี จากโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมองและโรคปอด (มูลนิธิเพื่อการพัฒนาคุณภาพระหว่างประเทศ, 2561)

การสูบบุหรี่นอกจากจะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของผู้สูบบุหรี่แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและคนรอบข้างจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งคนที่ไม่สูบบุหรี่จะได้รับควันบุหรี่มือสองจากการสูดดมสารก่อมะเร็งเข้าสู่ร่างกายเช่นเดียวกับคนสูบบุหรี่ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2554) ทำให้เกิดการเจ็บป่วยตามมา ไม่เพียงแค่อันตรายด้านชีวิตและสุขภาพเท่านั้น การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบด้านค่ารักษาพยาบาลและค่ายาต่างๆ ที่ผู้สูบบุหรี่หรือผู้เกี่ยวข้องต้องสูญเสียไปเพื่อรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และจากการเจ็บป่วยที่บ่อยขึ้น และยังเกิดการสูญเสียทางอ้อมจากการเสีรายได้และโอกาสจากการขาดงาน รวมถึงเวลาและแรงงานที่ญาติและครอบครัวต้องเสียไปในการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ข้อมูลจากระบบบัตรทอง ประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการปี 2560 มีผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลด้วยโรคจากบุหรี่ถึง 553,611 ครั้ง คิดเป็นค่ารักษาพยาบาลรวม 21,389 ล้านบาท และจากการประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จาก

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในปี 2552 (Disease Attributed to Smoking) พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ เท่ากับ 74,884 ล้านบาท (คำนวณเป็นความสูญเสีย 42 บาทต่อบุหรี่ 1 ซอง) หรือร้อยละ 0.78 ของ GDP จากการประเมินการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อมของคนไทยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดยนำเอาผลที่เกิดขึ้นจากโรคโรคมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพองมาคำนวณ พบว่า คนไทยที่สูบบุหรี่ต้องสูญเสียเงินในแต่ละปีจากโรคทั้งสองนี้รวมกันสูงถึงปีละ 248 ล้านบาท (Sarntisart, 2003) นับได้ว่าบุหรี่ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ ก่อให้เกิดต้นทุนแก่ผู้สูบ รัฐบาล และสังคมในรูปของค่าบุหรี่ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยใช้เหตุจากค่าบุหรี่ ซึ่งพบว่าค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่โดยเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มอายุ 15-19 ปี เป็นเงิน 455 บาท/เดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ซึ่งนับว่าเป็นเงินจำนวนมากสำหรับคนที่ยังไม่มีรายได้และยังต้องอาศัยเงินจากพ่อแม่

รายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกกว่า 100 ล้านคน และในช่วงศตวรรษที่ 21 ประชากรทั่วโลกสูบบุหรี่ประมาณ 2,300 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในศตวรรษที่ 22 จะมีผู้เสียชีวิตถึง 1,000 ล้านคน (World Health Organization, 2013) สำหรับประเทศไทย แม้ว่าสถานการณ์ในภาพรวมการสูบบุหรี่จะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุ คือลดลงจาก ร้อยละ 21.22 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 19.1 ในปี พ.ศ. 2560 แต่ปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 7.25 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ. 2560 และสถานการณ์การสูบบุหรี่ระดับภูมิภาค พบว่า ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันสูงที่สุด รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 24.5, 21.1, 17.6, 17.1 และ 15.4 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) สถานการณ์การสูบบุหรี่อายุ 15 ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 2 ปี พ.ศ. 2560 พบการสูบบุหรี่ ร้อยละ 18.6 ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 7 ของประเทศ รองจากเขตสุขภาพที่ 11, 12, 8, 10, 9 และ 7 ตามลำดับ และสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ ปี 2560 (ไม่เกินร้อยละ 17.0) เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดพิษณุโลกมีอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 12.24 ซึ่งสูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 2 และสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ ร้อยละ 9.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) และเกินค่าเป้าหมายการดำเนินงาน 9 ข้อเพื่อลดการเกิดโรคไม่ติดต่อ NCDs ในระดับโลก ที่กำหนดไว้ภายในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยต้องลดการบริโภคยาสูบลงร้อยละ 30 หรืออัตราการบริโภคยาสูบต้องไม่เกินร้อยละ 8.5 (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2561)

อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ภาพรวมของประเทศไทย คือ 18.1 ปี โดยภาคกลาง มีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 18.4 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) จากรายงาน International Tobacco Control Survey-Southeast Asia (Thailand) เรื่อง ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย กลุ่มวัยรุ่น รอบที่ 5 (พ.ศ. 2554) พบว่า อายุน้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 11 ปี และมี

แนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 พบว่า ร้อยละ 3.5 ของเด็กอายุ 10-14 ปี เคยสูบบุหรี่ และในเด็กชายที่อายุน้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 6 ปี และ 10 ปี ในเด็กหญิง ซึ่งลดลงจากปี 2554 อย่างชัดเจน และอายุที่เริ่มสูบบุหรี่น้อยที่สุดในปี 2559 คือ 6 ปี (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งจังหวัดพิษณุโลก พบอายุเฉลี่ยที่สูบบุหรี่ครั้งแรก 17.8 ปี และอายุน้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก อายุเพียง 10 ปี ในเด็กชาย และ 12 ปี ในเด็กหญิง (ข้อมูลจากกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปี พ.ศ. 2562) ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวเป็นกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายย่างเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น ซึ่งถือว่าเป็นช่วงชีวิตที่อยู่ในระยะวิกฤติ เพราะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง และเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงถูกชักจูงจากเพื่อนได้ง่าย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาการสูบบุหรี่ (กมลภู ถนอมสัจย์ และรัชณี สรรเสริญ, 2554) ดังนั้น วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อยาเสพติดมากที่สุด โดยพบว่าบุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดแรกที่จะนำไปสู่ยาเสพติดประเภทอื่น (gateway of drug) เรียกว่าประตูสู่อายมมุข (Encyclopedia of Public Health, 2002) บุหรี่เข้าถึงง่ายและหาซื้อได้ทั่วไป ในแต่ละปีมีเด็กและเยาวชนเข้าสู่วงการเสพติดบุหรี่จำนวนมาก ด้วยเหตุต่าง ๆ หลายอย่าง ส่วนใหญ่เกิดจากสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะการมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ หรือ การที่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ จากสถิติพบว่าบิดาหรือมารดาที่สูบบุหรี่ได้เพิ่มโอกาสให้บุตรสูบบุหรี่ถึง ร้อยละ 70 (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2555) และถ้าครอบครัวมีบิดามารดาที่สูบบุหรี่และไม่ต่อต้านการสูบบุหรี่ของบุตร บุตรก็มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ในอนาคต (Flay et al., 1994) และเป็นที่น่าห่วงใยว่าวัยรุ่นที่เคยสูบบุหรี่เมื่ออยู่กับพ่อแม่มีสัดส่วนสูงขึ้นมาเมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย กลุ่มวัยรุ่น รอบที่ 5 (พ.ศ. 2554) ในรอบที่ผ่านมา แสดงว่า ครอบครัวของวัยรุ่นส่วนใหญ่รับรู้และยอมรับการสูบบุหรี่ของลูก แสดงถึงครอบครัวของวัยรุ่นส่วนใหญ่รับรู้และยอมรับการสูบบุหรี่ของลูก

จากสถานการณ์ดังกล่าว ปัญหาพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยังมีแนวโน้มจะขยายตัวมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น ซึ่งการสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อยจะมีผลทำให้เสพติดเป็นนิสัย และมีแนวโน้มจะเป็นคนสูบบุหรี่จัดในอนาคต ทำให้ยากต่อการเลิกสูบและมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าคนที่สูบในวัยผู้ใหญ่ (ศรีธัญญา เบญจกุล, อาทิตยา โล่ห์พัฒนานนท์, สุนีย์ สว่างศรี และปพิช คงพร, 2550) คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นตามจำนวนบุหรี่ที่สูบ และอายุที่เริ่มติดบุหรี่ นั้นหมายความว่าคนที่ติดบุหรี่เมื่ออายุยังน้อย ความเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งปอดก็ยิ่งมากตามไปด้วย (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2552) นอกจากนี้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยเรียนจะก่อให้เกิดความเสียหายตามมา เช่น การขาดเรียน หรือผลการเรียนไม่ดี การมีพฤติกรรมก้าวร้าว การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ รวมถึงการดื่มสุราร่วมกับการสูบบุหรี่ และนำไปสู่การเสพติดสุรา กัญชา โคเคน (Wagner &

Anthony, 2002)นอกจากนี้ อาจนำไปสู่ปัญหาอื่นในอนาคต ได้แก่ การก่ออาชญากรรม ปัญหา ความรุนแรง ทั้งการทะเลาะวิวาทและการใช้อาวุธ (Dearden et al., 2007; U.S. Department of Health and Human Services, 1994) ปัญหาการฆ่าตัวตาย (Hooman, Zahra, Safa, Hassan & Reza, 2013; Peltzer & Pengpid, 2015) ดังนั้น การเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้วัยรุ่นสูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในการลดภาวะปัญหาอื่น ๆ ที่อาจเกิดจากการสูบบุหรี่ และเมื่อเด็กวัยรุ่นมี พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่ดี จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงที่จะนำไปสู่พฤติกรรมสูบบุหรี่ใน อนาคตได้ นำไปสู่การลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ของประเทศไทยได้ในที่สุด

ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมยาสูบ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มีบทบาทในการควบคุมการผลิต การโฆษณา การจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้ อยู่ในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดเพื่อจำกัดการเข้าถึงของกลุ่มเด็กและเยาวชน และกำหนดสถานที่ สาธารณะต่าง ๆ ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ในที่นี้ รวมถึงสถานศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาที่ กฎหมายกำหนดให้เป็นสถานที่ที่ต้องปลอดบุหรี่ 100% นอกจากนี้ หน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านการศึกษา ยังได้กำหนดมาตรการต่างๆ เพิ่มเติม เช่น การดำเนินงานสถานศึกษา ปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตาม 7 องค์ประกอบ เพื่อผลักดันและสนับสนุนให้สถานศึกษาเป็น สถานศึกษาปลอดบุหรี่ สามารถป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ถึงแม้ที่ผ่านมาประเทศไทยจะมีมาตรการการควบคุมการบริโภคยาสูบมากมายภายใต้แผน ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ซึ่งการป้องกันมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ สำคัญ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค, 2559) แต่ยังไม่สามารถดำเนินการปกป้อง เด็กและเยาวชนจากความเฝ้าระวัง โดยเฉพาะการโฆษณาและกลยุทธ์การตลาดของธุรกิจยาสูบ ที่มี การพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ออกมาอยู่เสมอ รวมไปถึงการโฆษณาผ่านสื่อออนไลน์ต่างๆ ทำให้ ยากต่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน รวมไปถึงกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบที่ยังขาดการบังคับใช้ที่ เข้มแข็งในหลายประเด็น เช่น การห้ามขายบุหรี่ให้แก่เด็ก และวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี มากกว่าครึ่งไม่ เคยถูกปฏิเสธการขายบุหรี่ ทำให้ยังคงพบแนวโน้มการซื้อบุหรี่ด้วยตนเองของวัยรุ่นเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และกลุ่มวัยรุ่นที่เคยถูกปฏิเสธการขายบุหรี่เนื่องจากอายุต่ำกว่า 18 ปีลดลง (สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556) ทำให้ยังคงพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มเยาวชนยังมี แนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 7.25 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ. 2560 (สำนักงานสถิติ แห่งชาติ, 2561) และผลการศึกษาระบุว่า เยาวชนไทยยังสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้อย่างง่ายดาย พบว่า ประมาณเกือบครึ่งของนักเรียนที่สูบบุหรี่ปัจจุบัน (ร้อยละ 47.9) ได้บุหรี่มาสูบบุหรี่โดยซื้อจากร้านค้า (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสูบบุหรี่ และดื่มสุราของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เขตสุขภาพที่ 2 ปี พ.ศ. 2563 พบว่า นักเรียนร้อยละ 11.1 ซื้อบุหรี่ด้วยตนเองจากร้านค้า และในจำนวนนี้มากกว่าร้อยละ 40 เคยซื้อบุหรี่แบบแบ่งขาย และร้อยละ

ละ 14.7 ระบุว่าตนเองสามารถซื้อบุหรี่ได้อย่างง่ายดายโดยไม่เคยถูกปฏิเสธจากร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ามาตรการดังกล่าวอาจยังมีจุดอ่อน ทำให้ผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่มีหลายปัจจัย ซึ่งนักวิชาการอธิบายโดยใช้โมเดลนิเวศวิทยาตั้งแต่ระดับบุคคล ระหว่างบุคคล หน่วยงาน/องค์กร ชุมชน และสังคม/นโยบายสาธารณะ และยังมีการนำทฤษฎีนิเวศวิทยามาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (Qing et al., 2011; จุรีย์ อูสาหะ, จิตติพร กันวิหค, ศรณีย์ จุฬาสรีกุล และวีไลลักษณ์ ทพหรรษพงศ์, 2558; ชาริน สุวรรณวงศ์ และศรัณย์ พิมพ์ทอง, 2561; พรรณี ปานเทวัญ, 2560; อุมพร ทานรุ่งชโรทร, 2560) โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) เป็นทฤษฎีทางสังคมศาสตร์และสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับระบบความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลและสิ่งแวดล้อม ถือเป็นแนวคิดสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เน้นการปรับเปลี่ยนปัจจัยของบุคคลและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่เพียงในระดับบุคคลจะไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างถาวร เนื่องจากไม่ได้นำสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้นมาแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนด้วย และยังคงขาดความเชื่อมโยงที่ชัดเจนในแต่ละระดับ (พรรณี ปานเทวัญ, 2560) จึงมีความจำเป็นต้องค้นหาปัจจัยหรือสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์เชื่อมโยงของปัจจัยแต่ละระดับด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน พบมีปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในบุคคล 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล และ 3) ปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม (ชาริน สุวรรณวงศ์ และศรัณย์ พิมพ์ทอง, 2561) ทั้งนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน ยังคงอิงบนพื้นฐานโมเดลเชิงนิเวศวิทยา การวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดที่ ชาริน สุวรรณวงศ์ ได้เสนอแนะว่าปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มี 3 กลุ่มปัจจัยดังกล่าวมาเป็นกรอบในการวิจัย โดยรวมปัจจัยระดับองค์กร/หน่วยงาน/สถาบันชุมชน และนโยบายสาธารณะ เข้าไว้ด้วยกันเป็นปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกที่พบปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี สูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 2 และสูงกว่าความชุกของประเทศ นอกจากนี้ ยังพบว่ามียุวัยเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเพียง 10 ปี ในเด็กชาย และ 12 ปี ในเด็กหญิง ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นหากไม่มีมาตรการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพียงพอในการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มนี้ ผลการวิจัยที่ได้จะมีประโยชน์ต่อการวางแผนการดำเนินงานป้องกัน/สกัดกั้นการเกิดนักสูบหน้าใหม่ และนำไปสู่การออกแบบโปรแกรมเพื่อช่วยหนุนเสริมการดำเนินงาน

สถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง ตามมาตรการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ภายใต้ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานของการวิจัย

1. **ปัจจัยภายในบุคคล** ได้แก่ เพศ, ทศนคติต่อการสูบบุหรี่, ทักษะชีวิต, ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก
2. **ปัจจัยระหว่างบุคคล** ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว, การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก
3. **ปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม** ได้แก่ การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน, บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู, บรรทัดฐานทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตของงานวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร

ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ปีการศึกษา 2563 ของโรงเรียนประถมศึกษา ในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 400 แห่ง ที่อยู่ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 1 - 3 จำนวน 19,623 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหาการวิจัย

การวิจัย “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก” ครั้งนี้เป็นการวิจัยวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research) เก็บรวบรวมข้อมูลแบบภาคตัดขวาง โดยกำหนดเป็นตัวแปรดังนี้

2.1 ตัวแปรต้น (Independence Variable) จากการประยุกต์ใช้โมเดลเชิงนิเวศวิทยา แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ, ทศนคติต่อการสูบบุหรี่, ทักษะชีวิต, ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

2.1.2 ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว, การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง

2.2.3 ปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน, บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู, บรรทัดฐานทางสังคม

2.2 ตัวแปรตาม (Dependence Variable) ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ในการศึกษาในช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ถึงเดือนเมษายน 2564

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย หมายถึง ผู้ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-ป.6) ปีการศึกษา 2563 ภาคเรียนที่ 1 ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 1 – 3 เป็นนักเรียนที่มีประสบการณ์เคยสูบบุหรี่ และไม่เคยสูบบุหรี่ รวมไปถึงนักเรียนที่สูบบุหรี่ปัจจุบัน

2. บุหรี่ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกประเภท ที่มีส่วนประกอบของสารนิโคติน ทั้งชนิดมีควันและไม่มีควัน เช่น บุหรี่โรงงาน บุหรี่มวนเอง และผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่น ๆ ได้แก่ บุหรี่ไฟฟ้า บุหรี่ซิการ์ ไปป์ บารากู่

3. ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง ความคิด ความเชื่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก ที่มีต่อการสูบบุหรี่ที่ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงและอาจนำไปสู่การสูบบุหรี่

4. ทักษะชีวิต หมายถึง วิธีการปรับตัวและความสามารถในการจัดการกับปัญหารอบ ๆ ตัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก ให้มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องเมื่อ

ต้องเผชิญกับสิ่งท้าทายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ทักษะ การปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการแก้ปัญหา

5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง หมายถึง ความรู้สึกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก ที่รับรู้ว่าคุณค่านำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง การยอมรับนับถือตัวเอง ซึ่งเป็นผลมาจากความสำคัญ ความสามารถและความสำเร็จของตนเอง

6. การทำหน้าที่ของครอบครัว หมายถึง การควบคุม กำกับของผู้ปกครอง รวมถึง วิธีดำเนินการของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก ในการจัดการ กับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูให้นักเรียนมีทักษะด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย การคบ เพื่อน การตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว รวมถึงการออก กฎระเบียบเพื่อควบคุมพฤติกรรมของนักเรียนและสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ ห้ามนักเรียนออกจากบ้านหลังสองทุ่ม ห้ามดื่มเหล้า ห้ามบุคคลใคร่ครอบครัวหรือบุคคลอื่นเข้ามาสูบบุหรี่ในบ้าน

7. การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง หมายถึง การรับรู้ และประสบการณ์ของการได้รับแรงสนับสนุน และอิทธิพลมาจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ ผู้ปกครอง ครู บุคคลที่มีชื่อเสียง รวมถึงเพื่อนที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก

8. การป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน หมายถึง การรับรู้หรือประสบการณ์ของนักเรียน เกี่ยวกับนโยบาย กฎระเบียบหรือแนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษาเกี่ยวกับเขตปลอดบุหรี่ตามที่ กฎหมายกำหนด และกิจกรรมการเฝ้าระวัง ควบคุมไม่ให้เกิดการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ประกอบด้วย การห้าม ไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในโรงเรียน การจัดกิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก กิจกรรมวันต่อต้านยาเสพติด เป็นต้น

9. บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู หมายถึง การรับรู้หรือประสบการณ์ของ นักเรียนเกี่ยวกับการกระทำของครูในการป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น การตรวจกระเป๋านักเรียนก่อนเข้า โรงเรียน การเดินตรวจบริเวณจุดเสี่ยงต่าง ๆ ภายในโรงเรียน

10. บรรทัดฐานทางสังคม หมายถึง ความคิด ความเชื่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก ต่อค่านิยมในสังคม เช่น การเป็นที่ยอมรับของครอบครัว/สังคม

11. พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้ตนเองสูบบุหรี่ ได้แก่ 1) การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ เช่น หลีกเลี่ยงไม่ไปใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลที่สูบบุหรี่ หรือสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ 2) การปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นการกระทำ หรือการปฏิบัติตนของนักเรียนที่แสดงออกเมื่อถูกเข้าซื้อหรือสับประมาท หรือเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่

ย่อย ที่บ่งบอกถึงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธไม่สูบบุหรี่ โดยไม่หวั่นไหวไปกับคำพูดนั้น ๆ และ

3) การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติตนของนักเรียนที่ช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้เวลาไปกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สนใจและเป็นประโยชน์กับตนเองทั้งที่บ้านและในโรงเรียน เช่น การอ่านหนังสือ การเล่นเกม การทำการบ้าน การช่วยเหลืองานของครู และผู้ปกครอง รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสัปดาห์รณรงค์ต่อต้านยาเสพติด เป็นต้น

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. เป็นการศึกษาจากประชากรเฉพาะพื้นที่ในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น ดังนั้น ข้อค้นพบจากการศึกษาจึงเป็นคำตอบเฉพาะกลุ่มประชากรดังกล่าวในช่วงเวลาที่ศึกษาเท่านั้น
2. เป็นการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเชิงนิเวศวิทยา ซึ่งบางตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน และบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู เป็นการเก็บข้อมูลทางอ้อมจากการรับรู้หรือประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น ข้อค้นพบจากการศึกษาจึงเป็นคำตอบทางอ้อมตามการรับรู้หรือประสบการณ์ของผู้ตอบเท่านั้น



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร แนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่ใช้ในการวิจัย เพื่อประมวลองค์ความรู้ต่าง ๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากรอบแนวคิด และกรอบแนวทางปฏิบัติงานวิจัย ดังนี้

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และโทษ พิษภัยของบุหรี่
2. การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย
3. แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบ
4. ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น และวัยรุ่น
5. พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน
6. แนวคิด และทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

องค์ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และโทษ พิษภัยของบุหรี่

1. ประวัติความเป็นมาของบุหรี่

ชาวอินเดียนแดงซึ่งเป็นชนพื้นเมืองในทวีปอเมริกา ได้เริ่มต้นใช้ยาสูบเป็นพวกแรก โดยปลุกยาสูบเพื่อใช้เป็นยา และนำมาสูบ ในพิธีกรรมต่าง ๆ ใน พ.ศ. 2035 เมื่อคริสโตเฟอร์ โคลัมบัส (Christopher Columbus) เดินทางไปขึ้นฝั่งที่ซันซาลวาดอร์ ในหมู่เกาะเวสต์อินดีสนั้น ได้เห็นชาวพื้นเมืองนำเอาใบไม้ชนิดหนึ่ง มามวน และจุดไฟตอนปลาย แล้วดูดควัน ต่อมา พ.ศ. 2091 มีการปลุกยาสูบในบราซิลซึ่งเป็นอาณานิคม ของโปรตุเกส ในทวีปอเมริกาใต้ เพื่อเป็นสินค้าส่งออก เป็นผลให้ยาสูบ แพร่หลายเข้าไปในประเทศโปรตุเกส และสเปนตามลำดับ

ต่อมาใน พ.ศ. 2103 นายฌอง นิโกต์ (Jean Nicot) เอกอัครราชทูตฝรั่งเศส ประจำประเทศโปรตุเกส ได้ส่งเมล็ดยาสูบ มายังราชสำนักฝรั่งเศส ชื่อของนายนิโกต์จึงเป็นที่มาของชื่อสารนิโคติน (Nicotin) ที่รู้จักในปัจจุบันใน พ.ศ. 2107 เซอร์จอห์น ฮอคกินส์ (Sir John Hawkins) ได้นำยาสูบ เข้าไปในประเทศอังกฤษ และใน พ.ศ. 2155 นายจอห์น รอล์ฟ (John Rolfe) ชาวอังกฤษ ประสบผลสำเร็จ ในการปลุกยาสูบเชิงพาณิชย์เป็นครั้งแรก และ 7 ปีต่อมา ก็ได้ส่งออกผลผลิต

ไปยังประเทศอาณานิคม เป็นจำนวนมหาศาล อีก 200 ปีต่อมา การทำไร่ยาสูบเชิงพาณิชย์จึงเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายทั่วโลก

2. การสูบบุหรี่ในประเทศไทย

ในประเทศไทยมีการใช้ยาสูบตั้งแต่สมัยอยุธยา โดยมีหลักฐานจากจดหมายเหตุของเมอริซิเออร์ เดอลาลูแบร์ (Monsieur De La Loubere) อัครราชทูตฝรั่งเศสที่เดินทางมาเมืองไทย สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อ พ.ศ. 2230 ได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามว่า คนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างฉุนทั้งผู้ชายและผู้หญิง โดยได้ยาสูบมาจากเมืองมะนิลา ในหมู่เกาะฟิลิปปินส์ จากประเทศจีน และที่ปลูกเองในประเทศ โดยในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระวรราชโอรสองค์เจ้าสิงหนาทราชครูวงศ์ฤทธิได้ทรงประดิษฐ์บุหรี่กันปานขึ้น เพื่อสูบควันและอมยากับหมากพร้อมกัน ครั้นถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการผลิตบุหรี่ขึ้นโดยบริษัทที่มีชาวอังกฤษเป็นเจ้าของได้เปิดดำเนินการเป็นบริษัทแรก

ใน พ.ศ. 2460 ซึ่งการผลิตบุหรี่ในระยะแรกจะมวนด้วยมือ ต่อมาในรัชสมัยพระสมเด็จฯ พระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการนำเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศเยอรมนี และทำการผลิตบุหรี่ออกมาจำหน่ายหลายยี่ห้อ การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้น จนกระทั่งใน พ.ศ. 2482 รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้น โดยซื้อกิจการมาจากห้างหุ้นส่วนบูรพา ยาสูบ จำกัด (สะพานเหลือง) ถนนพระราม 4 กรุงเทพฯ และดำเนินกิจการอุตสาหกรรมยาสูบภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง หลังจากนั้น รัฐบาลได้ซื้อกิจการของบริษัทกวางฮก บริษัทฮอฟฟีน และบริษัทบริติช อเมริกัน โทแบคโค เพิ่มขึ้น แล้วรวมกิจการภายใต้ชื่อว่าโรงงานยาสูบกระทรวงการคลัง มาจนถึงปัจจุบัน

3. ความหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคทีเยนา ทาแบกุ่ม (Nicotiana tabacum) และให้หมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งบริโภคโดยวิธีสูบ ดูด ดม อม เคี้ยว กิน หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใด เพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา (ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค, 2560)

สูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำใดๆซึ่งมีผลทำให้เกิดควันหรือไอระเหยจากผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือการครอบครองผลิตภัณฑ์ยาสูบขณะเกิดควันหรือไอระเหย (ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค, 2560)

4. ประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำแนกตามลักษณะการใช้งานออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน (Smoked tobacco) และไม่มีควัน (Smokeless tobacco) มีรายละเอียดดังนี้ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2557)

1. ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน (Smoked tobacco) สามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1 บุหรี่โรงงาน (Manufactured cigarettes) ปรากฏจักในชื่อเรียกอื่นที่มีความหมายเดียวกัน อาทิ บุหรี่ซอง บุหรี่ซิการ์เรต เป็นต้น ซึ่งครอบคลุมทั้งบุหรี่ที่มีก้นกรองและไม่มีก้นกรอง ทั้งจากแหล่งผลิตที่เป็นโรงงานภายในประเทศ และบุหรี่ที่ผลิตจากต่างประเทศที่นำเข้ามาจำหน่ายในประเทศไทย บุหรี่ที่มีก้นกรอง เช่น กรองทิพย์ 90 สายฝน 90 SMS รสอเมริกัน WONDER รสเมนทอล มาร์ลโบโร ไมล์ เซเว่น แอลแอนด์เอ็ม บุหรี่ที่ไม่มีก้นกรอง เช่น กรุงทอง 33 พระจันทร์ 33 เกร็ดทอง 33 เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีรายชื่อตรา/ยี่ห้อบุหรี่ที่นำเข้ามาจำหน่ายในราชอาณาจักรในปี พ.ศ. 2556 รวมทั้งสิ้น 35 ตรา/ยี่ห้อ

1.2 บุหรี่มวนเอง (Hand-rolled cigarettes หรือ roll your own: RYO) เป็นบุหรี่ที่ผู้สูบสามารถมวนได้ด้วยตนเองหรือมวนด้วยเครื่องมือมวนบุหรี่ โดยมียาเส้นหรือยาเส้นปรุงเป็นส่วนประกอบภายใน และห่อหุ้มด้วยวัสดุที่หาง่าย อาทิ กระดาษ ใบตอง ใบจาก เป็นต้น

1.3 ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควันอื่น ๆ (Other smoked tobacco) ยาสูบกลุ่มนี้ที่รู้จักโดยทั่วไป จำแนกได้เป็น 4 ชนิด ได้แก่ บุหรี่ซิการ์ ไปป์ ยาสูบที่สูบผ่านน้ำ และอื่น ๆ

1.3.1 บุหรี่ซิการ์ ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 หมายถึง ใบยาแห้งหรือยาอัด ซึ่งมวนด้วยใบยาแห้งหรือยาอัด

1.3.2 ไปป์ เป็นกล่องสูบบุหรี่ที่มีเข้าสำหรับใส่ยาเส้น ไปป์ส่วนมากทำมาจากเหง้า ของต้นไม้ที่แข็งและทนความร้อนได้ อาจทำจากซังข้าวโพดหรือพลาสติกที่ทนความร้อนได้ดี

1.3.3 ยาสูบที่สูบผ่านน้ำ ได้แก่ บาราเก้/สุก้า/ชิซา คือหม้อสูบบุหรี่แบบอาหรับหรือลักษณะอื่นที่คล้ายคลึงกัน การสูบควันยาสูบผ่านน้ำซึ่งเกิดจากการเผาไหม้หรือใช้ความร้อนนี้ จะต้องใช้อุปกรณ์การสูบควันหรือที่เรียกว่า เตาบาราเก้และตัวยาคู ซึ่งมีส่วนผสมของใบยาสูบกับสารที่มีความหวาน เช่น กากน้ำตาล หรือน้ำผึ้ง และมักมีการเติมแต่งกลิ่นหอมของผลไม้ เช่น สตรอเบอรี่ เป็นต้น

1.3.4 อื่นๆ เช่น บุหรี่ซี่โย ซึ่งเป็นบุหรี่พื้นเมืองที่นิยมมากในภาคเหนือของประเทศไทย เป็นต้น

นอกจากนี้ อุตสาหกรรมยาสูบยังได้ผลิตบุหรี่รูปแบบต่างๆ โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ เด็ก/เยาวชน และผู้หญิง ด้วยเหตุนี้ จึงได้ผลิตบุหรี่ที่มีรูปแบบของสินค้าและผลิตภัณฑ์ที่สามารถชักจูงกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ได้ ได้แก่ บุหรี่ซุส ซึ่งเป็นการผลิตผลิตภัณฑ์บุหรี่ให้มีรสชาติเลียนแบบ

ผลไม้ รสหวาน รสสมุนไพร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุหรี่มีรสชาติดีขึ้น ไม่ฉุน ระคายเคืองน้อยลง เพื่อสร้างความรู้สึกที่ไม่อันตราย

2. ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดไม่มีควัน (Smokeless tobacco)

ผลิตภัณฑ์ยาสูบกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นการนำยาเส้นหรือยาเส้นปรุงมาใช้ในรูปแบบต่างๆ อาทิ การอม หรือจุกยาสูบทางปาก การสูดยานัตถ์ที่มีส่วนผสมยาสูบทางจมูก และการเคี้ยวยาเส้น เป็นต้น ปัจจุบันอุตสาหกรรมยาสูบได้ผลิตยาสูบชนิดไม่มีควันในรูปแบบต่างๆ ขึ้น เพื่อหลบเลี่ยงปัญหาควันบุหรี่มือสอง อาทิ บุหรี่ไฟฟ้า (บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ ชนิดมีควัน และ Snus (รูปแบบหนึ่งของผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดไม่มีควัน ซึ่งเป็นที่นิยมในต่างประเทศ) เป็นต้น (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2557)

Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) เรียกกันทั่วไปว่า บุหรี่ไฟฟ้า (e-cigarette) บางคนเรียกว่าบุหรี่ไอน้ำ บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ e-cig บุหรี่ไร้ควัน (smokeless tobacco) Vaporizer และ Vape เป็นต้น บุหรี่ไฟฟ้าเป็นอุปกรณ์สูบบุหรี่ชนิดหนึ่งทำงานด้วยแบตเตอรี่ลิเธียมและไมโครชิพ เพื่อทำให้มีไฟสีแดงสว่างที่ปลายมวน ประกอบเข้ากับแท่งนิโคตินที่อยู่ในบรรจุภัณฑ์และสารบางอย่างในรูปแบบของเหลว และมีไมโครชิพทำหน้าที่เปลี่ยนของเหลวให้กลายเป็นละอองหมวกที่อุณหภูมิประมาณ 70 องศาเซลเซียส ซึ่งจะทำให้นิโคตินเหลวร้อน เมื่อผู้ใช้สูบ และกลายเป็นไอภายใน 2 วินาที ส่งผลให้ผู้สูบได้รับสารนิโคตินในเกือบทันที บุหรี่ไฟฟ้าจะไม่มีควันจากกระบวนการเผาไหม้เหมือนบุหรี่ปกติทั่วไป ประกอบด้วยส่วนประกอบหลัก 3 ส่วน คือ แบตเตอรี่ ตัวทำให้เกิดไอและความร้อน (Atomizer) และน้ำยา ถ้ากล่าวถึงเฉพาะส่วนของน้ำยาที่จะถูกทำให้เป็นไอและเข้าสู่ร่างกายของผู้สูบจะประกอบด้วยสารประกอบหลัก ๆ คือ

นิโคติน ซึ่งเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่พบได้ในทั้งบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ปกติทั่วไป เป็นสารที่ทำให้ร่างกายเสพติดการสูบบุหรี่

โพรโพลีนไกลคอล เป็นส่วนประกอบในสารสำหรับการทำให้เกิดไอ

กลีเซอริน เป็นสารเพิ่มความชื้นที่จะผสมผสานกับสารโพรโพลีนไกลคอล องค์การอาหารและยา (FDA) ยืนยันถึงความปลอดภัยว่าใช้ได้ทั้งในอาหารและยา แต่ยังไม่ได้รับการยืนยันว่าเมื่อเปลี่ยนรูปแบบเป็นไอที่สูบหรือสูดแล้วเกิดผลกระทบต่อร่างกาย เช่นเดียวกับกับโพรโพลีนไกลคอล

สารแต่งกลิ่นและรส เป็นสารเคมีที่ใช้กับอาหารทั่ว ๆ ไป ซึ่งมีความปลอดภัยเมื่อรับประทานเข้าสู่ร่างกาย แต่ยังไม่ได้รับการยืนยันว่าเมื่อเปลี่ยนรูปแบบเป็นไอที่สูบหรือสูดแล้วเกิดผลกระทบต่อร่างกาย

5. สารพิษในบุหรี่

ในบุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารเคมี มากกว่า 4,000 ชนิด สารหลายร้อยชนิด มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ และมี 42 ชนิด ที่เป็นสารก่อมะเร็ง ซึ่งมีสารประกอบบางชนิดเป็นอันตรายสำคัญ ได้แก่

นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมันไม่มีสี เป็นสารที่ทำให้เกิดการเสพติด และทำให้เกิดโรคหัวใจ นิโคตินส่วนใหญ่ จะไปจับอยู่ที่ปอด และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองเป็นตัวกระตุ้นและกดสมองส่วนกลาง มีผลต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อย ๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบุหรี่หลายมวนจะไปออกฤทธิ์กดประสานส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ ซ้ำลง และถ้ามีปริมาณมากแม้เพียงขนาด 70 กรัม ก็ทำให้ตายได้เพียงไม่กี่วินาที (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, ม.ป.ป. , อ้างอิงใน วิชา ศิริสุข, 2541, p.15) ในควันบุหรี่มีปริมาณนิโคตินประมาณ 0.8-1.8 มิลลิกรัมต่อมวน (ค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัม) (ฝ่ายสุขศึกษา สถาบันรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี, 2548)

ทาร์หรือน้ำมันดิน (Tar) คือ น้ำมันที่เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระจาดวมวน และสิ่งแปลกปลอมอื่นๆ ในบุหรี่ มีลักษณะเป็นละอองเหลวสีน้ำตาลเหนียวคล้ายน้ำมันดิน ร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เยื่อหลอดลมไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของอาการไอเรื้อรัง และเป็นอนุภาคสำคัญต่อการเกิดมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพอง

คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) ซึ่งเป็นก๊าซชนิดเดียวกับที่พ่นออกจากท่อไอเสียรถยนต์ การหายใจรับคาร์บอนมอนอกไซด์มาก จะทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 – 15 เกิดการขาดออกซิเจน ทำให้มีเมื่อยล้า ตัดสินใจช้า หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ ในห้องที่มีผู้สูบบุหรี่และมีการถ่ายเทอากาศไม่ดีจะมีคาร์บอนมอนอกไซด์ในปริมาณสูงมาก ซึ่งเป็นอันตรายต่อทั้งผู้สูบและไม่สูบบุหรี่ (วิทย์ เทียงบุญธรรม, 2531)

ไฮโดรเจนไดออกไซด์ (Hydrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม สามารถทำลายเยื่อผิวหลอดลมส่วนต้น ซึ่งเป็นแนวที่คอยขจัดความสกปรก ผุ่นละอองและเชื้อโรคทำให้เกิดอาการไอมีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อผิวหลอดลมส่วนปลายและถุงลม เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย

แอมโมเนีย (Ammonia) เป็นสารที่มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก

สารกัมมันตรังสี คาร์บอนที่มีสารโพลีเนียม 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอด และคาร์บอนที่ยังเป็นตัวนำสารกัมมันตรังสีทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาสารพิษเหล่านี้เข้าไปด้วย

แร่ธาตุต่าง ๆ เช่น โปแทสเซียม ทองแดง นิกเกิล โครเมียม พบได้ในคาร์บอนหรือแร่ธาตุเหล่านี้เป็นสารตกค้างในใบยาสูบ เป็นสารที่ก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกาย ซึ่งเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้

สารปรุงแต่ง เป็นส่วนประกอบที่ช่วยปรุงแต่งรสชาติ ซึ่งสารเหล่านี้เป็นสารพิษและสารก่อมะเร็ง ได้แก่ Acetaldehyde, Acetone (เป็นตัวทำละลายที่เป็นพิษ), Arsenic (สารหนู), Cadmium (แคดเมียม), Cocoa, Formaldehyde (ใช้ตรวจสอบซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง ปรอท) เป็นต้น

6. วยร่นกับพฤติกรรมกาสูบหรี่

พฤติกรรมกาสูบหรี่ ไม่ใช่สิ่งทีติดตัวมาแต่กำเนิดแต่เป็นพฤติกรรมทีพัฒนาขึ้นภายหลัง (Tomkins, 1968 อ้างอิงใน สุริย จันทรโมลี, 2536) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกาสูบหรี่ไว้ 4 ประการ คือ

1. พฤติกรรมกาสูบหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน (Habitual smoking) จะมีบุหรี่ติดตัวอยู่ตลอดเวลา (ไม่ได้จุดบุหรี่ก็คาบไว้ทีปากเฉยๆ) พฤติกรรมกาสูบหรี่ของคณกลุ่มนี้จะเป็อัตโนมัติ เป็นกิจวัตรทีต้องทำประจำวัน เนื่องจากการสูบหรี่จะทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น มีความสุขเมื่อสูบหรี่

2. พฤติกรรมกาสูบหรี่ทีมองไปในแง่ดี (Positive affect smoking) ผู้สูบหรี่ในกลุ่มนี้ถือว่า การสูบหรี่เป็นการกระตุ้น ช่วยทำให้เกิดความพอใจ เกิดความสุข เช่น การสูบหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยร่นทีสูบหรี่เพื่อจะแสดงให้เห็ว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือการสูบเพื่อเลียนแบบจากตัวอย่างของบุคคลทีชื่นชอบ

3. พฤติกรรมกาสูบหรี่เนื่องจากมองไปในแง่ลบ (Negative affect smoking) นักสูบหรี่ประเภทนี้จะสูบหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง และจะสูบหรี่เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้รับความกดดัน มีความสุข ความเศร้า เข้าสังคม เป็นต้น

4. พฤติกรรมทีขาดการสูบหรี่ไม่ได้ (Additive smoking) บุคคลกลุ่มนี้ถือว่าบุหรี่คือสิ่งจำเป็นทีขาดไม่ได้ การได้สูบหรี่จะช่วยทำให้สบายใจขึ้น มีความพอใจ ช่วยลดความรู้สึกกดดัน และถ้าไม่ได้สูบหรี่จะรู้สึกไม่สบายใจ

7. ปัจจัยทีทำให้เกิดพฤติกรรมกาสูบหรี่ในวัยร่น

ปัจจัยทีทำให้เด็กวัยร่นตอนต้นเริ่มสูบหรี่ มีสาเหตุเกิดจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ดังนี้

1. **ปัจจัยภายใน** ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม เพศ การขาดความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่ เจตคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ และลักษณะบุคลิกภาพส่วนตัว เช่น ชอบความตื่นเต้น ชอบความรุนแรง และมีแรงขับตามพัฒนาการด้านร่างกาย เช่น ความอยากรู้อยากลอง มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อ่อนไหว ไม่มั่นคง (สุชา จันทรธรม, 2543) โดยพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวของวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องกับความไม่สมบูรณ์ของวุฒิภาวะทางความคิดและทางสังคมซึ่งมักมองเห็นแต่ผลที่จะเกิดขึ้นในระยะสั้น โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนในระยะยาว (Green และคณะ, 2001)

2. **ปัจจัยภายนอก** ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว โรงเรียน เพื่อน การเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย รวมถึงนโยบายของรัฐ และการโฆษณาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กในอนาคตได้ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548) โดยเฉพาะการชักชวนของกลุ่มเพื่อนเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้เด็กและวัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่ ความอยากรู้อยากลอง เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ (ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ประกายดาว สุทธิ และวิชานีย์ ใจมาลัย, 2560)

โดยสรุป ปัจจัยที่ทำให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นเริ่มสูบบุหรี่เกิดจากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน เช่น ความอยากรู้อยากลอง และความไม่สมบูรณ์ของวุฒิภาวะทางความคิดและทางสังคม ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย หรือการชักชวนจากเพื่อน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ผลักดันให้เด็กวัยรุ่นเริ่มทดลองและเสพติดบุหรี่

8. การติดบุหรี่ของวัยรุ่น

8.1 วัยรุ่นที่ติดบุหรี่ มักจะเริ่มด้วยความเข้าใจผิดโดยเฉพาะเด็กวัยรุ่นชายที่คิดว่าการสูบบุหรี่เป็นของโก้เก๋ทำให้ตนเองมีลักษณะเป็นชายมากขึ้นหรือเพื่อพิสูจน์ว่าตนเองไม่ใช่เด็กอีกต่อไปแล้วซึ่งล้วนแต่เป็นความคิดที่ไม่ถูกต้องทั้งสิ้น

8.2 วัยรุ่นบางคนเริ่มหัดสูบบุหรี่เนื่องจากทำตัวให้เหมือนเพื่อนหรือสูบบุหรี่ตามเพื่อนเพื่อที่จะได้เป็นที่ยอมรับของสังคม แต่เมื่อสูบบุหรี่ เข้าใจเกิดติดเป็นนิสัยและเลิกไม่ได้

8.3 วัยรุ่นบางคนอยากทดลองสูบบุหรี่ โดยเข้าใจผิดคิดว่าบุหรี่คงเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ทำให้เกิดความสุขเพลิดเพลิน เพราะเห็นว่าคนทั่วไปในสังคมจำนวนไม่น้อยที่สูบบุหรี่กันเป็นประจำ ไพรเมอร์ทดลองสูบบุหรี่ เข้าใจเกิดความพอใจในรสชาติของบุหรี่ที่เคยก็เลยติดบุหรี่

8.4 วัยรุ่นบางคนหวังพึ่งบุหรี่เมื่อเกิดปัญหาทางอารมณ์ขึ้น เพื่อหวังจะให้บุหรี่ช่วยดับทุกข์หรือผ่อนคลายอารมณ์ที่เคร่งเครียด และตนเองจะได้ลืมความกลุ้มอกกลุ้มใจไปได้ชั่วขณะหนึ่งแต่พอสูบบุหรี่ครั้งเข้าก็เลยติดบุหรี่และไม่ได้เช่นเดียวกัน

9. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ประกอบด้วย 7 กลุ่มปัจจัย พบว่า

9.1 ปัจจัยด้านราคาจำหน่ายบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน

9.2 ปัจจัยด้านคุณลักษณะของเยาวชนได้แก่ 1) เพศ พบว่าเยาวชนเพศหญิงสามารถซื้อบุหรี่จากร้านค้าปลีกได้สำเร็จมากกว่าเพศชาย 2) อายุพบว่าเยาวชนที่มีอายุประมาณ 16-17 ปีสามารถซื้อบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีและ 3) เชื้อชาติพบว่าเยาวชนที่มีเชื้อชาติแอฟริกันร่วมกับอเมริกันมีโอกาสเข้าถึงบุหรี่ที่ง่ายกว่าเยาวชนที่มีเชื้อชาติละตินและเยาวชนผิวขาวอย่างมีนัยยะสำคัญ

9.3 ปัจจัยด้านการได้รับสื่อและการเข้าถึงสื่อโฆษณาบุหรี่ของเยาวชนซึ่งใช้เป็นปัจจัยการพยากรณ์การเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนโดยสื่อสิ่งพิมพ์โฆษณาต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน

9.4 ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก พบว่า คุณลักษณะผู้ประกอบการร้านค้าปลีกมีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เยาวชน

9.5 ปัจจัยด้านคุณลักษณะของร้านค้าปลีกที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน พบว่า ประเภทของร้านค้าปลีก การจำหน่ายบุหรี่โดยให้ผู้ใช้บริการตัวเอง วันและช่วงเวลากิจการจำหน่ายบุหรี่ และความหนาแน่นของจำนวนร้านค้าปลีกในชุมชน โดยรอบโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับอัตราการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน

9.6 ปัจจัยด้านตรวจการปฏิบัติตามกฎหมายในชุมชน พบว่า จำนวนครั้งในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในชุมชนและการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้มีอำนาจได้บังคับใช้กฎหมายมีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตราการเข้าถึงบุหรี่และเยาวชน

9.7 ปัจจัยด้านบรรทัดฐานและการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า บรรทัดฐานและการมีส่วนร่วมของชุมชนเกี่ยวกับการรับรู้และจัดการปัญหาการเข้าถึงของเยาวชน การจัดกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมในชุมชนเกี่ยวกับการเข้าถึงบุหรี่ รายการจัดกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มแรกในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการเข้าถึงของเยาวชน

10. ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพวัยรุ่น

วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นประจำเพราะติดสารนิโคตินก่อให้เกิดการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ ยังพบว่า การสูบบุหรี่เป็นสัญญาณสำคัญที่บ่งบอกถึงการติดยาเสพติดอื่น เช่น แอลกอฮอล์ กัญชา เฮโรอีน บุหรี่มีผลต่อสุขภาพของวัยรุ่นทางด้านความแข็งแรงของร่างกายที่มีน้อยกว่า วิ่งได้ช้ากว่า วิ่งทนน้อยกว่า และดูแลกว่าวัย เนื่องจากสารในบุหรี่จะไปเร่งความเหี่ยวของผิวหนังและใบหน้า นอกจากนี้ยังมีอาการไอบ่อย ติดเชื้อทางเดินหายใจบ่อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ สำหรับผู้ที่เป่็นทิดจะจับทิดบ่อยและรุนแรงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ยิ่งสูบบุหรี่อายุน้อยความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดยิ่งสูงขึ้น บุหรี่จะกระตุ้นหัวใจ เพิ่มภาวะเครียดให้กับหัวใจ เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น ไชมันชนิดไม่ดีในเลือดสูงมากขึ้น อันนำไปสู่โรคหัวใจในอนาคต (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2550)

11. ผลกระทบต่อวัยรุ่นในระยะสั้น

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น พบว่าการสัมผัสควันบุหรี่มีผลทำให้ความสามารถและทักษะในด้านการเรียนรู้ การอ่าน การคำนวณ ความมีเหตุผลเสื่อมลง (Yolton, Dietrich, Auinger, Lanphear & Hornung, 2005) ทำให้เกิดการเสพติดนิโคตินของสมอง ทำลายการทำหน้าที่ตามปกติของสมอง ส่งผลกระทบถึงการรับรู้ การจดจำ และการเรียน สูญเสียภาพลักษณ์และบุคลิกภาพ โดยมีกลิ่นเหม็นติดตามเสื้อผ้าและร่างกาย มือ และเล็บเหลือง ฟันเหลือง แสบตา น้ำตาไหล กลไกของสิ่งแปลกปลอมของระบบทางเดินหายใจทำงานได้ลดลง สมองมีนงง เนื่องจากการได้รับออกซิเจนลดลง การทำหน้าที่ของสมองตามปกติถูกทำลายเนื่องจากการกระตุ้นของสารนิโคตินในบุหรี่

12. ผลกระทบต่อวัยรุ่นในระยะยาว

การสูบบุหรี่เป็นระยะเวลาในวัยรุ่นก่อให้เกิดโรคร้ายแรง เช่น โรคมะเร็งในอวัยวะต่างๆ การทำงานของสมองผิดปกติเนื่องจากการเสพติดนิโคติน มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จากภาวะขาดนิโคติน เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า ขาดสมาธิ ทำให้ความสามารถในการเรียนลดลง เสียการเรียนและเป็นจุดเริ่มต้นของการทดลองใช้สารเสพติดอื่นตามมา (Towey & Fleming, 2006) ซึ่งทำให้สูญเสียโอกาสที่ดีในชีวิต และเสียนาคต นอกจากนี้ ผลจากการสูบบุหรี่ยังทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวระหว่างวัยรุ่นและผู้ปกครอง เพิ่มภาระของครอบครัวและรัฐในการดูแลรักษาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และสูญเสียบุคลากรในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ

การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 (ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค, 2560)

เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบและการป้องกันแก้ไขปัญหาจากการบริโภคยาสูบ โดยกฎหมายนี้เป็นนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการกำหนดมาตรการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและยกระดับการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญของชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยควบคุมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการโฆษณา เป็นสำคัญ โดยมีมาตราที่เกี่ยวข้อง ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ดังนี้

มาตรา 26 ห้ามผู้ใดขายหรือให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

มาตรา 26 วรรคสาม ห้ามผู้ใดใช้ จ้าง วาน ยินยอมให้บุคคลอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ขายหรือให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 27 ในการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผู้ขายปลีก ห้ามผู้ขายปลีกกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

- (1) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องหมายเครื่องขาย
- (2) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์
- (3) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบนอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตขายยาสูบ
- (4) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยแจกแถมให้หรือแลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ยาสูบกับสินค้าอื่น การให้บริการหรือสิทธิประโยชน์อื่น แล้วแต่กรณี
- (5) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยกระทำการในลักษณะที่แสดงถึงการลดราคาผลิตภัณฑ์ยาสูบ
ณ จุดขาย

(6) ขายสินค้าหรือให้บริการโดยมีการแจกแถมให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ยาสูบแล้วแต่กรณี

(7) เร่ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(8) ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการ การชิงโชค การชิงรางวัล หรือสิทธิประโยชน์อื่นใด เป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแก่ผู้นำหีบห่อ หรือสลากหรือสิ่งอื่นใดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบมาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ

(9) แสดงราคาผลิตภัณฑ์ยาสูบและจุดขายในลักษณะจูงใจให้ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 28 ห้ามผู้ใดแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือเพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่หลายหรือเพื่อเป็นการจูงใจสาธารณชนให้ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 29 ห้ามผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในสถานที่ดังต่อไปนี้

- (1) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา
- (2) สถานบริการสาธารณสุขสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

(3) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ

(4) สวนสาธารณะสวนสัตว์และสวนสนุก

(5) สถานที่อื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา 30 ห้ามผู้ใดโฆษณาหรือทำการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 33 ห้ามผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์นั้น หรือโฆษณาโดยการนำชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบมา ตัด ต่อเติม หรือดัดแปลงข้อความให้เป็นส่วนหนึ่งของชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์นั้น ทั้งนี้ ในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่า หมายความว่าถึงการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 34 ห้ามผู้ใดผลิต ขาย นำเข้าเพื่อขายหรือแจกจ่ายเป็นการทั่วไป โฆษณาหรือทำการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ในราชอาณาจักร ดังต่อไปนี้

- (1) ผลิตภัณฑ์ที่มีรูปลักษณะทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสิ่งเป็นแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(2) ผลิตภัณฑ์ที่บริโภคโดยวิธีสูบและมีสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

(3) หีบห่อของผลิตภัณฑ์ตาม (1) และ (2)

มาตรา 35 ห้ามผู้ประกอบการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้การอุปถัมภ์ หรือให้การสนับสนุน บุคคล กลุ่มบุคคล หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรเอกชน ในลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- (1) เป็นการสร้างภาพลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ยาสูบผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- (2) ที่ส่งผลหรืออาจส่งผลต่อการแทรกแซงนโยบายการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- (3) โฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- (4) ส่งเสริมการบริโภคยาสูบ

มาตรา 36 ห้ามผู้ขายปลีกผลิตภัณฑ์ยาสูบแสดงหรือยินยอมให้แสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ สถานที่ขายปลีก

มาตรา 39 ห้ามผู้ใดผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อขายในราชอาณาจักร ประเภท บุหรี่ซิการ์แรตที่มีขนาดบรรจุต่ำกว่ายี่สิบมวนต่อซอง หรือต่อภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์แรต

มาตรา 39 **วรรคหนึ่ง** ห้ามไม่ให้มีการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ยี่ห้อ

มาตรา 42 ห้ามผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ เว้นแต่เป็นเขตสูบบุหรี่ที่กำหนดตามมาตรา 42 **วรรคสอง**

มาตรา 46 ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งเตือนว่าสถานที่นั้นเป็นเขตปลอด บุหรี่ และควบคุมดูแล ห้ามปราม หรือดำเนินการอื่นใด เพื่อไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

ที่ผ่านมา ประเทศไทยให้ความสำคัญอย่างมากกับนโยบายการลดการเข้าถึงบุหรี่ของ เยาวชน ที่ให้ความสำคัญกับการกำหนดมาตรการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและยกระดับการคุ้มครอง สุขภาพอนามัยของประชาชนโดยเฉพาะเด็กและเยาวชน แต่จากผลการศึกษากันจนไม่น้อยที่ระบุว่า เยาวชนไทยยังสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้อย่างง่ายดาย โดยมีแหล่งที่เข้าถึงง่ายที่สุด คือ ร้านค้าปลีกใน ชุมชนใกล้บ้านใกล้โรงเรียน ทั้งนี้ จากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา เขตสุขภาพที่ 2 ปี พ.ศ. 2563 พบว่า นักเรียนร้อยละ 11.1 ซื้อมันฝรั่งด้วยตนเองจาก ร้านค้า และในจำนวนนี้มากกว่าร้อยละ 40 เคยซื้อบุหรี่แบบแบ่งขาย และร้อยละ 14.7 ระบุว่าตนเอง สามารถซื้อบุหรี่ได้อย่างง่ายดายโดยไม่เคยถูกปฏิเสธจากร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กับเยาวชนของผู้ประกอบการ ร้านค้าปลีกในชุมชนชนบท (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์ และ ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2560) ที่พบว่า ร้อยละ 68.9 ของร้านค้ามีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้ เยาวชน และพฤติกรรมกรรมการแบ่งจำหน่ายบุหรี่แบบแยกมวน พฤติกรรมการอำนวยความสะดวกให้ ลูกค้าในการซื้อและเสพผลิตภัณฑ์ยาสูบ การนิยามคำว่าเยาวชนบิดเบือนไปจากข้อบัญญัติทาง

กฎหมาย รวมไปถึงการรับรู้มาตรการบังคับใช้กฎหมายฯ เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เยาวชนได้

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงานและยานพาหนะให้ส่วนหนึ่งส่วนใดเป็นทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขต ปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2561

ข้อ 3 ให้สถานที่ดังต่อไปนี้ เป็นสถานที่สาธารณะที่ทำให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยกำหนดให้พื้นที่และบริเวณทั้งหมดซึ่งใช้ประกอบภารกิจของสถานที่นั้น ทั้งภายในและภายนอกอาคารโรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้าง บริเวณที่จัดไว้ให้ผู้มารับบริการใช้ประโยชน์ ร่วมกันไม่ว่าจะมีรั้วล้อมหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งระยะ 5 เมตร จากทางเข้า - ออก ของสถานที่ที่เป็นเขต ปลอดบุหรี่

3.1 สถานที่บริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ

3.1.1 คลินิกสหคลินิกโรงพยาบาลรวมสี่สารพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาล

3.1.2 คลินิกโรงพยาบาลสัตว์รวมถึงสถานพยาบาลสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาลสัตว์

3.1.3 สถานอนามัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถานบริการสุขภาพทุกประเภท

3.2 สถานศึกษาหรือสถานที่เพื่อการเรียนรู้และฝึกอบรม

3.2.1 สถานที่รับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน

3.2.2 สถานศึกษาระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา

3.2.3 สถานกวดวิชาสถานที่สอนกีฬาดนตรีขับร้องการแสดงศิลปะป้องกันตัวเป็น ภาษาและสถานที่ที่ประกอบกิจกรรมในลักษณะเดียวกัน

3.3 สถานที่สาธารณะอื่น ๆ

3.3.1 สถานที่รับดูแล หรือสงเคราะห์เด็กผู้เยาว์หรือสมาคมมูลนิธิหรือสถาน ประกอบการในลักษณะเดียวกัน

3.3.2 สนามเด็กเล่น หรือสถานที่ให้บริการสำหรับเด็กในลักษณะเดียวกัน

ในกรณีสถานที่ตามวรรคหนึ่งมีทางเข้า-ออก อย่างชัดเจน การวัดระยะ 5 เมตร ให้วัด ระยะจากขอบทางเข้า - ออกทั้งสองด้าน ออกไป 5 เมตร

ในกรณีที่สถานที่ตั้งวัดที่ 1 ไม่มีทางเข้าออกอย่างชัดเจนหรือเข้าออกได้ทุกทิศทาง การวัดระยะ 5 เมตร ให้วัดระยะเฉพาะจากขอบทางเข้าออกหลักที่ผู้ดำเนินการกำหนดให้เป็น ทางเข้าออกไป

สรุป พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 หมายถึง กฎหมายที่มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 มุ่งเน้นที่มาตราสำคัญ 5 มาตรา ได้แก่ มาตรา 26 มาตรา 27 มาตรา 29 มาตรา 30 มาตรา 35 มาตรา 36 มาตรา 39 มาตรา 42 และมาตรา 46 ในการควบคุมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ การควบคุมบริบทการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการควบคุมการโฆษณา เป็นสำคัญ เพื่อช่วยลดปัญหาและผลกระทบทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ ช่วยสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนโดยให้ตระหนักถึงพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบ

บุหรี่ยังเป็นอันตรายร้ายแรงอย่างมากทั้งต่อผู้สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการรณรงค์กันอย่างจริงจัง ซึ่งแนวทางการป้องกัน ลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชน จำแนกได้เป็น 2 แนวทางหลัก ได้แก่ 1) แนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย ลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชน ได้แก่ การมีนโยบายด้านสิ่งจูงใจ กฎหมาย ข้อมูล ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ความร่วมมือภายในองค์กร การให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่กับทุกๆกลุ่มที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนด้านงบประมาณและเวชภัณฑ์ และด้านการสื่อสาร 2) แนวทางการป้องกัน ลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชน ต้องอาศัยหลักการมีส่วนร่วมจากกลุ่มบุคคลต่างๆ เพื่อช่วยให้วัยรุ่นที่ยังไม่สูบบุหรี่กลายเป็นบุคคลที่สูบบุหรี่ในอนาคต ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่เป็นประชาชนทุกคน คนใกล้ชิด บิดามารดา ครู โรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (บุญชัย พิริยกิจกำจร และนิรชร ชูดีพัฒนา, 2561) ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีวิธีการหลักๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบ ดังนี้

1. การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่โดยการประชาสัมพันธ์โทษพิษภัยของบุหรี่ กระตุ้นเตือน และเพื่อช่วยเหลือ ให้กำลังใจแก่ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ตลอดจนปลูกจิตสำนึกของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ที่ไม่สูบบุหรี่ในการเรียกร้องสิทธิ ที่ถูกสิทธิรอนจากคนสูบบุหรี่ ซึ่งดำเนินการทั้งหน่วยงานของราชการและภาคเอกชน ได้แก่ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (ASH) มูลนิธิหมอชาวบ้าน สมาพันธ์เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อคนไทยปลอดบุหรี่ และภาคีเครือข่ายอื่นๆอีกมากมาย ที่มีส่วนร่วมและมีบทบาทอย่างมากในการรณรงค์อย่างต่อเนื่องมาตลอดเวลามากกว่า 10 ปี

2. การเข้มงวดในการเฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ยจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เพื่อป้องกัน และลดการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ซึ่งมีกฎหมายที่สำคัญดังนี้ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม 2560 ซึ่งห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ห้ามการโฆษณา/สื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ ห้ามแบ่งขายบุหรี่ซีกาแรต ห้ามตั้งโชว์หรือแสดง

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ สถานที่ขาย (ให้ผู้ซื้อหรือประชาชนมองเห็น) ห้ามอุปถัมภ์ สนับสนุนกิจกรรม สนับสนุนทางสังคม หรือ CSR บุคคล/องค์กร เพื่อสร้างภาพลักษณ์โฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ และห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งรวมไปถึงสถานที่ราชการ สถานที่สาธารณะต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล และสถานศึกษา เป็นต้น

3. การดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตาม 7 องค์ประกอบ

แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ และยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ต่างให้ความสำคัญกับการป้องกันมิให้เกิดนักดื่ม นักสูบบุหรี่ใหม่ รวมไปถึงการเฝ้าระวังธุรกิจที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก และเยาวชน โดยกระทรวงศึกษาธิการได้มีประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ประกาศ ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2561 ลงนามโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ และกำหนดให้สถานศึกษาทุกระดับเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ และแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ที่กำหนดให้สถานศึกษาระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา เป็นสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ 100% รวมทั้งระยะ 5 เมตรจากทางเข้า - ออก เป็นเขตปลอดบุหรี่ และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 กำหนดให้สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ เป็นสถานที่หรือบริเวณห้ามขาย/ห้ามดื่ม โดยกรมกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ ตาม 7 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดนโยบาย “สถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ของสถานศึกษา

องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

องค์ประกอบที่ 3 การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อ “สถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”

องค์ประกอบที่ 4 การสอดแทรกเรื่องบุหรี่ และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร

องค์ประกอบที่ 5 การมีส่วนร่วมของนักเรียน/นักศึกษา ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

องค์ประกอบที่ 6 การดูแลช่วยเหลือนักเรียน/นักศึกษาไม่ให้สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

องค์ประกอบที่ 7 การมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชน

ความรู้เกี่ยวกับวัยเรียน และวัยรุ่น

วัยเรียน: เป็นวัยที่เด็กอยู่ในช่วงอายุ 6 – 12 ปี วัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่แตกต่างกันไปจากวัยอนุบาล เช่น การเจริญเติบโตที่ช้าลง มีการเปลี่ยนแปลงทางสัดส่วนมากขึ้น มีการเข้ากลุ่มเพื่อนมากขึ้น มีความจำดีขึ้น มีเหตุผลมากขึ้น ฯลฯ นักจิตวิทยาได้ให้ความสนใจกับเด็กในวัยนี้ ซึ่งเป็นวัยหนึ่งที่มีลักษณะพัฒนาการด้านต่าง ๆ ที่เฉพาะตัว อีริก อีริกสัน (Erik Erikson) เรียกวัยนี้ว่า เป็นวัยพัฒนาความขยันขันแข็งกับความรู้สึกลด้อย (Industry V.S. Feeling of Inferiority) และเชื่อว่าวัยนี้เป็นวัยของการวางรากฐานบุคลิกภาพอย่างหนึ่ง คือ ความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองหรือความรู้สึกลด้อย โดยเด็กวัยนี้จะมีการแข่งขันด้านต่าง ๆ สูง และถ้าเด็กประสบความล้มเหลวทางด้านการแข่งขัน เด็กจะพัฒนาความรู้สึกลด้อย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะติดเป็นบุคลิกภาพของเด็กต่อไป ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เรียกเด็กวัยนี้ว่า อยู่ในระยะขั้นแฝง (Latency Stage) โดย ฟรอยด์เชื่อว่า เด็กวัยนี้จะหันความสนใจจากความสนใจทางเพศ ไปสู่ความสนใจทางด้านการแข่งขัน อิทธิพลของบุคคลใกล้ชิดและสภาพแวดล้อมจะมีผลต่อบุคลิกภาพของเด็กวัยนี้

พัฒนาการด้านต่าง ๆ ในช่วงวัยเรียน

1. พัฒนาการทางร่างกาย ในช่วงวัยนี้อัตราการเจริญเติบโตจะลดน้อยลงเล็กน้อย แต่ยังเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ร่างกายของเด็กจะขยายออกทางส่วนสูงมากกว่าส่วนกว้าง ลำตัวแบน แขนยาว ออก อวัยวะย่อยอาหารและระบบหมุนเวียนของเลือดเจริญเกือบเต็มที่ แต่หัวใจยังเจริญช้ากว่าอวัยวะเหล่านั้น มีฟันแท้ขึ้นแทนฟันน้ำนมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ฟันหน้ามักขึ้นก่อนฟันกรามโผล่ฟันเหยินขึ้นมาเพื่อเป็นตัวกันให้ฟันหน้าซี่อื่น ๆ ขึ้นถูกต้องตามตำแหน่งของมัน สมอมน้ำหนักสูงสุด มีกระดูกข้อมือ 6-7 ซี่น ยังไม่เจริญเต็มที่ ลักษณะของตายังไม่เจริญสูงสุด สายตายังเป็นสายตาวายอยู่ การเคลื่อนไหวประสานกันไม่ดีเต็มที่ เพราะพัฒนาการของกล้ามเนื้อไม่เท่ากัน กล้ามเนื้อตาของเด็กหญิงมักจะพัฒนาได้เร็วกว่าเด็กชาย เด็กวัยนี้มีพลังมากจึงไม่อยู่นิ่ง ชอบทำกิจกรรมและชอบทำอย่างรวดเร็วไม่ค่อยมีความระมัดระวังมากนัก ทำให้ประสบอุบัติเหตุบ่อย ๆ

ต่อมาเมื่อเด็กอายุอยู่ในช่วง 9-10 ปี จะมีฟันเขี้ยวที่ 1 และ 2 ขึ้น เมื่อเด็กมีอายุ 10 ปีขึ้นไป การเจริญเติบโตจะเป็นไปอย่างรวดเร็วทั้งส่วนสูงและน้ำหนัก เด็กหญิงจะโตกว่าเด็กชายทั้งด้านร่างกายและวุฒิภาวะ ประมาณ 1-2 ปี โดยพบว่าเด็กหญิงจะปรากฏลักษณะเพศขั้นที่สองขึ้นเรื่อย ๆ ได้แก่ ตะโพกผายออก ทรวงอกเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงไป จึงมักทำอะไรนุ่มนวล เก้งก้าง นอกจากนี้ เด็กหญิงจะเริ่มมีประจำเดือนระหว่างอายุประมาณ 11-12 ปี ส่วนเด็กชายไหล่กว้างขึ้นมือและเท้าใหญ่ขึ้น เริ่มมีการหลั่งอสุจิระหว่างอายุ 12-16 ปี ซึ่งเป็นการแสดงว่าวุฒิภาวะทางเพศเริ่มเจริญเต็มที่

2. พัฒนาการทางอารมณ์ เด็กวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มาก เพราะเด็กจะปรับตัวจากสภาพแวดล้อมเดิมที่บ้านไปสู่สภาพแวดล้อมใหม่ที่โรงเรียน อารมณ์ก็มักจะเปลี่ยนไปจาก

การกลัวสิ่งที่ไม่มีความคุ้นเคย สัตว์ ปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ มากกลัวสิ่งที่เกิดขึ้นได้จริง เช่น กลัวความอดอยาก กลัวไม่มีเพื่อน กลัวเรียนไม่ดี เป็นต้น นอกจากนี้ เด็กวัยนี้ยังต้องการเป็นที่หนึ่งหรือเป็นคนแรก ต้องการแสดงตนให้เป็นที่ชื่นชมของหมู่คณะ เด็กวัยนี้จะมีสำนึกว่าการอยู่ร่วมกับคนอื่นและรู้จักเห็นอกเห็นใจคนอื่น ในช่วงปลายของวัยนี้ คือช่วงอายุประมาณ 10-12 ปี เด็กจะเปลี่ยนวิธีแสดงอารมณ์โกรธจากการต่อสู้เป็นการโต้ตอบด้วยคำพูด สิ่งที่เด็กวัยนี้กลัวมากที่สุดคือ กลัวการไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ไม่ต้องการเด่นหรือด้อยกว่าคนอื่น เด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึกเร็วและง่ายจนบางครั้งทำให้รู้สึกขัดแย้งทางอารมณ์ขึ้น ในระยะการเปลี่ยนแปลง ความกลัวจะค่อยเปลี่ยนเป็นความกังวลในเรื่องรูปร่างของตน อยากเป็นคนแข็งแรงและสวยงาม กังวลว่าจะเกิดอันตรายกับตนเองและครอบครัว เป็นต้น

3. พัฒนาการด้านสังคม เมื่อเด็กเริ่มต้นไปโรงเรียน อาจมีปัญหาในการคบเพื่อนบ้าง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของเด็ก แต่เมื่อได้อยู่ร่วมและเล่นกีฬากับเพื่อนๆ เด็กจะค่อยๆ ยอมรับฟังและยอมทำตามความคิดของคนอื่น เด็กชายจะชอบกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวทั้งตัว ส่วนเด็กหญิงจะชอบกิจกรรมที่ไม่ค่อยใช้กำลัง ในระยะตอนปลายของวัยนี้ เด็กจะให้ความสำคัญกับกลุ่มมาก จะรู้จักเป็นเจ้าของและซื้อสัตย์ต่อกลุ่ม เลือกรับเพื่อนที่มีอารมณ์คล้ายคลึงกันและต้องการเพื่อนที่ไว้ใจได้ ชอบเล่นกับเพื่อนเป็นหมู่มากกว่าเล่นกับวัตถุ เด็กชายชอบเล่นกีฬาที่ใช้กล้ามเนื้อและกีฬาที่มีกฎเกณฑ์ เด็กหญิงชอบเล่นอยู่กับเพื่อนสนิท 2-3 คน และเนื่องจากเด็กหญิงมีการเจริญเติบโตเร็วกว่าเด็กชาย จึงเริ่มสนใจเพื่อนต่างเพศเร็วกว่า รู้จักแต่งตัวมากขึ้นและสนใจเรื่องราวของเด็กชาย

4. พัฒนาการทางสติปัญญา ในระหว่างวัย 7 ปี พัฒนาการทางภาษาของเด็กเจริญเร็วขึ้นรวดเร็ว รู้คำศัพท์เพิ่มมากขึ้น ใช้ภาษาพูดแสดงความคิดความรู้สึกได้อย่างดี ความรู้สึกทางด้านจริยธรรมเริ่มพัฒนาการในระยะนี้ มีความรับผิดชอบได้บ้างแล้ว เริ่มสนใจ สิ่งถูกสิ่งผิดสนใจเรื่องราวต่าง ๆ แต่ยังไม่มีความเข้าใจลึกซึ้งถึงความจริง อาจหยิบสิ่งของของผู้อื่นมาโดยไม่ตั้งใจจะขโมยมาก็ได้ เมื่อพ้นระยะนี้เด็กจะมีประสบการณ์ใหม่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีสิ่งยั่วยุให้มีกิจกรรมทางสมองหลายประการ เช่น ภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ และภาพการ์ตูน เป็นต้น ซึ่งกลายเป็นส่วนสำคัญของเด็กวัย 8 ปี เด็กจะชอบการอ่านมาก โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสัตว์ เด็ก การผจญภัย และตลกขบขัน วัยนี้เข้าใจเรื่องเวลาดีขึ้น สามารถเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับกิจวัตรประจำวันได้ เช่น รู้เวลากินอาหาร เวลาเข้าโรงเรียน เวลานอน มีความรับผิดชอบที่จะนอนเองหรือตื่นเอง เข้าใจการประหยัด เช่น เก็บเงินค่าขนมที่ตนเองอยากได้ ความสนใจของเด็กจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัยได้เช่นเดียวกับความสามารถด้านอื่น ๆ เด็กวัยนี้จะสนใจสิ่งแปลกๆใหม่ๆ ที่มีสีสันสะดุดตา สนใจสัตว์เลี้ยง ภาพระบายสี ในช่วงปลายของเด็กวัยนี้เด็กจะเปลี่ยนความสนใจเป็นเรื่องเกี่ยวกับการผจญภัย วิทยาศาสตร์ เรื่องที่เกิดขึ้นจริงและเรื่องของเด็กวัยเดียวกัน พัฒนาการทางสติปัญญาที่เห็นได้ชัดคือ จินตนาการสูงขึ้น เพราะได้รับรากฐานจาก

การอ่าน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดที่จะทำและประดิษฐ์สิ่งต่าง ๆ ทั้งที่เป็นงานอดิเรกและ กิจกรรมในชั้นเรียน

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือเด็กวัยนี้จะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต ดังนั้น นอกจากบรรยากาศที่ดีในครอบครัวแล้ว โรงเรียนก็มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน ถ้าเด็กเริ่มเข้า โรงเรียนด้วยท่าทีหรือทัศนคติที่ดี รักโรงเรียน รักครู เด็กก็จะรักการเรียนและมักจะเรียนหนังสือได้ดี พ่อแม่จึงควรสร้างทัศนคติที่ดีต่อโรงเรียนและครูให้แก่เด็กตั้งแต่อ่อนพาลูกไปเข้าโรงเรียนและครูก็ ควรเข้าใจความรู้สึกของเด็กแต่ละคนและจัดบรรยากาศในโรงเรียนให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่น มีความปลอดภัยมากที่สุด

สรุปได้ว่า วัยเรียน หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่แตกต่างกันไปจาก วัยอนุบาล มีความคิดเป็นของตัวเองเต็มที่ และมีการเข้ากับกลุ่มเพื่อนมากขึ้น เริ่มเห็นความคิดของ เพื่อนสำคัญมากกว่าความคิดเห็นของพ่อแม่ ต้องการให้ผู้อื่นเข้าใจ และยอมรับในความคิดของตนเอง เด็กวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มาก เพราะเด็กจะปรับตัวจากสภาพแวดล้อมเดิมที่บ้านไปสู่ สภาพแวดล้อมใหม่ที่โรงเรียน และเป็นวัยที่กำลังย่างเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา ส่งผลให้แบบแผนความต้องการ ด้านต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยเฉพาะพฤติกรรมที่แสดงออก จะมีผลมาจากการเรียนรู้ จากตัวแบบและสิ่งแวดล้อม เป็นสำคัญ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มวัยเรียนเป้าหมาย โดยยึดถือตามเกณฑ์ของสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งกำหนดกลุ่มวัยเรียนทั้งเพศชายและ เพศหญิง ที่มีช่วงอายุ 6 – 12 ปี ในช่วงปลายของวัยนี้ คือช่วงอายุประมาณ 10-12 ปี เด็กจะเปลี่ยน วิธีแสดงอารมณ์โกรธจากการต่อสู้เป็นการโต้ตอบด้วยคำพูด เลือกคบเพื่อนที่มีอารมณ์คล้ายคลึงกัน และต้องการเพื่อนที่ไวใจได้ ให้ความสำคัญกับกลุ่มมาก และสิ่งที่เด็กวัยนี้กลัวมากที่สุดคือ กลัวการไม่ เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ไม่ต้องการเด่นหรือด้อยกว่าคนอื่น เด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึกเร็ว และง่าย

วัยรุ่น: วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีอายุ 13-19 ปี (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) ส่วนองค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของวัยรุ่นมีช่วงอายุกว้างกว่า คือ วัยที่มีอายุ 10-19 ปี นอกจากมีการกำหนดช่วงอายุแล้ว ยังมีการให้ความหมายซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของวัยรุ่นไว้ด้วยเช่นกัน ดังที่ วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์ (2543) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่จะเริ่มเป็นหนุ่มสาวเป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ ของชีวิต เป็นวัยพายุบุแคม เนื่องจากในวัยนี้ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่

2. ลักษณะระยะต่าง ๆ ของวัยรุ่น

วัยเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น (Puberty) เป็นระยะที่ร่างกายเริ่มเจริญเติบโตทางเพศ อย่างสมบูรณ์ทั้งในเด็กหญิง และเด็กชาย สำหรับเด็กหญิงสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความเจริญของร่างกาย

อย่างเต็มที่คือ การมีประจำเดือนครั้งแรก นอกจากนี้ สัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายก็เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ และการเจริญเติบโตของทรวงอก เนื่องจากผลของฮอร์โมนไปบำรุงมากขึ้น ส่วนเด็กชายไม่มีลักษณะบ่งชี้แน่ชัด แต่อาจสังเกตได้จากการหลังสุดจิกในครั้งแรก การมีขนตามอวัยวะเพศ นอกจากนี้ น้ำเสียงที่พูดเปลี่ยนไปจากเดิม คือ เสียงต่ำขึ้น และมีลักษณะที่เรียกว่า เสียงแตกพาน ในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นนี้ เป็นระยะที่เดือนให้เราเห็นวาระยะของวัยรุ่นได้ใกล้เข้ามาแล้ว

วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) เป็นช่วงเวลาที่นานพอสมควร มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความนึกคิด การเติบโตในช่วงนี้ จะมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปในด้านร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและสิ้นสุดลงเมื่อได้ถึง “วุฒิภาวะของวัยรุ่น” ส่วนด้านจิตใจนั้นส่วนใหญ่เป็นผลพลอยได้มาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย แม้ว่าลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะเป็นสิ่งปกติของเด็กทุกคนเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นก็ตาม แต่ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของเด็กแต่ละคนอาจไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมด้วยเหตุนี้ ทำให้เราเข้าใจได้ว่าเหตุใดเด็กบางคนที่มีอายุอยู่ในเกณฑ์วัยรุ่นก็ตาม ก็ยังไม่มีลักษณะ “พายุบุแคม” ของวัยรุ่น หรือลักษณะอื่น ๆ ที่ควรเกิดขึ้นกับวัยรุ่นปรากฏให้เห็นเลย

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง เช่น สภาพแวดล้อมใหม่ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการทางสังคมของเด็ก โดยทั่วไปเด็กส่วนใหญ่จะคบเพื่อนที่มีรสนิยมคล้ายคลึงกันหรือคนที่ถูกใจกัน เด็กเริ่มรู้จักปรับปรุงบุคลิกภาพเลียนแบบผู้ที่ตนยกย่อง ชอบทำสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ดังนั้น เด็กที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จะเป็นเด็กที่ไวต่อความรู้สึก มีความกระวนกระวายใจต่อคำพูดที่กล่าวออกไป

วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) จะมีพัฒนาการของวัยรุ่นเริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบ ในระยะนี้มักมีการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าทางร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านเกี่ยวกับความนึกคิดและปรัชญาชีวิต เด็กวัยรุ่นตอนปลายนี้ มักพยายามปรับปรุงร่างกายของตัวเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเพิ่มมากขึ้น โดยพยายาม หัดตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง ก่อให้เกิดความมั่นคงด้วยตนเอง แต่ทั้งนี้ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสภาพครอบครัวด้วย คือ วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวใหญ่ ๆ มีฐานะมั่นคง และพ่อแม่ไม่เข้มงวดเกินไปก็จะมี ความมั่นใจและความมั่นคงมากกว่าคนที่อยู่ในครอบครัวเล็ก ๆ และพ่อแม่เลี้ยงดูเข้มงวดจนเกินไป

3. พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ ไปสู่วุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยแห่งการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง ต้องการการยอมรับจากสังคม ต้องการอิสรภาพสูง และต้องการความเป็นตัวของตัวเอง โดยสามารถจำแนกพัฒนาการที่สำคัญของวัยรุ่นได้ 4 ด้าน ดังนี้ คือ

3.1 พัฒนาการด้านร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลง ด้านขนาดสัดส่วน พัฒนาการของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ โดยจะดำเนินไปอย่างรวดเร็ว เพื่อเตรียมพร้อมต่อการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากช่วงของวัยเด็ก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ มีดังนี้คือ

1. อัตราการเพิ่มส่วนสูงและน้ำหนักจะมากขึ้น เนื่องจากร่างกายเติบโตอย่างรวดเร็ว

2. การเจริญเติบโต สามารถแบ่งได้เป็น 3 ชั้น คือ

ชั้นที่ 1 ระยะก่อนวัยรุ่น เริ่มเมื่อร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างจากวัยเด็ก ได้แก่ ในเพศชาย เสียงห้าวขึ้น เพศหญิง สะโพกขยาย ออกโตขึ้น แต่การทำงานของระบบสืบพันธุ์ยังไม่มีการพัฒนา

ชั้นที่ 2 ระยะวัยรุ่น จะถือเอาเมื่อระบบสืบพันธุ์เริ่มทำงาน กล่าวคือ เพศหญิงมีประจำเดือนครั้งแรก เพศชายสามารถผลิตอสุจิได้ สืบเนื่องจากการหลั่งอสุจิในเวลาหลับ (ฝันเปียก) แต่ก็ยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์

ชั้นที่ 3 ระยะหลังวัยรุ่น ร่างกายจะเติบโตอย่างเต็มที่ ประกอบกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์สามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์ (Santrock, 1996: Steinberg, 1996)(Santrock, 1996; Steinberg, 1996)

3.2 พัฒนาการด้านอารมณ์ อารมณ์เป็นความรู้สึกหรือความสะเทือนใจ เกิดจากร่างกายถูกสิ่งอื่นมาเร้า อารมณ์ของวัยรุ่นเป็นอารมณ์ที่รุนแรง เต็มไปด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง และบางครั้งอาจมีความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้ใหญ่อยู่เสมอ การที่เกิดอารมณ์ง่ายและรุนแรงเช่นนี้ จึงเป็นเรื่องง่ายต่อการรุกราน หรือชักนำให้เด็กเกิดความรู้สึกอยากลองดี ทั้งในทางที่ดีและทางที่เลว ความคิดชั่ววูบของอารมณ์อาจเป็นสิ่งที่ทำให้เขาแสดงพฤติกรรมผิด ๆ ออกมา ซึ่งอาจหมายถึงชีวิตและอนาคตของเขาเอง ดังที่เรียกรวมกันว่า พายุบุแคม (Storm and Stress) หมายถึง อารมณ์ที่รุนแรง เต็มไปด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง สำหรับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์นี้ มีสาเหตุมาจาก การเปลี่ยนแปลงของต่อมต่าง ๆ ภายในร่างกาย อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่น ได้แก่ 1) ประเภทก้าวร้าวรุนแรง เช่น อารมณ์โกรธ อิจฉา เกลียดชัง 2) ประเภทเก็บกดเอาไว้ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล เศร้าใจ กระอักกระอ่วนใจ สลดหดหู่ ขยะแขยง เสียใจ อารมณ์ประเภทนี้เป็นอันตรายต่อวัยรุ่นมากที่สุด และ 3) อารมณ์สนุก เช่น ความรัก ชอบ สุขสบาย พอใจ ตื่นเต้น อยากรู้ อยากเห็น เป็นต้น

3.3 พัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญา เนื่องจากในช่วงวัยรุ่นนี้ มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ด้านร่างกายอย่างมากมาย ทำให้วัยรุ่นมีพลังมากมีความกระตือรือร้น และมีความสามารถต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เนื่องจากการเจริญเติบโตของสมองสมบูรณ์เต็มที่ ทำให้วัยรุ่นรู้จักใช้ความคิดพิจารณาเหตุผลต่าง ๆ สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับคนอื่น รู้จักพิจารณาตนเองและสังเกตว่าคนอื่นเขามีความรู้สึกต่อเราอย่างไร ทั้งพยายามปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเองให้เป็นไป

ในทางที่สังคมยอมรับ โดยพยายามเอาแบบอย่างจากบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเห็นว่าดี ซึ่งสิ่งนี้อาจได้มาจากคนใกล้ชิดภาพยนตร์ หนังสืออ่านเล่น เป็นต้น รวมทั้งเป็นวัยที่รู้จักตัวเองมากขึ้น ลักษณะพัฒนาการด้านสติปัญญาของวัยรุ่น จำแนกตามประเด็น ได้ดังต่อไปนี้

1. ความจำดีมาก แต่มักไม่ค่อยใช้ความจำของตนเองให้เป็นประโยชน์ เนื่องจากต้องการใช้ความคิดในการแสดงความคิดเห็นทางด้านต่าง ๆ ที่กว้างขวาง โดยเฉพาะเรื่องผลประโยชน์ของสังคม ในวัยนี้จะพยายามคิดตัดสินใจว่าสิ่งใดดีกว่า สิ่งใดที่ควรจะเป็นและควรจะเป็นในสังคม

2. มีสมาธิดี โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องที่ตนสนใจมากเป็นพิเศษก็จะมีสมาธิในการศึกษาค้นคว้าและพยายามค้นหาความจริงเกี่ยวกับสิ่งนั้น โดยไม่ยอมท้อถอยง่าย ๆ และมีความสามารถในการตั้งสมาธิควบคุมอารมณ์ของตนเองให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

3. มีความคิดเจริญ กว้างขวาง ไปไกล พยายามแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มพูนความสามารถของตัวเอง เริ่มเข้าใจในความสวยงาม ความไพเราะ ความเจริญในด้านนี้จะค่อยเป็นค่อยไป ไม่มีการเร่งเร้าให้เกิดขึ้นในวัยหนึ่งวัยใด โดยเฉพาะเด็กที่ฉลาดอาจเจริญได้ดี

4. มีจินตนาการมาก มักชอบนั่งคิดฝันสร้างวิมานในอากาศอยู่คนเดียวเป็นเวลานาน ๆ การฝันกลางวันของวัยรุ่นมักเกี่ยวกับเรื่องเพื่อนต่างเพศ ความรัก และเรื่องเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในชีวิตอนาคตของตนเอง โดยอยากเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ แล้วแต่ใจของตนจะปรารถนา ความนึกฝันดังกล่าวนี้ ถ้าไม่ได้รับการแนะนำให้กระทำถูกทางหรือเพิกเฉยละเลยแล้ว ก็จะทำให้วัยรุ่นเกิดความฉลาดไม่กล้าเผชิญกับอุปสรรคในชีวิตและอาจก่อให้เกิดความชิงชังสังคม แต่ถ้าได้รับการแนะนำและสนับสนุนให้มีโอกาสได้กระทำกิจกรรมก็จะเป็นการส่งเสริมการสร้างบุคลิกภาพให้ดียิ่งขึ้น

5. ความเชื่อมั่นต่าง ๆ เป็นไปอย่างรุนแรง โดยเมื่อปักใจเชื่ออะไรแล้วมักเชื่ออย่างจริงจัง และถ้าไม่ยอมเชื่ออะไรแล้วก็ยากที่จะทำให้เชื่อได้ง่าย ๆ นอกจากจะมีหลักฐานมาอ้างอิง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนว่ามีทั้งประโยชน์และโทษ เพราะถ้าวัยรุ่นเชื่อมั่นไปในสิ่งที่ดีย่อมเกิดประโยชน์เป็นอย่างมาก แต่ถ้าไปหลงเชื่อมั่นในสิ่งที่ผิดแล้วอาจก่อให้เกิดความเสียหายได้

3.4 พัฒนาการด้านสังคม เมื่อเด็กย่างเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้ว ยังพบว่า ยังมีการเปลี่ยนแปลงตนเองเกี่ยวกับสถานะความเป็นอยู่ภายในครอบครัว กล่าวคือ ต้องการความเป็นอิสระและการเป็นตัวของตัวเอง ชอบอยู่ตามลำพัง ใช้ความคิดเห็นของตนเองอย่างอิสระ และต้องการมีห้องอยู่เป็นสัดส่วน มีของใช้ส่วนตัว ผู้ปกครองอาจช่วยเหลือเด็กได้ด้วยการจัดหาห้องส่วนตัวให้เขาอยู่ตามลำพัง ซึ่งจะสามารถช่วยได้มากในการปรับตัวเข้ากับสังคมของเขาในอนาคตต่อไป โดยเฉพาะความต้องการการยอมรับนับถือจากบุคคลรอบข้าง จึงมักพบว่า บ่อยครั้งที่วัยรุ่นมีความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้ปกครอง (Cobb, 2001)

เนื่องจากวัยรุ่นมีความต้องการเป็นอิสระ ความเป็นส่วนตัว และพยายามที่จะไม่พึ่งคนอื่น ดังนั้น จึงพยายามที่จะแยกตัวเอง ในระยะนี้หากผู้ปกครองไม่เข้าใจอาจทำให้เกิดปัญหา คับข้องใจ อาจนำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือรกร่วมเพศ ประกอบกับวัยรุ่น เป็นวัยที่เป็นตัวของตัวเองสูง การคบเพื่อนวัยใกล้เคียงกัน จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก (Steinberg, 1996) ทำให้เกิดความขัดแย้งกับผู้ปกครองได้ ฉะนั้น การลดช่องว่างระหว่างวัย จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ผู้ปกครองจะต้องเข้าใจในความเป็นวัยรุ่น และเปิดโอกาสให้มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองมากขึ้น ผู้ปกครองควรจะคอยให้คำแนะนำ ดูแลอยู่ห่างๆ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545)

4. ความต้องการของเด็กวัยรุ่น

ความต้องการ คือ ความรู้สึกอยากได้ ซึ่งทำให้เกิดแรงผลักดัน แรงจูงใจ และก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่พยายามให้บรรลุถึงความมุ่งหมายของความต้องการ ซึ่งสามารถแบ่งความต้องการของวัยรุ่น ได้ดังนี้

ความต้องการทางเพศ เมื่อย่างเข้าสู่วัยรุ่น มักพยายามดิ้นรนที่จะคบหาเพื่อนต่างเพศ ซึ่งมักถูกผู้ใหญ่กีดกัน เนื่องจากเกรงว่าจะเกิดความเสียหายและคำครหาในทางอื่น ซึ่งก่อให้เกิดความกดดันทางธรรมชาติ เนื่องจากในระยะนี้ต่อมต่าง ๆ ภายในร่างกายกำลังทำงานเต็มที่ โดยเฉพาะต่อมเพศที่ผลิตฮอร์โมนออกมาเพื่อควบคุมการถึงวุฒิภาวะทางเพศ ทำให้วัยรุ่นพยายามหาทางออก เพื่อผ่อนคลายอารมณ์ไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง

ความต้องการได้รับอิสระ เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์ชนิดที่พ่อแม่ต้องดูแลเอาใจใส่ลูก ซึ่งไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้พ่อแม่มีความใกล้ชิดและห่วงหาพันลูกของตน คอยพิทักษ์รักษาไม่ยอมปล่อยให้ทำอะไรตามลำพัง เมื่ออยู่ในวัยเด็กก็ไม่มีปัญหาอะไร แต่พอวัยรุ่นเด็กจะพยายามแสวงหาความจริง และพยายามยืนหยัดอยู่ด้วยลำแข้งของตัวเอง ดังนั้น พ่อแม่ควรรู้จักผ่อนปรน ปล่อยให้ลูกเป็นตัวของตัวเองบ้าง จะทำให้เด็กมีความเชื่อมั่น การพยายามกีดกันเด็กให้ทำตามที่เราต้องการ จะทำให้เด็กไม่กล้าตัดสินใจทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง บางครั้งจะเห็นได้ว่า แม่เด็กมีอายุพอที่จะรับผิดชอบด้วยตนเองแล้วก็ยังมิสสภาพจิตใจและกิริยาท่าทางที่เป็นเด็กอยู่

ความต้องการที่จะหาเลี้ยงตนเอง เด็กหนุ่มสาวเริ่มมีความคิดที่จะหาเลี้ยงตนเองแทนที่จะต้องอาศัยพ่อแม่ ทั้งนี้ เพราะคิดว่าการหาเงินได้ด้วยตัวเองทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ การใช้จ่ายในการจับจ่ายสิ่งต่าง ๆ เป็นไปได้สบายใจโดยไม่ต้องเกรงใจใคร เพราะเป็นเงินที่หามาได้จากน้ำพักน้ำแรงของตนเอง และอีกประการหนึ่ง เพื่อเป็นการพิสูจน์ให้ผู้ปกครองเห็นว่าตนนั้นโตแล้ว ควรที่จะมีสิทธิเสรีภาพมากขึ้น แทนที่จะต้องถูกควบคุมเหมือนแต่ก่อน

ความต้องการที่จะได้รับความนับถือจากสังคม เด็กต้องการให้สังคมยอมรับนับถือว่าตนเองโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว โดยพยายามทำตนให้เหมือนผู้ใหญ่ ดังนั้น จึงเป็นที่พบเห็นอยู่เสมอว่าเด็กวัยหนุ่มสาวบางคน พยายามตี้มเกล้า สู้บุหรี เพื่ออวดความเป็นผู้ใหญ่ของตนเอง ส่วนผู้หญิงมักพยายามแต่งตัว แต่งหน้า ใส่รองเท้าส้นสูง ทาปาก เขียนคิ้ว เป็นต้น

ความต้องการในปรัชญาชีวิตที่น่าพอใจ เด็กวัยรุ่นจะถามเรื่องราวที่ตนอยากรู้อย่างมีเหตุผล ถ้าได้รับคำตอบที่ไม่พึงพอใจก็จะพยายามซักถามจนกว่าจะได้คำตอบที่พึงพอใจ โดยไม่ยอมเลิกถามความสงสัยง่าย ๆ

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน

มีนักวิชาการทำการศึกษากิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น ญัฐินี จันทร์ก้อน (2544) กฤษณา ดริยมณีรัตน์ (2544) อภินันท์ ปัญญาภาพ (2549) ดวงกมล มงคลศิลป์ (2550) ศิริพร ชวนชาติ (2551) ศุภรัตน์ อิมวัฒน์กุล (2552) และอาทิตยา โปณะทอง (2553) กล่าวว่า พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำหรือคาดว่าจะกระทำที่แสดงออกเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้ตนสูบบุหรี่ หรือการปฏิบัติตนในการยับยั้งการนำไปสู่การสูบบุหรี่ ประกอบด้วย ความตระหนักรู้ในตนเอง การควบคุมตนเอง ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา การรู้จักปฏิเสธ การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงบุคคลที่สูบบุหรี่ การอ่านหรือแสวงหาความรู้เกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ จากการสังเคราะห์ห้วงค์ประกอบเฉพาะที่เกี่ยวข้องของกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (เรียงจากมากไปน้อย) ได้แก่ การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ การปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งมีการทบทวนความหมายของแต่ละองค์ประกอบ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่

การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ เป็นการกระทำหรือคาดว่าจะกระทำหรือการปฏิบัติที่นักเรียนจะต้องรู้จักระมัดระวังในตัวบุคคล เช่น หลีกเลี่ยงไม่ไปใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลที่สูบบุหรี่ หรือสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่

2. การปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

เป็นการกระทำหรือคาดว่าจะกระทำหรือการปฏิบัติที่นักเรียนจะต้องใช้คำพูดและน้ำเสียงที่แสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนในการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยไม่หวั่นไหวไปกับคำพูดนั้น ๆ หรือการปฏิบัติของนักเรียนที่แสดงออกเมื่อถูกเข้าชี้หรือสบประมาท หรือเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ยั่ว ที่บ่งบอกถึงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธไม่สูบบุหรี่

3. การเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่นักเรียนมีการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่ เช่น เดินขบวนต่อต้านยาเสพติด จัดนิทรรศการ ประกวดคำขวัญวันงดสูบบุหรี่โลก/ การต่อต้านยาเสพติด รวมไปถึงการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ซึ่งเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติตนของนักเรียนที่ช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้เวลาไปกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สนใจและเป็นประโยชน์กับตนเองทั้งที่บ้านและในโรงเรียน เช่น การอ่านหนังสือหรือแสวงหาความรู้เกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ การเล่นเกม การทำการบ้าน การช่วยเหลืองานของครู และผู้ปกครอง การทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เป็นต้น

จากการศึกษาค่าขนาดอิทธิพลตามปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า โปรแกรมการจัดกระทำที่มีค่าอิทธิพลสูงสุด นั่นคือ โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ ที่มุ่งให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงพฤติกรรม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะเห็นว่า กระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986) จะทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนาทักษะชีวิตในด้านการตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการปฏิเสธ (ชาริน สุวรรณวงศ์ และศรีณีย์ พิมพ์ทอง, 2561; ดวงกลม มงคลศิลป์, 2550) ซึ่งทักษะชีวิตเปรียบเสมือนตัวเชื่อมโยงความรู้ เจตคติ และค่านิยมของบุคคลกับความสามารถทางจิตสังคม การมีความรู้เพียงอย่างเดียวบางครั้งก็ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลมีความสามารถในการจัดการปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ทักษะชีวิตต้องได้รับมาจากการฝึกฝนความสามารถขั้นพื้นฐานในการเผชิญปัญหาและสิ่งท้าทายต่าง ๆ ให้สามารถปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทักษะชีวิตจึงเป็นตัวกระตุ้น แรงจูงใจที่จะเผชิญปัญหาปรับตัวและจัดการสิ่งท้าทายรอบตัวเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในเชิงบวก เช่น การพบเจอกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สามารถเกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้ (Botvin, Eng, & Williams, 1980: อ้างอิงใน ชาริน สุวรรณวงศ์ และศรีณีย์ พิมพ์ทอง, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น มี 3 กลุ่มปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยในบุคคล ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนทางจากผู้ปกครอง ครู และเพื่อน และ 3) ปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู บรรทัดฐานการไม่สูบบุหรี่ (ชาริน สุวรรณวงศ์ และศรีณีย์ พิมพ์ทอง, 2561)

แนวคิด และทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

1. โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model)

1.1 แนวคิดหลักของโมเดลเชิงนิเวศวิทยากับพฤติกรรมสุขภาพ (พรรณี ปานเทวัญ, 2560)

โมเดลเชิงนิเวศวิทยาเป็นทฤษฎีทางสังคมศาสตร์และสิ่งแวดล้อม เกี่ยวข้องกับระบบความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลและสิ่งแวดล้อม เป็นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างปัจเจกบุคคลที่อาศัยอยู่ในระบบและความสัมพันธ์ในลักษณะการพึ่งพิงกันระหว่างสมาชิกหรือองค์ประกอบของระบบ หากส่วนหนึ่งส่วนใดของระบบเกิดการเปลี่ยนแปลงก็จะกระทบต่อส่วนอื่นๆ ของระบบด้วยเช่นกัน โมเดลมีการพัฒนามาเป็นระยะโดยเริ่มจากแนวคิดในปี 1970 และปรับเปลี่ยนเป็นทฤษฎีในปี 1980 โดยปี 1979 ยูรี บรอนเฟนเบนเนอร์ (Urie Bronfenbrenner) ได้พัฒนาแนวคิดทฤษฎีที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม โดยใช้ชื่อว่า Urie Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory เพื่ออธิบายการพัฒนามนุษย์ (human development) โดยแบ่งระดับของสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์ ตั้งแต่ระดับ microsystem, mesosystem, exosystem และ macrosystem เป็นโมเดลนิเวศวิทยาเชิงสังคม (social ecological model) ต่อมาแมคลีรอยและคณะ ได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งแบ่งระดับของสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็น 5 ระดับ คือ ระดับบุคคล (intrapersonal) ระหว่างบุคคล (interpersonal) องค์กร (organizational) ชุมชน (community) นโยบายสาธารณะ (public policy) (McLeroy, Steckler, Bibeau and Glanz, 1988) ดังนี้

ระดับบุคคล (intrapersonal) หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เช่น ความรู้ ทักษะ ทักษะ แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น

ระดับระหว่างบุคคล ครอบครัว เพื่อน บุคคลใกล้ชิด (interpersonal) หมายถึง เครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม ทั้งแบบที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการในรูปแบบระหว่างบุคคล และกลุ่มบุคคล

ระดับองค์กร/สถาบัน (organizational) หมายถึง ลักษณะเฉพาะขององค์กรหรือสถาบัน ได้แก่ นโยบาย กฎระเบียบ วิถีปฏิบัติ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของสถาบัน

ระดับชุมชน (community) หมายถึง เครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร ชุมชน สถาบัน และเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ

ระดับนโยบาย (public policy) หมายถึง กฎหมาย และนโยบายระดับชาติที่ควบคุมหรือสนับสนุนให้มีสุขภาพดี

หลักการของโมเดล จึงหมายความว่า พฤติกรรมสุขภาพถูกกำหนดหรือได้รับอิทธิพลจากลักษณะภายในบุคคล ระหว่างบุคคล องค์กร ชุมชนและนโยบายสาธารณะโดยกลยุทธ์ที่

สำคัญในการจัดการหรือกระทำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำเป็นต้องใช้การดำเนินงานหลายๆ ระดับเข้ามามีบทบาทในการแก้ปัญหาพฤติกรรมแต่ละชนิดการเปลี่ยนพฤติกรรมแต่เพียงในระดับบุคคลจะไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างถาวรเนื่องจากไม่ได้นำสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้นมาแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนด้วยการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันจึงมีมุมมองเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ มากขึ้น โมเดลเชิงนิเวศวิทยา จึงจัดเป็นแนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพในระดับชุมชน กลุ่มและองค์กร สามารถออกแบบการให้บริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

สรุปโมเดลเชิงนิเวศวิทยาสามารถนำมาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อค้นหาปัจจัยหรือสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ หรือปัญหาสุขภาพและความสัมพันธ์เชื่อมโยงของปัจจัยแต่ละระดับจึงมีความครอบคลุมในด้านบุคคล และสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการใช้เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้สอดคล้องกับสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ

การประยุกต์ใช้โมเดลเชิงนิเวศวิทยากับพฤติกรรมสุขภาพ (พรรณิ ปานเทวัญ, 2560)

การใช้โมเดลเชิงนิเวศวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะมุ่งเน้นการปฏิบัติการแบบพหุระดับ (multilevel interventions) การเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลต้องมีการปรับเปลี่ยนในด้านความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความคาดหวัง ความสามารถในตนเอง แรงจูงใจ โดยใช้กระบวนการสุศึกษา (health education) เข้ามาเป็นหลักการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมจะพิจารณาตั้งแต่ในระดับระหว่างบุคคลที่ต้องมีการสนับสนุนให้กำลังใจ ชมเชย ยอมรับหรือลงโทษในการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชน องค์กร สถาบัน จำเป็นต้องมีนโยบายการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะช่วยให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีรวมทั้งการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ สถานที่ กฎระเบียบ นโยบายต่าง ๆ จากท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ โมเดลนี้มีการศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การควบคุมการบริโภคยาสูบ การจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

โมเดลเชิงนิเวศวิทยาได้ถูกนำมาศึกษากับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่โดยศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 5 ระดับ จากผลการวิจัย เรื่องการประเมินการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาและปัจจัยหลายระดับทั้งในระดับนักเรียนและโรงเรียนที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในนักเรียนและอาจารย์จังหวัดบุรีรัมย์ พบปัจจัยในระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ ขณะที่ปัจจัยระดับโรงเรียน ได้แก่ นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีร้านขายบุหรี่ใกล้โรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่น ๆ ที่พบตัวแปรในระดับองค์กรและระดับ

นโยบายสาธารณะมีความเกี่ยวข้องกับการควบคุมการสูบบุหรี่ในโรงเรียน อาทิเช่น การเข้าถึงบุหรี่ ราคาบุหรี่ตามร้านค้าในท้องถิ่นและนโยบายการควบคุมการสูบบุหรี่ในโรงเรียนถึงแม้ปัจจัยระดับโรงเรียนจะไม่มีผลต่อการสูบบุหรี่

1.2 Ecological Model: โมเดลการจัดกระทำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (กรรณิการ์ ศุภชัย, 2559)

ความหมายของคำ นิเวศวิทยา (Ecological) มาจากศาสตร์ทางชีววิทยา (Biological science) ที่มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก คือ oikos=house และ logy= the study of ดังนั้น Ecology จึงหมายถึง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว ส่วนคำว่าโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model) หมายถึง โมเดลทางพฤติกรรมและสังคมศาสตร์ (คณะกรรมการสุขภาพ, 2539) โดยมีแนวคิดที่สำคัญว่า มีปัจจัยหลายระดับในสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยภายในตัวบุคคล (intrapersonal) ระหว่างบุคคล (interpersonal) ปัจจัยด้านองค์กร (Organizational) ปัจจัยด้านชุมชน (community) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) และปัจจัยด้านนโยบาย (policy)

หลักการสำคัญของโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model) เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลักการ 4 ประการ ที่ต้องคำนึงถึง (คณะกรรมการสุขภาพ, 2539) คือ 1) มีปัจจัยหลายระดับที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (multiple levels of factors influence health behaviors) 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลในแต่ละระดับทำงานสอดประสานกัน (influences and interact across levels) 3) การจัดกระทำต่อปัจจัยในหลายๆระดับ จะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Multi-level interventions should be most effective in changing behavior) และ 4) Ecological Model จะมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อระบุพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ในการนำ Ecological Model ไปใช้ ต้องระบุพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เช่น การระบุปัจจัยแวดล้อมและนโยบายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า Ecological Model เน้นที่การมีปัจจัยหลายระดับที่สามารถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านชุมชน และปัจจัยด้านนโยบาย ซึ่งปัจจัยระดับต่างๆ ในสังคมมีความเชื่อมโยงกัน โดยปัจจัยระดับที่เหนือกว่าจะมีอิทธิพลต่อระดับที่ต่ำกว่าทั้งทางตรงและทางอ้อม และเป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น Ecological Model นอกจากจะเป็นแนวคิดที่ทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลแล้ว ยังช่วยให้สามารถเข้าใจถึงความจำเป็นในการจัดกระทำกับปัจจัยแวดล้อมในระดับต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลด้วย

Ecological Model ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดกระทำต่อปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพมากมาย เช่น การนำโมเดลไปประยุกต์ใช้เพื่อทำความเข้าใจกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Application to understand influencer) อาทิ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว (กิริติภรณ์ สิงห์วิเศษ และรุ่งระวี นาวิเจริญ, 2557) การใช้เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการดูแลตนเอง (มานิตา พรรณวดี, เพียงพิมพ์ ปันระสี, นิธิมา มิตรสาณูช, พรสิริ พะลัง และชนวนทอง ธนสุภาภรณ์, 2558) และการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกระทำต่อปัจจัยกำหนดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน (จรรย์ อูสาหะ และคณะ, 2558) และในการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

งานวิจัยนี้ได้้นำแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางสังคมศาสตร์และสิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับระบบความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลและสิ่งแวดล้อม มาประยุกต์ใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และเป็นแนวทางในการจัดกระทำต่อปัจจัยกำหนดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยมุ่งเน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบพหุระดับ โดยศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน 3 ระดับ ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

2. ทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-efficacy theory)

การรับรู้ความสามารถตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกันแต่อาจมีพฤติกรรมที่มีคุณภาพที่แตกต่างกัน แม้แต่ในบุคคลเดียวกันหากรับรู้ความสามารถตนเองในสภาพการณ์ที่แตกต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้แบบดูราวได้ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และได้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลว่าเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลกัน ระหว่างปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal personal factors) ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavioral factor) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment factors) (Bandura, 1977, pp. 191-215) กล่าวว่ามันุษย์จะรับพฤติกรรมโดยอ้อมขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือการรับรู้ความสามารถของตน (Efficacy expectation) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำพฤติกรรม และความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectations) หมายถึงการคาดคะเนของบุคคลถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ตนคาดหวัง” เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรม บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น และเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลตามที่ตนเองต้องการหรือไม่ โดยความคาดหวังว่าตนเองมี

ความสามารถพอที่จะกระทำพฤติกรรม (Bandura, 1987, p. 241 อ้างอิงใน วิชากร สอนสนาม, 2543)

งานวิจัยนี้ ได้นำแนวคิดทฤษฎีความสามารถแห่งตนมาประยุกต์ใช้ เนื่องจากหากบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงไม่让自己สูบบุหรี่ จะสามารถควบคุมตนเอง และรับมือกับอารมณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ และรู้สึกว่าคุณค่าไม่จำเป็นต้องพึ่งพาบุหรี่ ย่อมลดโอกาสเสี่ยงในการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่

3. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1997) ให้ความหมายทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ (ทัศนคติ) และทักษะซึ่งสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ตัวให้บุคคลอยู่รอดในสภาพสังคมและวัฒนธรรมยุคปัจจุบันได้อย่างมีความสุขและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต

กระทรวงสาธารณสุข (2543) ได้อธิบายความหมายของทักษะชีวิต ไว้ว่าเป็นความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และทักษะในอันที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ ตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต

ทักษะชีวิต ในความหมายของ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ หมายถึง คุณลักษณะ หรือความสามารถเชิงสังคมจิตวิทยา เป็นทักษะที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะในการคิด วิเคราะห์อย่างมีเหตุผล ทักษะการตัดสินใจ ทักษะด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทักษะในการประมาณตน และการควบคุมสถานการณ์ ทักษะในการสื่อสารต่อรองปฏิเสธ และโน้มน้าวจิตใจ ทักษะในการปรับตัว เป็นต้น

มณฑรา ธรรมบุศย์ (2553) ได้อธิบายว่า ทักษะชีวิต หมายถึง ทักษะที่มนุษย์ทุกคนจำเป็นต้องมีและต้องใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยให้ตนเองมีความสุข สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และประสบความสำเร็จ ทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์มีอยู่ 2 อย่างคือ ทักษะทั่วไป (Generic Skills) กับ ทักษะวิชาชีพ (Profession Skills) ทักษะทั่วไปเป็นทักษะที่มนุษย์ต้องใช้ทุกวันเพื่อการมีชีวิตอยู่ แต่ทักษะวิชาชีพเป็นทักษะที่มนุษย์จำเป็นต้องมีเพื่อใช้ในการหาเลี้ยงชีพ

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ และสุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ (2553) อธิบายว่า ทักษะชีวิต คือ ความสามารถของบุคคลทั้งความรู้ เจตคติ และทักษะที่จะปรับตัว และเผชิญต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ในชีวิต อย่างสร้างสรรค์ มีประสิทธิภาพ รวมทั้งสอดคล้องกับวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม/สังคม ผู้ที่มีทักษะ ชีวิตที่ดีจะมีปฏิสัมพันธ์และมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี มีความบากบั่น รู้จักแก้ปัญหาได้ดี ปรับตัวได้พึ่งตนเองได้ และป้องกันตนเองในภาวะคับขัน

โดยสรุปทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ประกอบด้วยความรู้ เจตคติและทักษะในการปรับตัวและจัดการกับปัญหารอบ ๆ ตัว และมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบของทักษะชีวิต

องค์ประกอบของทักษะชีวิต สามารถแบ่งตามพฤติกรรมการเรียนรู้ได้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัยหรือเจตคติ และด้านทักษะพิสัย โดยทักษะชีวิตพื้นฐานที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นมี 10 องค์ประกอบ จัดได้เป็น 5 คู่ ดังนี้

1. ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ประกอบด้วย
 - 1.1 ทักษะการคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking)
 - 1.2 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking)
2. ด้านจิตพิสัย (Affective Domain) ประกอบด้วย
 - 2.1 ทักษะการตระหนักรู้ในตน (Self-awareness)
 - 2.2 ทักษะการเข้าใจผู้อื่น (Empathy)
3. ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) มี 3 คู่ ได้แก่
 - 3.1 ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร (Interpersonal relationship and Communication skills)
 - 3.2 ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา (Decision making and Problem solving)
 - 3.3 ทักษะการจัดการกับอารมณ์ และการจัดการกับความเครียด (Coping with emotion) and coping with stress)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดทักษะชีวิตไว้ 10 ทักษะ ได้แก่

1. ทักษะการตัดสินใจ (Decision making) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตได้อย่างมีระบบ เช่น ถ้าบุคคลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำของตนเองที่เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพหรือความปลอดภัยในชีวิต โดยประเมินทางเลือกและผลที่ได้จากการตัดสินใจเลือกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะมีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ทักษะการแก้ปัญหา (Problem solving) เป็นความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีระบบ ไม่เกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจจนอาจลุกลามเป็นปัญหาใหญ่โตเกินแก้ไขได้
3. ทักษะการคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) เป็นความสามารถในทางความคิด ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา โดยใช้วิธีการคิดแบบสร้างสรรค์เพื่อค้นหา

ทางเลือกต่างๆรวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก และสามารถนำประสบการณ์มาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

4. ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) เป็นความสามารถในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ และประเมินปัญหาหรือสถานการณ์ที่อยู่รอบตัวที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณสามารถช่วยให้วัยรุ่นตระหนักและประเมินผลสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมของตนเอง เช่น การรู้จักคุณค่าในตนเอง การจัดการกับความกดดันจากเพื่อนๆ หรือการรับข้อมูลจากสื่อต่างๆ

5. ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective communication) เป็นความสามารถในการใช้คำพูดและท่าทางเพื่อแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมและสถานการณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความคิดเห็น การแสดงความต้องการ การแสดงความชื่นชม การขอร้อง การเจรจาต่อรอง การดักเตือน การช่วยเหลือ การปฏิเสธ

6. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและกัน สามารถรักษาสัมพันธภาพไว้ได้ยืนยาว

7. ทักษะการตระหนักรู้ในตน (Self-awareness) เป็นความสามารถในการค้นหา รู้จัก และเข้าใจตนเอง เช่น รู้ข้อดีข้อด้อยของตนเอง รู้ความต้องการและสิ่งที่ไม่ต้องการของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจตัวเองเวลาเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ต่างๆ และทักษะนี้ยังเป็นพื้นฐานของการพัฒนาทักษะอื่นๆ เช่นการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การตัดสินใจ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

8. ทักษะการเข้าใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความเหมือนหรือความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา ความเชื่อ สัมผัส อาชีพ ฯลฯ ซึ่งจะช่วยให้สามารถยอมรับบุคคลที่ต่างจากเรา เกิดการช่วยเหลือบุคคลที่ด้อยกว่า หรือได้รับความเดือดร้อน

9. ทักษะการจัดการกับอารมณ์ (Coping with emotion) เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รู้ว่าอารมณ์มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมอย่างไร รู้วิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธและความโศกเศร้า ที่ส่งผลทางลบต่อร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม

10. ทักษะการจัดการกับความเครียด (Coping with stress) เป็นความสามารถในการรับรู้ถึงสาเหตุของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายความเครียด และแนวทางในการควบคุมระดับความเครียดเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในทางที่ถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดปัญหาด้านสุขภาพ

งานวิจัยนี้ ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต ประกอบด้วย ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการปฏิเสธ เพราะเชื่อว่าถ้าบุคคลมีความสามารถในการประเมินสิ่งต่างๆ และตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำของตนเองและเลือกกระทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึง มีความ

สามารถในการปฏิเสธสิ่งไม่ดีต่างๆได้ สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้มีระบบ ก็จะไม่เกิดเป็นปัญหาใหญ่โตเกินแก้ไขได้ ซึ่งบุคคลที่สามารถปรับตัวและจัดการกับปัญหารอบ ๆ ตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

4. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าทัศนคติไว้หลากหลาย ดังนี้

เสรี วงษ์มณฑา (2542) ทัศนคติ หมายถึง ความพร้อมที่จะปฏิบัติ ถ้าเรามีท่าทีความรู้สึกหรือทัศนคติในเชิงบวก เราย่อมปฏิบัติออกมาในเชิงบวก แต่ถ้าเรามีท่าทีความรู้สึกในเชิงลบ เราก็ปฏิบัติออกมาในทางลบ

พิมล ศรีวิกรม์ (2542) ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกจงใจให้ตอบสนองต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่ง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นไปในทางที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ ทัศนคตินั้นเกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลแต่ละคนไม่ได้เป็นการสืบทอดทางกรรมพันธุ์

เฉลิมพล ต้นสกุล (2543) ทัศนคติ หมายถึง ความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่างๆ หรือสัญลักษณ์ของสิ่งนั้นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง การประเมินจะเป็นความรู้สึกที่สามารถบอกได้ว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยและความโน้มเอียงที่จะประพฤติดิ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญญา ลักษิตานนท์, ศุภร เสรีรัตน์ และองอาจ ปทะวานิช (2546) ได้ให้ความหมายว่า ทัศนคติ หมายถึง การประเมินความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของบุคคล ความรู้สึกด้านอารมณ์และแนวโน้มการปฏิบัติที่มีผลต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Kotler & De Bes, 2003, p. 199) หรือหมายถึงแนวโน้มของการเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือความคิดที่มีลักษณะแสดงความพอใจหรือไม่พอใจ (Etzel & Stanton, 2001) ทัศนคติเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อความเชื่อ ความเชื่อก็มีอิทธิพลต่อทัศนคติ

โมเวน และไมเนอร์ (Mowen & Minor, 1998 อ้างอิงใน อดุลย์ จาตุรงค์กุล, 2543, p. 190) ทัศนคติ หมายถึง แกนกลางของความรู้สึกชอบไม่ชอบของบุคคล กลุ่ม สถานการณ์ สิ่งของ และความคิดเห็นที่เรามองไม่เห็น

สรุป ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบของนักเรียนที่มีต่อบุหรี่ ทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ (เพราพรธรณ เปลี่ยนนุกู, 2542)

1. ความรู้ (Cognition Component) เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้ หรือความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

2. ความรู้สึกหรือค่านิยม (Feeling Component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกของบุคคล ซึ่งมียุทธพลเกี่ยวข้องอยู่ด้วย นั่นคือ หากบุคคลมีความรู้สึกรัก หรือชอบพอใจในบุคคลใดหรือสิ่งใด ก็จะช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อบุคคลนั้น

3. พฤติกรรมหรือการปฏิบัติ (Action Tendency Component) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล คือ ความโน้มเอียงที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตอบโต้ได้อย่างใดอย่างหนึ่งออกมา

พฤติกรรมการแสดงออกที่สังเกตได้กับทัศนคติ ต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นที่เชื่อว่าทัศนคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันการแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคล ก็มีผลต่อทัศนคติของบุคคลนั้นด้วย ไคเลอร์, คอลลินส์, และมิลเลอร์ (Keisler, Collins & Miller, 1965 อ้างอิงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ., 2536, p.97) ได้กล่าวว่าการวัดทัศนคติโดยการให้ตอบแบบสอบถามอาจจะผลทำให้ทัศนคติบางอย่างไม่แสดงออกเหมือนกัน เพื่อที่จะทำนายถึงการปฏิบัติให้ได้แน่นอน จำเป็นต้องวัดทัศนคติหลายๆ อย่างที่จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เราอยากจะทำนายหรือคาดคะเนนั้น

การสร้างทัศนคติ เนื่องจากทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ และการเพิ่มพูนประสบการณ์ให้แก่บุคคล ฉะนั้นจึงอาจสร้างทัศนคติที่ต้องการได้ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติที่ควรคิดถึง มีดังนี้ คือ

1. วัฒนธรรม (Culture) วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อชีวิตของบุคคล ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย วัฒนธรรมของแต่ละชาติ แต่ละแห่ง แต่ละท้องถิ่นจะแตกต่างกันออกไป เริ่มจากครอบครัว สถาบันการศึกษา วัด สถาบันอื่น ๆ ในสังคม สื่อมวลชนต่าง ๆ

2. ครอบครัว (Family) ครอบครัวเป็นแหล่งแรกที่อบรมให้เด็กเรียนรู้การสมาคมต่าง ๆ จึงมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างทัศนคติให้แก่เด็ก ตลอดจนการปลูกฝังทัศนคติในการดำเนินชีวิตให้แก่บุตรหลาน ทั้งนี้เพราะเด็กมักเลียนแบบและเชื่อฟังพ่อแม่อยู่แล้ว

3. กลุ่มเพื่อน (Social Group) เด็กที่มาจากบิดามารดา มาอยู่กลุ่มเพื่อน ตั้งแต่เล็ก ๆ จะได้รับอิทธิพลต่าง ๆ จากเพื่อนมาก ทั้งนี้เพราะเด็กต้องการการยอมรับจากเพื่อน ต้องการคำแนะนำและการช่วยเหลือจากเพื่อน

4. บุคลิกภาพ (Personality) ลักษณะบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคคลเหมือนกัน พวกที่ชอบสังคม หรือ หนีสังคมจะมีทัศนคติที่ไม่เหมือนกัน

5. การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ทัศนคติบางอย่างพอที่จะปรับปรุง เปลี่ยนแปลงได้ ถ้าเห็นว่าจะเป็นไปได้ในทางที่เสื่อมเสีย นักจิตวิทยาแนะนำวิธีเปลี่ยนแปลงทัศนคติ 3 อย่าง ดังนี้

1. การชักชวน (Persuasions) มีบุคคลเป็นจำนวนมากที่สามารถปรับปรุงทัศนคติหรือเปลี่ยนทัศนคติของตนใหม่ หลังจากได้รับคำแนะนำ บอกล่า หรือได้รับความรู้เพิ่มขึ้น

2. การเปลี่ยนกลุ่ม (Group Change) กลุ่มมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติของบุคคลมาก หากจะเปลี่ยนทัศนคติของบุคคล อาจจะลองเปลี่ยนสมาชิก

3. การโฆษณาชวนเชื่อ (Propaganda) เป็นการชักชวนให้บุคคลหันมาสนใจหรือรับรู้ โดยการสร้างสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ

สรุป ทักษะคิดเป็นตัวสะท้อนให้เราเข้าถึงสิ่งต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ บุคคล และทัศนคติของแต่ละบุคคลสามารถสร้างและเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน ได้แก่ ประสบการณ์ บุคลิกภาพ ความต้องการ และค่านิยม เช่นเดียวกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ คนที่มีทัศนคติในทางลบ อาจเปลี่ยนแปลงเป็นทัศนคติในทางบวกได้ หรือในทางกลับกันคนที่มีทัศนคติในทางบวกต่อการสูบบุหรี่ ก็อาจเปลี่ยนเป็นทัศนคติในทางลบได้เช่นกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยสภาพแวดล้อม เช่น เพื่อน ครอบครัว สังคม การได้รับประสบการณ์ตรงและการได้รับความรู้ต่าง ๆ

6. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)

แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมวิทยา ซึ่งพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา (ณิชาภัทร วัตบุญเลี้ยง, 2561) การสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และชุมชน เนื่องจากคนเราเกิดมาแล้วไม่ได้อยู่คนเดียวในสังคม ต้องมีการติดต่อพบปะกับบุคคลอื่นอยู่เสมอ ความสนิทสนมคุ้นเคยทำให้มีโอกาสเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือกัน บางครั้งบุคคลหนึ่ง อาจจะเป็นฝ่ายให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น แต่บางครั้งอาจจะเป็นผู้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นด้วย การสนับสนุนเกื้อกูลกันทำให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งกลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต และมีการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรักษาโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ การมีพฤติกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาโรค เช่น การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2540) ให้ความหมาย แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือด้านจิตใจและก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพผู้รับ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมอาจได้รับจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และ/หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

Cobb (1976) อธิบายความหมายของคำว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นตลอดช่วงชีวิตทำให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และเป็น การสื่อสารที่ให้ผลในทางบวก ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีความรู้สึก ว่า ตนเองมีคุณค่า

Thoits (1982) ให้ความหมายว่า การที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ หรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้นและเห็นว่าเป็นมนโทัศน์หลายมิติ ซึ่งพิจารณาเพียงมิติใดมิติหนึ่งไม่ได้ต้องพิจารณารวมกับทุกคน

Tilden & Weinert (1987) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ และเป็นการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคมทำให้มีการถ้อยที่ถ้อยอาศัยกัน

Pender (1996) ให้คำนิยาม การสนับสนุนทางสังคมว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้มีผลทางด้านจิตใจเกิดความรู้สึกในการเป็นเจ้าของการเป็นที่ยอมรับ การได้รับความรัก และรู้สึกมีคุณค่าซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับทุกคน

จากแนวคิดและความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมา จึงสรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมคือ การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ประกอบด้วย การได้รับความผูกพันใกล้ชิด การมีส่วนร่วมในสังคม การได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุสิ่งของต่างๆ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมอาจได้รับจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในสังคม เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ หรือหลายบุคคลร่วมกัน ทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกิดความรู้สึกผูกพัน เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

หลักการสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2540) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยหลัก 4 ประการ ดังนี้

1. จะต้องมี การติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” แรงสนับสนุนทางสังคม
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนที่สนใจเอาใจใส่มีความรัก ความหวังดีต่อตนอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือแรงสนับสนุนทางสังคม
4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการในที่นี้คือ การมีสุขภาพดี

แหล่งสนับสนุนทางสังคม

จริยาวัตร คมพัยค์ (2531) กล่าวถึง แหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งตามกลุ่มสังคม ออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน
 2. กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่นๆ
- Pender (1996) ได้แบ่ง แหล่งสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความผูกพันตามธรรมชาติ (Natural Support Group) ได้แก่ครอบครัวซึ่งเป็นกลุ่มสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ ครอบครัวมีการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมนั้น สมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้ถึงความต้องการซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ มีความนับถือหรือการยอมรับความต้องการของส่วนรวม และมีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. กลุ่มเพื่อน (Peer Support System) ประกอบด้วย กลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่อย่างไม่เป็นทางการ โดยคนกลุ่มนี้เคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบรุนแรงในชีวิต และประสบความสำเร็จในการปรับตัวและพัฒนาการในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างซาบซึ้งเกิดขึ้นในตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาที่ประสบมา

3. กลุ่มองค์กรทางศาสนา (Organized Religious System) เช่น บุคคลที่โบสถ์หรือกลุ่มองค์กรศาสนาอื่นๆ ที่มีการพบปะในสถานที่ที่ทางกลุ่มศาสนานั้นๆ จัดไว้ให้ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนานั้นๆ แบ่งปันความรู้สึกมีคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในชีวิต ธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับพิธีสักการบูชาทางศาสนา แนวทางการดำเนินชีวิต และให้การช่วยเหลือสนับสนุน เพื่อให้บุคคลบรรลุถึงการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี

4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้การดูแลหรือช่วยเหลือในวิชาชีพ (Organized System of Caregiving of Helping Professional) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะเฉพาะด้านและการบริการที่เสนอให้แก่ผู้ป่วย บุคคลจะแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มนี้ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนไม่เพียงพอหรือการสนับสนุนนั้นไม่ได้ผล หรืออาจถูกใช้ไปหมดแล้ว ซึ่งกลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพนี้ จะเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนในส่วนที่ขาดหรือบกพร่องนี้ได้

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ได้จัดตั้งโดยกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized Support Groups not Directed by Health Professional) ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัครและกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือบุคคล ซึ่งมีความต้องการบางอย่าง โดยที่เขาไม่สามารถจะตอบสนองต่อความต้องการของตนเองได้ ส่วนกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มที่พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิก หรือส่งเสริมการปรับตัว

เพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิต เช่น กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มบุคคลที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของโรค หรือกลุ่มที่มีสมาชิกภายในครอบครัวมีความพิการ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้อง และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด และสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างดี ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม จากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นเครือข่ายสังคมที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู บุคคลที่มีชื่อเสียง ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Pender (1996) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การมีส่วนร่วมซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือในสภาวะซึมเศร้า
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอะไรถึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง
3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental Aid) เป็นการช่วยเหลือด้านแรงงาน เพื่อให้บุคคลมีเวลาในการทำกิจกรรมด้านอื่น
4. การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับจะช่วยให้แต่ละบุคคลเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

House, 1981 อ้างอิงใน Tilden & Weinert (1987) ได้แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion Support) หมายถึง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การแสดงความรักความผูกพันต่อกัน การยอมรับนับถือและเห็นคุณค่าระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง
2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal Support) หมายถึง การได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้องและให้การยอมรับพฤติกรรมผู้อื่น (Affirmation) เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเองซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจและทำให้รู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้ข้อมูล การตักเตือน การให้คำปรึกษาที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเจ็บป่วยนั้นๆ ได้
4. การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ (Instrumental Support) หมายถึง พฤติกรรมช่วยเหลือในรูปวัตถุหรือสิ่งของ เวลา เงิน หรือแรงงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ จึงขึ้นอยู่กับคุณสมบัติส่วนตัวของแต่ละบุคคล และลักษณะของกลุ่มสังคม

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

มีรายงานการวิจัยของนักวิชาการหลายท่านที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล พอสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ คือ

1. ผลต่อสุขภาพกาย แบ่งออกเป็น

1.1 ผลโดยตรง จากรายงานผลการศึกษาของ เบอร์กแมน และไซม์ (Berkman, & Syme, 1979 อ้างถึงใน กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ, 2548) ซึ่งติดตามผลในวัยผู้ใหญ่จำนวน 700 คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองอามีดา รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน 9 ปี โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปของสุขภาพอนามัย และสถิติชีพที่สำคัญ การศึกษาของ คอบบ์ และแคสเซล (Cobb, 1976; Cassel, 1961 อ้างอิงใน ณิชากัทร วัตบุญเลี้ยง, 2561) พบว่า ผู้ป่วยเป็นวัณโรคความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคมนอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคม ยังพบว่า คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม จะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่อมไร้ท่อ และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย

1.2 ผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to Regimens) มีรายงานผลการศึกษาเป็นจำนวนมากที่บ่งบอกถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ ซึ่งเบอร์เกอร์ (Burgler อ้างอิงใน กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ, 2548) พบว่า ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

1.3 ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค คอบบ์ (Cobb, 1976) และแลงกลี (Langlie, 1977 อ้างอิงใน ณิชากัทร วัตบุญเลี้ยง, 2561) ได้รายงานผลการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกายประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

2. ผลต่อสุขภาพจิต ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต มีลักษณะเช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย กอร์ (Gore, 1977 อ้างอิงใน ณิชากัทร วัตบุญเลี้ยง, 2561) ศึกษาในผู้ชายว่างงานจำนวน 110 คนพบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุน

ทางสังคมในระดับสูงมีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจน้อยกว่า ผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

จากแนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคาดว่า ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในงานวิจัยครั้งนี้ คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การเป็นแบบอย่าง/ต้นแบบที่ดีในการป้องกันการสูบบุหรี่ จากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายต่อไป เนื่องจากเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดที่มีความสัมพันธ์ ช่วยเตือนและให้ความช่วยเหลือสนับสนุนบุคคล จะช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านอนามัยที่ดีได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

ชาริน สุวรรณวงศ์ และศรัณย์ พิมพ์ทอง (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ได้ทำการทบทวนงานวิจัยที่มีประเด็นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2559 โดยการสังเคราะห์แก่นเรื่อง พบว่า การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู บรรทัดฐานการไม่สูบบุหรี่ และการทำหน้าที่ของครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งปัจจัยหลักที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ที่ 0.505 โดยมีค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลจำนวน 9 ตัว ทั้งนี้ โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ มีค่าอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ 1.505 รองลงมา คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง การได้รับแรงสนับสนุนจากครู การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน มีค่าอิทธิพลเท่ากับ 1.500, 1.424 และ 1.424 ตามลำดับ

จรรย์ อูสาหะ และคณะ (2558) ได้ทำการสังเคราะห์อภิมานงานวิจัย ปัจจัยป้องกันการพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย พบว่า ปัจจัยในระดับสังคม/นโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะการออกกฎหมาย และการขึ้นภาษีบุหรี่ ปัจจัยในระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ การมีตัวแบบที่ดีจากพ่อแม่ บุคคลในครอบครัว ครู และบุคคลที่มีชื่อเสียง มีผลในเชิงป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย

พัศวีภรณ์ อัครกิตติพงศ์, ณัฐวุธ แก้วสุธา และอังคินันท์ อินทรกำแหง (2561) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวแปรทางจิต (ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ และการมีภูมิคุ้มกันทางจิต) และกลุ่มตัวแปรปัจจัยทางสังคม (การสนับสนุนทางสังคม การเห็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันการสูบบุหรี่ และการควบคุมการสูบบุหรี่จากผู้ปกครอง) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 24.6 โดยมีตัวแปรสำคัญ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ และการเห็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันการสูบบุหรี่

ยุพา จิวพัฒนกุล และนงนุช เพ็ชรร่วง (2559) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน: มุมมองของครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนวทางป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน 5 แนวทาง คือ การส่งเสริมการทำหน้าที่ที่ดีของครอบครัว การสร้างกฎบ้านปลอดบุหรี่ การเสริมสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัว การเฝ้าดูเยาวชนไม่ให้คบเพื่อนที่สูบบุหรี่ และการเสริมสร้างทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ให้แก่เยาวชน

อรวรรณ วรอรุณ, ปิยะธิดา ขจรชัยกุล, ฉัตรสุมน พงศ์ภิญโญ, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญ เสริมศักดิ์ และศุภชัย ปิติกุลตั้ง (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เพศ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้ภาวะเสี่ยงเรื่องบุหรี่ของโรงเรียน และสภาพแวดล้อมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับการควบคุมตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และสามารถร่วมกันทำนายการควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองได้ คิดเป็นร้อยละ 52

ฐิติภัทร จันเกษม, เกรียงกมล เหมือนกรุด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ และชนิษฐา ก้อนเพชร (2562) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนบ้านไร่วิทยา จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ปัจจัยเชิงบวกที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงสุด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลความเชื่อมั่นในตนเอง (Beta=0.795) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Beta=0.366) แรงสนับสนุนทางสังคม (Beta=0.160) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค (Beta=0.045) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Beta=0.057) ตามลำดับ และปัจจัยเชิงลบ ได้แก่ ประสบการณ์เคยสูบแต่เลิกแล้ว (Beta=-0.059) ความสัมพันธ์กับครอบครัวทะเลาะวิวาทเป็นประจำ (Beta=-0.049) ทัศนคติ (Beta=-0.047) และปัจจุบันยังสูบบุหรี่ (Beta=-0.031) ตามลำดับ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 70

กมลภู ถนอมสัจย์ และรัชณี สรรเสริญ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดุสิต พบว่า การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ (OR=2.94) การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่ต่ำ (OR=2.31) ทักษะที่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (OR=2.16) และการมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ (OR=2.14) มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้น

พระมงคลธรรมวิธาน, ประสิทธิ์ สระทอง และจักรี บางประเสริฐ (2561) ได้ศึกษาปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่ง ธนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่า การควบคุมของบิดามารดา การเป็นตัวแบบด้านการสูบบุหรี่ของบิดา มารดาและเพื่อน การเผชิญความเครียด ความภูมิใจในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตน ความ คิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ และทัศนคติ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 84.0

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัย เสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบ บุหรี่ พบว่าเพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิง 3.78 เท่า รองลงมา คือ วัยรุ่นที่มีคน ในครอบครัวและเพื่อนสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่คนในครอบครัวและเพื่อน ไม่สูบบุหรี่ 3.55 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่และผลการเรียน เป็นปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

2. งานวิจัยต่างประเทศ

Qing et al. (2011) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นในประเทศจีน พบว่า ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ความรู้ ทัศนคติ ทักษะ ชีวิต ความภูมิใจในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางตรงกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน และปัจจัย ระหว่างบุคคล องค์กร/หน่วยงาน และนโยบาย ได้แก่ การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของ เพื่อน ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของเพื่อน แรงกดดันจากเพื่อน กฎระเบียบในครอบครัว การจัด สภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ในโรงเรียน กิจกรรมการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในโรงเรียน กิจกรรม การควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบมีผลทางอ้อม และ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของประเทศจีน

Joung, Han, Pank & Ryu (2016) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานะ การสูบบุหรี่ของครอบครัว เพื่อน กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่นเกาหลี พบว่า การสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว การมีเพื่อนสูบบุหรี่ การพบ เห็นการสูบบุหรี่ในโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ และการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ของวัยรุ่น

Talip, Murang, Kifli & Naing (2016) ได้ทำการทบทวนการเริ่มต้นสูบบุหรี่อย่างเป็นระบบในหมู่วัยรุ่นชาวเอเชีย ระหว่างปี 2548-2558: ตามกรอบแนวคิดของ Triadic อิทธิพลและพฤติกรรมตามแผน พบว่า เพศ การควบคุมดูแลจากผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง ไม่มีการพูดคุยเรื่องการสูบบุหรี่ในบ้าน และอาการสาธารณะ ความเสี่ยงของการเริ่มต้นสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเมื่อสัมผัสกับผู้สูบบุหรี่ อิทธิพลจากคนรอบข้าง การเข้าถึงโฆษณาสูบ การรับเงินค่าขนม การขาดความรู้ ผลการเรียน ครอบครัวมีความขัดแย้งและการมีปัญหาทางด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของหมู่วัยรุ่นชาวเอเชีย

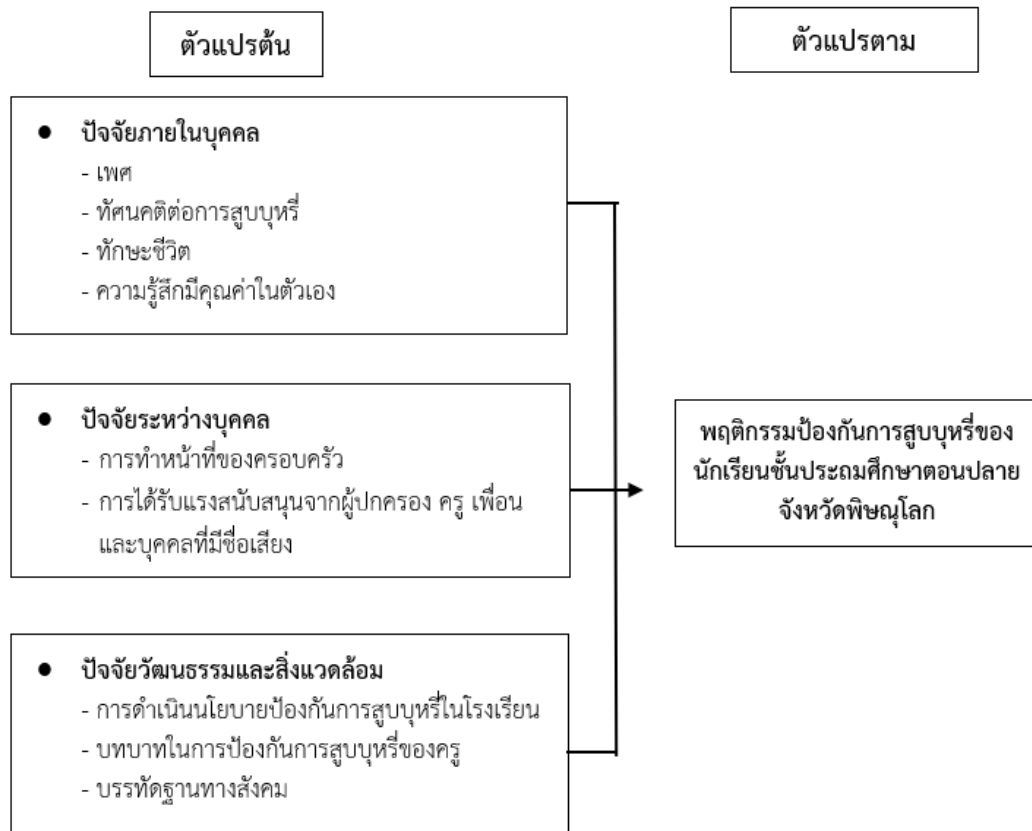
จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับกรอบแนวคิดทฤษฎีนิเวศวิทยา (Bronfenbrenner, 1979) เพื่อนำมาใช้ในการอธิบายการมีปฏิสัมพันธ์ของนักเรียนกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน (ชาริน สุวรรณวงศ์ และศรัณย์ พิมพ์ทอง, 2561) พบว่า มี 3 กลุ่มปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น คือ 1) ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนทางจากผู้ปกครอง ครู และเพื่อน และ 3) ปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู บรรทัดฐานการไม่สูบบุหรี่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัยครั้งนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ประมวลองค์ความรู้จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง มาเป็นฐานคิดสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ให้เฝ้าต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ภายใต้ 3 ปัจจัยหลัก (ชาริน สุวรรณวงศ์ และศรัณย์ พิมพ์ทอง, 2561) ดังนี้

1. ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ ทักษะชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง
2. ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว และการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง
3. ปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู และบรรทัดฐานทางสังคม

กรอบแนวคิดการวิจัย ได้ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก โดยในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดพิษณุโลก ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2563 ภาคเรียนที่ 1 ที่อยู่ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 1 – 3 จำนวน 400 แห่ง จำนวนประชากร 19,623 คน (กลุ่มสารสนเทศ สนพ. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2563)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนของชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดพิษณุโลก ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2563 ภาคเรียนที่ 1 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 1 – 3

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง สูตรการประมาณการค่าเฉลี่ย กรณีทราบจำนวนประชากรแน่นอน ในการคำนวณการประมาณการค่าเฉลี่ยของ (Wayne, 1995) ในการเลือกตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด 19,623 คน โดยแทนค่าในสูตร ได้ดังนี้

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2_{\alpha/2}}{d^2 (N-1) + \sigma^2 Z^2_{\alpha/2}}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าสถิติมาตรฐาน จากตาราง Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

N = จำนวนประชากรในการศึกษา (19,623 คน)

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประชากร จากผลการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบค่า SD พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เท่ากับ 0.505 ค่า $\sigma = (0.50)^2$ (ชาริน สุวรรณวงศ์ และศรัณย์ พิมพ์ทอง, 2561)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ผู้วิจัยยอมให้เกิดได้สูงสุดเท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{19,623 \times (0.50)^2 \times (1.96)^2}{(0.05)^2 \times (19,623 - 1) + (0.50)^2 \times (1.96)^2}$$

$$= 377 \text{ คน}$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เท่ากับ 377 คน ทั้งนี้จากข้อเสนอแนะของ Joseph F. Hair (Hair, et, 2010) เสนอว่าการใช้ MRA ต้องมีจำนวนตัวอย่าง 10-30 เท่าของจำนวนตัวแปรอิสระ งานวิจัยนี้ผู้วิจัยกำหนดไม่น้อยกว่า 30 เท่า ของตัวแปร ตัวแปรอิสระจำนวน 9 ตัวแปร ขนาดตัวอย่างควรมีอย่างน้อย 270 ตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงพิจารณาเก็บขนาดตัวอย่าง จำนวน 377 คน ได้ขนาดตัวอย่าง 41.89 เท่าของตัวแปร

การสุ่มตัวอย่าง จากข้อมูลโรงเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนทั้งหมด 400 แห่ง มีจำนวนนักเรียนในระดับประถมศึกษาตอนปลาย ทั้งหมด 19,623 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้

1. กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณในกรณีทราบขนาดจำนวนประชากร โดยมุ่งเน้นให้ได้ขนาดเพียงพอต่อการเป็นตัวแทนของ ประชากรที่ศึกษาดังกล่าวมาแล้ว
2. สุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ดังนี้
 - ชั้นที่ 1 แบ่งกลุ่มโรงเรียนออกเป็น 3 กลุ่ม ตามขนาดโรงเรียน 3 ขนาด คือ ประถมศึกษาขนาดเล็ก / ขนาดกลาง / ขนาดใหญ่ แล้วจัดกลุ่มโรงเรียนเข้าตามชั้นภูมิ

ตาราง 1 แสดงขนาดโรงเรียนและกลุ่มประชากร

ขนาดโรงเรียน	จำนวนโรงเรียน (แห่ง)	จำนวนประชากร (คน)
ขนาดเล็ก (นักเรียนไม่เกิน 120 คน)	222	5,154
ขนาดกลาง (นักเรียนตั้งแต่ 121 – 600 คน)	169	10,421
ขนาดใหญ่ (นักเรียนตั้งแต่ 601 คนขึ้นไป)	9	4,048
รวม	400	19,623

ที่มา: ระบบสารสนเทศเพื่อบริหารการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2563

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกโรงเรียนในแต่ละชั้นภูมิ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้โรงเรียนขนาดเล็ก / ขนาดกลาง ได้ทั้งสิ้น 9 แห่ง ประถมศึกษาขนาดเล็ก จำนวน 5 แห่ง ขนาดกลาง จำนวน 3 แห่ง และขนาดใหญ่ 1 แห่ง

ขั้นที่ 3 เมื่อได้ชื่อโรงเรียนตามจำนวนที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยสุ่มเลือกห้องเรียน ของแต่ละโรงเรียน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ให้ได้ห้องเรียนครอบคลุมทุกระดับชั้น ประถม 4,5,6 ชั้นละ 1 ห้อง จากโรงเรียนที่สุ่มได้ในขั้นที่ 2 ตามสัดส่วนจำนวนห้องเรียนแต่ละระดับชั้นของแต่ละโรงเรียน จนได้ห้องเรียนตัวอย่างครบถ้วนทุกโรงเรียน คือ โรงเรียนละ 3 ห้องแบ่งเป็นระดับละ 1 ห้อง โดยเก็บตัวอย่างนักเรียนทั้งห้องที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ

ขั้นที่ 4 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนขนาดโรงเรียน ใช้นักเรียนเป็นหน่วยในการสุ่มจำนวนนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ให้ได้จำนวนตามสัดส่วนขนาดโรงเรียน ดังนี้

$$\text{ขนาดเล็ก} \quad \frac{377}{19,623} \times 5,154 \approx 99 \text{ คน}$$

$$\text{ขนาดกลาง} \quad \frac{377}{19,623} \times 10,421 \approx 200 \text{ คน}$$

$$\text{ขนาดใหญ่} \quad \frac{377}{19,623} \times 4,048 \approx 78 \text{ คน}$$

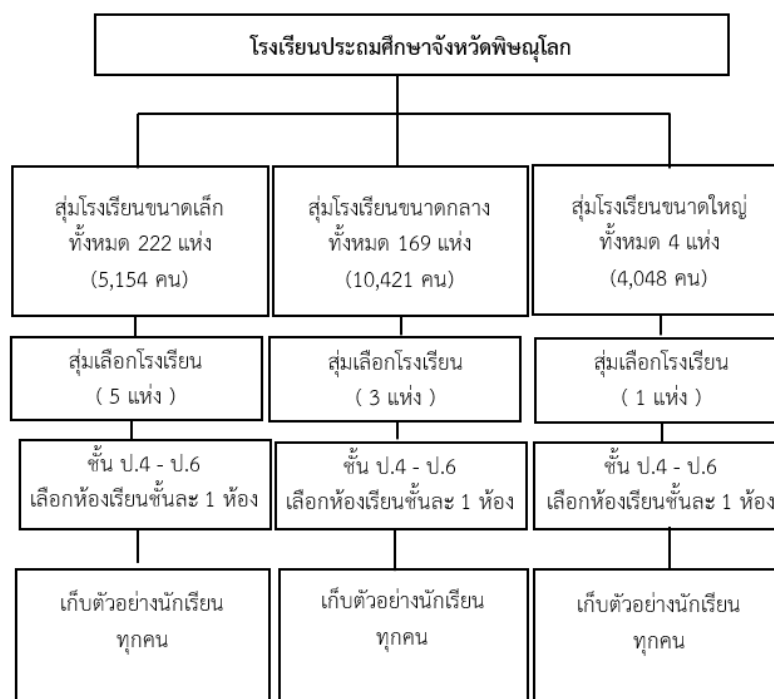
ได้จำนวนนักเรียน 377 คน เพื่อตอบแบบสอบถามการวิจัย
--

ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ในโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละระดับชั้น

ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดโรงเรียน	จำนวน โรงเรียน (แห่ง)	จำนวน โรงเรียน ตัวอย่าง (แห่ง)	จำนวน ประชากร (คน)	จำนวน ประชากร ตัวอย่าง (คน)	จำนวน ประชากร ที่เก็บจริง (คน)	อัตราการ ตอบกลับ (response rate)
ขนาดเล็ก (นักเรียนไม่เกิน 120 คน)	222	5	5,154	99	119	87.39
ขนาดกลาง (นักเรียนตั้งแต่ 121-600 คน)	169	3	10,421	200	253	92.89
ขนาดใหญ่ (นักเรียนตั้งแต่ 601 คนขึ้นไป)	9	1	4,048	78	131	95.25
รวม	400	9	19,623	377	503	92.25

ที่มา: ระบบสารสนเทศเพื่อบริหารการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ, 2563



ภาพ 2 แสดงขนาดโรงเรียน กลุ่มประชากรโรงเรียน และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดพิษณุโลก
2. อาสาสมัครที่มีอายุระหว่าง 10 – 12 ปี
3. เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด ฟังและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
4. เป็นนักเรียนของโรงเรียนที่ถูกคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เปิดภาคการศึกษาภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 และอยู่ในโรงเรียนนี้อย่างน้อย 1 เทอม
5. นักเรียนและผู้ปกครองยินดียอมรับเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีการลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีปัญหาเรื่องการอ่าน อ่านหนังสือไม่ออก
2. มีเหตุให้ต้องยุติการเข้าร่วมงานวิจัย เช่น ย้ายโรงเรียน ย้ายออกจากพื้นที่วิจัยในช่วงการเก็บข้อมูล
3. ไม่อยู่ในขณะเก็บข้อมูล

เกณฑ์การถอดถอน ดังนี้

1. อาสาสมัครตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน
2. อาสาสมัครต้องการออกจากโครงการในระหว่างดำเนินโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามต่าง ๆ ที่มีผู้เคยทำวิจัยและตีพิมพ์มาแล้ว และผู้วิจัยเพิ่มเติมในบางส่วน โดยอาศัยการศึกษาค้นคว้าจาก เอกสาร ตำรา และรายงาน การวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้าง ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยภายในบุคคล แบบสอบถามปัจจัยระหว่างบุคคล แบบสอบถามปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะการพักอาศัย ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด อาชีพของผู้ปกครอง เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ประสบการณ์การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ ทักษะชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์จาก (จรรยา ยิ้มเจริญ, 2559; วรพนิต พักบัว, 2561)

ตอนที่ 1 ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ โดยมีข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถาม ด้านบวกและลบ กำหนดให้ผู้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ให้ผู้ตอบ เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน	3 คะแนน

การแปลผล

การแปลผลของคะแนนทศนคติต่อการสูบบุหรี่ โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบ แบบสอบถามรวมทุกข้อมาแบ่งเป็นระดับทศนคติต่อการสูบบุหรี่ ใช้แบบค่าพิสัย โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 5 - 15 ใช้เกณฑ์ การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{15 - 5}{3} = 3.33 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน 13 - 15 คะแนน	หมายถึง ทศนคติต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง
ช่วงคะแนน 9 - 12 คะแนน	หมายถึง ทศนคติต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 5 - 8 คะแนน	หมายถึง ทศนคติต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 2 ทักษะชีวิต โดยมีข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ มั่นใจ ไม่แน่ใจ และไม่มั่นใจ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับ และมีเกณฑ์ ให้คะแนนดังนี้

มั่นใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน
ไม่มั่นใจ	ให้ 1 คะแนน

การแปลผล

การแปลผลของคะแนนทักษะชีวิต โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรวมทุกข้อมาแบ่งเป็นระดับทักษะชีวิต ใช้แบบค่าพิสัย โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 8 - 24 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{24 - 8}{3} = 5.33 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน 20 – 24 คะแนน	หมายถึง ทักษะชีวิตอยู่ในระดับสูง
ช่วงคะแนน 14 - 19 คะแนน	หมายถึง ทักษะชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 8 - 13 คะแนน	หมายถึง ทักษะชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 3 ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง โดยมีข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามด้านบวกและลบ กำหนดให้ผู้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 3 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน	3 คะแนน

การแปลผล

การแปลผลของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรวมทุกข้อมาแบ่งเป็นระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ใช้แบบค่าพิสัย โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 5 - 15 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{15 - 5}{3} = 3.33 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน 13 - 15 คะแนน	หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองอยู่ในระดับสูง
ช่วงคะแนน 9 - 12 คะแนน	หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองอยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 5 - 8 คะแนน	หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง

ตอนที่ 1 การทำหน้าที่ของครอบครัว โดยมีข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ กำหนดให้ผู้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ เป็นประจำ บางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน

การแปลผล

การแปลผลของคะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรวมทุกข้อมาแบ่งเป็นระดับการทำหน้าที่ของครอบครัว ใช้แบบค่าพิสัย โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 5 - 15 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{15 - 5}{3} = 3.33 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน 13 - 15 คะแนน	หมายถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับสูง
ช่วงคะแนน 9 - 12 คะแนน	หมายถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 5 - 8 คะแนน	หมายถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 2 การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง โดยมีข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามด้านบวกและลบ กำหนดให้ผู้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช้ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ใช่	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่ใช่	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

การแปลผล

การแปลผลของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุน โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรวมทุกข้อมาแบ่งเป็นระดับการได้รับแรงสนับสนุน ใช้แบบค่าพิสัย โดยนำคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 4 - 12 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{12 - 4}{3} = 2.67 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน 12 - 14 คะแนน	หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนอยู่ในระดับสูง
ช่วงคะแนน 8 - 11 คะแนน	หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 4 - 7 คะแนน	หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู บรรทัดฐานทางสังคม

ตอนที่ 1 การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์จากวรรณิต พักบัว (2561) โดยมีข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ กำหนดให้ผู้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ใช่	ให้ 1 คะแนน
ไม่ใช่	ให้ 0 คะแนน
ไม่ทราบ	ให้ 0 คะแนน

ตอนที่ 2 บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู โดยมีข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ กำหนดให้ผู้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ใช่	ให้ 1 คะแนน
ไม่ใช่	ให้ 0 คะแนน
ไม่ทราบ	ให้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 บรรทัดฐานทางสังคม โดยมีข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามด้านบวกและลบ กำหนดให้ผู้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน	3 คะแนน

การแปลผล

การแปลผลของคะแนนบรรทัดฐานทางสังคม โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรวมทุกข้อมาแบ่งเป็นระดับบรรทัดฐานทางสังคม ใช้แบบค่าพิสัย โดยนำคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 3 - 9 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{9 - 3}{3} = 2 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน 9 - 11 คะแนน หมายถึง บรรทัดฐานทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ช่วงคะแนน 6 - 8 คะแนน หมายถึง บรรทัดฐานทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 3 - 5 คะแนน หมายถึง บรรทัดฐานทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ โดยมีข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ กำหนดให้ผู้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง และน้อย/ไม่เคย ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มาก ให้ 3 คะแนน

ปานกลาง ให้ 2 คะแนน

น้อย/ไม่เคย ให้ 1 คะแนน

การแปลผล

การแปลผลของคะแนนพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรวมทุกข้อมาแบ่งเป็นระดับพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ ใช้แบบค่าพิสัย โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่

14 - 42 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{42 - 14}{3} = 9.33 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน 34 - 42 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก

ช่วงคะแนน 24 - 33 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 14 - 23 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ

การสร้างเครื่องมือในงานวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามต่าง ๆ ที่มีผู้เคยทำวิจัยและตีพิมพ์มาแล้ว และผู้วิจัยเพิ่มเติมในบางส่วน โดยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เอกสาร งานวิจัย แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาสร้างแบบสอบถาม โดยครอบคลุมวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในงานวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

3. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอกรรมการที่ปรึกษาพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องเพื่อขอคำแนะนำและนำมาแก้ไขให้สมบูรณ์

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีประสบการณ์ และมีความเชี่ยวชาญด้านงานวิจัย และผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบของมหาวิทยาลัย จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานศูนย์วิชาการเขตสุขภาพ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก) จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด ความชัดเจนและความถูกต้องของภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับนิยามตัวแปรโดยมีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

- +1 ข้อความสอดคล้องกับนิยามตัวแปร
- 0 ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับนิยามตัวแปร
- 1 ข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับนิยามตัวแปร

หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Congruence: IOC) ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์ค่า $IOC > 0.5$ ขึ้นไปถือว่ามีความตรงด้านเนื้อหา (สิทธิ ชีรสรณ์, 2552) โดยใช้สูตรคำนวณ IOC ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

N = จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ซึ่งได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.5 -1.00 งานวิจัยนี้มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80 -1.00

4.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 30 คน ในจังหวัดสุโขทัย ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงและมีพื้นที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นนำแบบสอบถาม ไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยมีการกำหนดเกณฑ์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง (Try out) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มทดลอง Try out (Inclusion criteria)

1. เป็นนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสุโขทัย
2. อายุระหว่าง 10 – 12 ปี
3. เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด ฟังและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
4. เป็นนักเรียนของโรงเรียนที่ถูกคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เปิดภาคการศึกษาภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 และอยู่ในโรงเรียนนี้อย่างน้อย 1 เทอม
5. นักเรียนและผู้ปกครองยินดียอมรับเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีการลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มทดลอง Try out (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้มีปัญหาเรื่องการอ่าน อ่านหนังสือไม่ออก
2. มีเหตุให้ต้องยุติการเข้าร่วมงานวิจัย เช่น ย้ายโรงเรียน ย้ายออกจากพื้นที่วิจัย ในช่วงการเก็บข้อมูล
3. ไม่อยู่ในขณะเก็บข้อมูล

เกณฑ์การถอดถอน ดังนี้

1. อาสาสมัครตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน
2. อาสาสมัครต้องการออกจากโครงการในระหว่างดำเนินโครงการ

วิธีการสุ่มกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากจากบัญชีรายชื่อโรงเรียน ห้องเรียน ในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย จนครบ จำนวน 30 คน โดยฉลากที่จับมาแล้วนั้นจะไม่นำใส่คืนเพื่อให้จำนวนกลุ่มทดลองที่สุ่มมีจำนวนเท่าเดิม (Sampling without replacement)

ขั้นตอนการทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียนในจังหวัดสุโขทัย และเข้าพบผู้อำนวยการและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร รวมทั้งมีระบบการเก็บรักษาความลับของอาสาสมัคร ขอคำยินยอมจากอาสาสมัครพร้อมแจกเอกสารใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้แก่กลุ่มทดลอง จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือแบบสอบถาม (Try out) เพื่อเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และนำข้อมูลกลับไปวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีทางสถิติ โดยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson 1) การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน (0.934) 2) บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู (0.710) ตามลำดับ และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และค่า KR-20 1) ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ (0.916) 2) ทักษะชีวิต (0.743) 3) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (0.941) 4) การทำหน้าที่ของครอบครัว (0.797) 5) การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง (0.856) 6) บรรทัดฐานทางสังคม (0.911) และ 7) พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ได้เท่ากับ (0.855) ตามลำดับ ซึ่งถือว่าแบบสอบถามทุกชุดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.7

5. จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดพิษณุโลก จากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมมีกระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process) ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน จนอาสาสมัครเข้าใจเป็นอย่างดี และตัดสินใจอย่างอิสระ ในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยมีการให้คำชี้แจง (Information sheet) มีแบบ Consent form ให้อาสาสมัคร เซ็นชื่อยินยอมก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะ

ขออนุญาตผู้ปกครองในการให้อาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษา โดยมีการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน จนผู้ปกครองของอาสาสมัครเข้าใจเป็นอย่างดี และมีแบบ Consent form ให้นักเรียนนำไปให้ผู้ปกครองเซ็นชื่อยินยอมและตกลงให้อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนดำเนินการวิจัย และอาสาสมัครมีสิทธิ์ที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้ และ/หรือสามารถถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถามนี้ได้ตลอดเวลา และอธิบายถึงระบบการเก็บรักษาความลับของอาสาสมัคร ในการศึกษา การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของตัวอย่าง ดังนี้

1. สำหรับกลุ่มอาสาสมัครในโครงการวิจัย

ระยะเตรียมเอกสาร

1. ผู้วิจัยได้ยื่นขอหนังสือรับรองการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยโครงการเป็นแบบเต็มรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม ในงานวิจัย จะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดในการเข้าร่วมโครงการวิจัย การขอความยินยอม การรวบรวมข้อมูล และการเสนอข้อมูลจะกระทำอย่างเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีกระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process) ดังนี้

1.1 การให้ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant) โดยจะมีการให้ตัวอย่างแบบสอบถามไปพร้อมกับรายละเอียดเอกสาร การให้ข้อมูล (AF04-10) แก่ นักเรียนและผู้ปกครองเพื่อพิจารณาตัดสินใจก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยหากไม่ได้รับการอนุญาตให้อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย จะไม่ร้องขอ

1.2 หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) สำหรับกลุ่มอาสาสมัครเด็กอายุ 10 - 12 ปี และผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการ โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูลกลุ่มอาสาสมัคร

3. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 1 - 3 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงเรียนทั้ง 9 แห่ง

ระยะดำเนินงาน

1. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 1 - 3 ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 9 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสอบถามวันที่ที่สามารถเข้าไปเก็บข้อมูลได้ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงเรียน ณ โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 9 แห่ง

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยสำรวจรายชื่อโรงเรียน จำนวนนักเรียน จำนวนห้องเรียน จากข้อมูลจากระบบสารสนเทศเพื่อบริหาร การศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ปี 2563 และสำรวจ ข้อมูลทะเบียนรายชื่อนักเรียนร่วมกับโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 9 แห่ง เพื่อคัดเลือกกลุ่ม อาสาสมัคร ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มอาสาสมัคร ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มอาสาสมัคร ตามห้องเรียนที่ได้คัดเลือกไว้ จากวิธีการสุ่ม ง่าย (Simple random sampling) ซึ่งครอบคลุมห้องเรียนระดับชั้นประถม 4, 5 และ 6 ชั้นละ 1 ห้อง เพื่อให้กลุ่มอาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยเก็บตัวอย่างนักเรียนทั้งห้องที่ยินดี เข้าร่วมโครงการ

2.2 เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยง undue influence ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ทักทาย แนะนำตัวและเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการ และการตอบแบบสอบถาม ปัจจัยที่ ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก โดย ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาทีต่อคน อธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลโดย อาสาสมัครไม่ต้องระบุชื่อของตนเองในแบบสอบถามเพื่อพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ อาสาสมัคร หากนำเสนอผลการวิจัยจะระบุเพียงภาพรวมเท่านั้นไม่ระบุว่าเก็บที่ไหน ใครเป็น ผู้สอบถาม รวมทั้งจัดระบบการเก็บรักษาความลับของอาสาสมัคร และต้องได้รับการคำยินยอม จากอาสาสมัครและผู้ปกครองก่อนจึงจะดำเนินการเก็บข้อมูล

2.3 เมื่ออาสาสมัครอนุญาตและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยให้กลุ่มอาสาสมัคร ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ทั้งนี้ จะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่อยู่ในห้องเรียน เพื่อป้องกันข้อมูลและให้ อาสาสมัครมั่นใจว่าข้อมูลที่ให้มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่รู้

2.4 เมื่ออาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเรียบร้อยแล้วส่งให้แก่ผู้วิจัย ณ วันที่ลงเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยจัดทำกล่องเอกสารให้อาสาสมัครนำไปหย่อนลงในกล่องด้วยตนเอง เพื่อให้ อาสาสมัครมั่นใจว่าไม่มีใครรู้ว่าแบบสอบถามฉบับนั้นเป็นของอาสาสมัครคนไหน

2.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูลของ แบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

2. สำหรับกลุ่มทดลองเครื่องมือ (Try out)

ระยะเตรียมเอกสาร

1. ผู้วิจัยได้ยื่นขอหนังสือรับรองการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยโครงการเป็นแบบเต็มรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม ในงานวิจัยจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดในการเข้าร่วมโครงการวิจัย การขอความยินยอม

การรวบรวมข้อมูลและการเสนอข้อมูลจะกระทำอย่างเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีกระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process) ดังนี้

1.1 การให้ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant) โดยจะมีการให้ตัวอย่างแบบสอบถามไปพร้อมกับรายละเอียดเอกสารการให้ข้อมูล (AF04-10) แก่นักเรียนและผู้ปกครองเพื่อพิจารณาตัดสินใจก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยหากไม่ได้รับการอนุญาตให้อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย จะไม่ยอมรับคำตัดสินใจโดยไม่ร้องขอ

1.2 หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) สำหรับกลุ่มอาสาสมัครเด็กอายุ 10 - 12 ปี และผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองเครื่องมือ จังหวัดสุโขทัย เพื่อขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย เขต 1 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองเครื่องมือ

ระยะดำเนินงาน

1. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย เขต 1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสอบถามวันที่ที่สามารถเข้าไปเก็บข้อมูลได้ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงเรียน โรงเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองเครื่องมือ

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยสำรวจรายชื่อโรงเรียน จำนวนนักเรียน จำนวนห้องเรียน จากข้อมูลจากระบบสารสนเทศเพื่อบริหารการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ปี 2563 เพื่อคัดเลือกกลุ่มอาสาสมัคร ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มอาสาสมัคร ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มอาสาสมัคร ตามห้องเรียนที่ได้คัดเลือกไว้ จากวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ซึ่งครอบคลุมห้องเรียนระดับชั้นประถม 4, 5 และ 6 เพื่อให้กลุ่มอาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยเก็บตัวอย่างนักเรียน จำนวน 30 คน

2.2 เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยง undue influence ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ทักทาย แนะนำตัวและเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการ และการตอบแบบสอบถาม ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูญบุหรืของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาทีต่อคน อธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลโดยอาสาสมัครไม่ต้องระบุชื่อของตนเองในแบบสอบถามเพื่อพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร หากนำเสนอผลการวิจัยจะระบุเพียงภาพรวมเท่านั้นไม่ระบุว่าเป็นที่ไหน ใครเป็นผู้สอบถาม รวมทั้ง

จัดระบบการเก็บรักษาความลับของอาสาสมัคร และต้องได้รับการคำยินยอมจากอาสาสมัครและผู้ปกครองก่อนจึงจะดำเนินการเก็บข้อมูล

2.3 เมื่ออาสาสมัครอนุญาตและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยให้กลุ่มอาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ทั้งนี้ จะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่อยู่ในห้องเรียน เพื่อป้องกันข้อมูลและให้อาสาสมัครมั่นใจว่าข้อมูลที่ให้มาเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่รู้

2.4 เมื่ออาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเรียบร้อยแล้วส่งให้แก่ผู้วิจัย ณ วันที่ลงเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยจัดทำกล่องเอกสารให้อาสาสมัครนำไปหย่อนลงในกล่องด้วยตนเอง เพื่อให้อาสาสมัครมั่นใจว่าไม่มีใครรู้ว่าแบบสอบถามฉบับนั้นเป็นของอาสาสมัครคนไหน

2.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูลของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะการพักอาศัย ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด อาชีพของผู้ปกครอง เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ประสบการณ์การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติจำนวน และร้อยละ กรณีเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด กรณีเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ

2. วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ ทักษะชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง 3) ปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู บรรทัดฐานทางสังคม เป็นรายชื่อ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และรายตัวแปร โดยนำมาจัดระดับนำเสนอ จำนวนและร้อยละ และนำเสนอคะแนนในภาพรวมรายตัวแปรด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้สถิติถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยส่งโครงการวิจัย เข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564 เอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ IRB No. P3-0147/2563 เมื่อผ่านการอนุมัติผู้วิจัยได้ขอหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการสถานศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผ่านการขออนุมัติผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างโดยการขอความยินยอมและลงนามเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยมีเอกสิทธิ์ในการให้ข้อมูล สามารถออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 460 คน การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล
2. ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่
3. ข้อมูลปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ทักษะต่อต้านการสูบบุหรี่ ทักษะชีวิต และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง
4. ข้อมูลปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว และการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง
5. ข้อมูลปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู และบรรทัดฐานทางสังคม

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ส่วนที่ 1 ผลการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ปัจุบันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ ข้อมูล ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยภายในบุคคล ข้อมูลปัจจัยระหว่าง บุคคล และข้อมูลปัจจัยวัฒนธรรมด้านและสิ่งแวดล้อม

1. ข้อมูลปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำแนกตาม คุณลักษณะส่วนบุคคล (n=460)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	237	51.5
หญิง	223	48.5
อายุ		
10 ปี	131	28.5
11 ปี	148	32.2
12 ปี	181	39.3
$\bar{X} = 11.11, SD. = 0.82, Min=10, Max=12$		
ระดับการศึกษา		
ป.4	146	31.7
ป.5	143	31.1
ป.6	171	37.2
ลักษณะการพักอาศัย		
บิดา/มารดา	332	72.2
ญาติ	122	26.5
อื่นๆ	6	1.3
ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว		
รักใคร่กันดี	368	80.0
ต่างคนต่างอยู่	20	4.3
มีความเห็นไม่ตรงกันบ้าง	47	10.2
รู้สึกเป็นส่วนเกินของครอบครัว	11	2.4
ทะเลาะวิวาทกันเป็นประจำ	12	2.6
ไม่ตอบ	2	0.5

ตาราง 3 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การสูญบุหรืของบุคคลในครอบครัว และคนใกล้ชิด		
ไม่มี	305	66.3
มี	144	31.3
- พ่อ/แม่	152	33.0
- ผู้ปกครอง	64	13.9
- เพื่อนสนิท	11	2.4
- ครู	1	0.2
- อื่นๆ (ลุง, ตา, ปู่, พี่)	88	19.1
ไม่ตอบ	11	2.4
อาชีพของผู้ปกครอง		
รับราชการ	78	17.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	86	18.7
รัฐวิสาหกิจ	3	0.7
รับจ้างทั่วไป	204	44.3
เกษตรกรกรรม	66	14.3
ไม่ประกอบอาชีพ	8	1.7
อื่นๆ	15	3.3
เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง		
10-30 บาท/วัน	238	51.7
31-60 บาท/วัน	198	43.0
มากกว่า 60 บาท/วัน	8	1.8
ไม่ตอบ	16	3.5
$\bar{X} = 34.39, SD. = 16.25, Min=10, Max=200$		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย		
ไม่พอใช้	13	2.8
พอใช้	288	62.6
เหลือเก็บ	149	32.4
ไม่ตอบ	10	2.2

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.5 มีอายุตั้งแต่ 10-12 ปี มีอายุเฉลี่ย 11.1 ปี มีอายุ 12 ปี ร้อยละ 39.3 มีส่วนในการเก็บข้อมูลในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 31.7, 31.1, 37.2 ตามลำดับ พักอาศัยอยู่กับบิดาและ/หรือมารดา ร้อยละ 72.2 ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่กันดี ร้อยละ 80 และ ร้อยละ 31.3 มีบุคคลในครอบครัว หรือคนใกล้ชิดติดสูบบุหรี่ เป็นพ่อและ/หรือแม่ ร้อยละ 33.0 รองลงมาคืออื่นๆ เช่น ลุง ตา ปู่ พี่ ร้อยละ 19.1 และผู้ปกครอง ร้อยละ 13.9 ตามลำดับ อาชีพของผู้ปกครองรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 44 ได้รับเงินจากผู้ปกครองเฉลี่ยวันละ 34.39 บาทต่อวัน ค่าใช้จ่ายเพียงพอร้อยละ 62.6 รองลงมาเหลือเก็บร้อยละ 32.4

2. ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n=460)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	448	97.4
สูบบุหรี่ปัจจุบัน	12	2.6
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ $\bar{X} = 9.80$, $SD. = 1.93$, $Min=5$, $Max=12$		
สาเหตุหรือแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้สูบบุหรี่		
อยากลอง	6	50.0
ถูกทำทายน	2	16.7
เพื่อนชวน	1	8.3
คลายความเครียด	1	8.3
ไม่ตอบ	2	16.7
จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน		
1-2 มวน	5	41.7
3-4 มวน	3	25.0
ไม่ตอบ	4	33.3
$\bar{X} = 2.25$, $SD. = 1.04$, $Min=1$, $Max=4$		

ตาราง 4 (ต่อ)

พฤติกรรมกาสูบบุหรี	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทของบุหรีที่สูบ		
บุหรีซอง	2	16.7
ยาเส้น	7	58.3
บุหรีไฟฟ้า	2	16.7
ไม่ตอบ	1	8.3
สถานที่ส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี		
บ้าน	3	25.0
โรงเรียน	4	33.3
อื่นๆ เช่น บ้านเพื่อน	3	25.0
ไม่ตอบ	2	16.7

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรีหรือเคยสูบแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 97.4 สูบบุหรีปัจจุบัน ร้อยละ 2.6 อายุเฉลี่ยในการเริ่มสูบบุหรีครั้งแรกอยู่ที่ 9.8 ปี อายุต่ำสุด 5 ปี สูงสุด 12 ปี สาเหตุหรือแรงจูงใจที่ทำให้สูบบุหรี คือ ออยากลอง ร้อยละ 50

กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรีใช้บุหรีประเภทบุหรีมวนเอง (ยาเส้น) ร้อยละ 58.3 สูบบุหรี 1-2 มวนต่อวัน ร้อยละ 41.7 สถานที่ส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี คือ โรงเรียน ร้อยละ 33.3 บ้าน รองลงมา คือ อื่น ๆ เช่น บ้านเพื่อน ร้อยละ 25

3. ข้อมูลปัจจัยภายในบุคคล

3.1 ข้อมูลด้านทัศนคติ

ตาราง 5 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี (n=460)

ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (13 -15 คะแนน)	221	48.0
ระดับปานกลาง (9 -12 คะแนน)	223	48.5
ระดับต่ำ (5 - 8 คะแนน)	16	3.5

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.5 รองลงมา คือ ระดับดี ร้อยละ 48.0

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ จำแนกตามรายชื่อ (n=460)

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	เห็นด้วย (%)	ไม่แน่ใจ (%)	ไม่เห็นด้วย (%)
1. การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป	75 (16.3)	183 (39.8)	202 (43.9)
2. การสูบบุหรี่จำนวนเพียง 1 มวนต่อวันไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	86 (18.7)	173 (37.6)	201 (43.7)
3. การสูบบุหรี่จะทำให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน	21 (4.6)	81 (17.6)	358 (77.8)
4. การสูบบุหรี่สามารถดึงดูดความสนใจจากเพื่อนต่างเพศได้	33 (7.2)	124 (27.0)	303 (65.9)
5. ผู้ที่สูบบุหรี่มักเป็นที่รังเกียจของบุคคลอื่น	195 (42.4)	199 (43.3)	66 (14.3)

* ข้อ 1, 2, 3, 4 เป็นข้อความทางลบ และข้อ 5 เป็นข้อความทางบวก

จากตาราง 6 กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่เชิงบวกโดยเห็นด้วยกับข้อความ “ผู้ที่สูบบุหรี่มักเป็นที่รังเกียจของบุคคลอื่น” ร้อยละ 42.4 เมื่อพิจารณาทัศนคติเชิงลบพบว่า เห็นด้วยกับ “การสูบบุหรี่จำนวนเพียง 1 มวนต่อวันไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ” ร้อยละ 18.7 รองลงมา “การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป” ร้อยละ 16.3 “การสูบบุหรี่สามารถดึงดูดความสนใจจากเพื่อนต่างเพศได้” ร้อยละ 7.2 และการสูบบุหรี่จะทำให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน” ร้อยละ 4.6 ตามลำดับ

3.2 ข้อมูลด้านทักษะชีวิต

ตาราง 7 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทักษะชีวิต (n=460)

ระดับทักษะชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (20 - 24 คะแนน)	346	75.2
ระดับปานกลาง (14 -19 คะแนน)	100	21.7
ระดับต่ำ (8 - 13 คะแนน)	14	3.0

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะชีวิตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.2 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.7

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะชีวิต จำแนกตาม รายชื่อ (n=460)

ทักษะชีวิต	มั่นใจ (%)	ไม่แน่ใจ (%)	ไม่มั่นใจ (%)
1. ถ้ามีเพื่อนชักชวนให้ลองสูบบุหรี่หนูตั้งใจว่าจะไม่ลองแน่นอน	340 (73.9)	57 (12.4)	63 (13.7)
2. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจในทุกเรื่องหนูตั้งใจจะไม่สูบบุหรี่เพื่อให้สบายใจ	352 (76.5)	59 (12.8)	49 (10.7)
3. หนูปฏิเสธผู้ปกครองและคนอื่นได้ หากใช้ให้หนูไปซื้อบุหรี่	230 (50.0)	146 (31.7)	84 (18.3)
4. ถึงแม้มีบุคคลที่ขึ้นชอบสูบบุหรี่ หนูตั้งใจว่าจะไม่ลองสูบบุหรี่ตามอย่าง	375 (81.5)	48 (10.4)	37 (8.0)
5. หากมีเพื่อนคะยั้นคะยอให้สูบบุหรี่ หนูสามารถปฏิเสธได้	380 (82.6)	50 (10.9)	30 (6.5)
6. หนูสามารถปฏิเสธเพื่อนได้ ถ้าเพื่อนชวนให้ทำพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น หนีเรียน เทียวเตร่ ต้มสุรา	355 (77.2)	49 (10.7)	56 (12.2)
7. หนูสามารถแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผลมากกว่าใช้อารมณ์ เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น	271 (58.9)	143 (31.1)	46 (10.0)
8. ถ้าเพื่อนไม่ยอมให้เข้ากลุ่ม เพราะหนูปฏิเสธการสูบบุหรี่ หนูคิดว่าหนูสามารถหาเพื่อนกลุ่มใหม่ได้	376 (81.7)	57 (12.4)	27 (5.9)

จากตาราง 8 เมื่อพิจารณารายชื่อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ 3 ลำดับแรก คือ หากมีเพื่อนคะยั้นคะยอให้สูบบุหรี่ หนูสามารถปฏิเสธได้ ร้อยละ 82.6 รองลงมาคือถ้าเพื่อนไม่ยอมให้เข้ากลุ่ม เพราะหนูปฏิเสธการสูบบุหรี่ หนูคิดว่าหนูสามารถหาเพื่อนกลุ่มใหม่ได้ ร้อยละ 81.7 และถึงแม้มีบุคคลที่ขึ้นชอบสูบบุหรี่ หนูตั้งใจว่าจะไม่ลองสูบบุหรี่ตามอย่าง ร้อยละ 81.5 ตามลำดับ

3.3 ข้อมูลด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

ตาราง 9 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (n=460)

ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (13 - 15 คะแนน)	78	17.0
ระดับปานกลาง (9 -12 คะแนน)	320	69.6
ระดับต่ำ (5 - 8 คะแนน)	62	13.5

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.6 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 17.0

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง จำแนกตามรายชื่อ (n=460)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (%)	เห็นด้วย (%)	ไม่เห็นด้วย (%)
1. หนูรู้สึกทำตัวเองทำอะไรก็ไม่สำเร็จเลย	70 (15.2)	179 (38.9)	211 (45.9)
2. หนูเป็นที่ชื่นชอบในหมู่เพื่อนวัยเดียวกัน	114 (24.8)	223 (48.5)	123 (26.7)
3. หนูเป็นที่คาดหวังของครอบครัว	217 (47.2)	149 (32.4)	94 (20.4)
4. เพื่อนๆ คล้อยตามความคิดเห็นของหนู	49 (10.7)	202 (43.9)	209 (45.4)
5. หนูมีความพอใจในตัวเอง	253 (55.0)	152 (33.0)	55 (12.0)

* ข้อ 1 เป็นข้อคำถามทางลบ และข้อ 2, 3, 4, 5 เป็นข้อคำถามทางบวก

จากตาราง 10 เมื่อพิจารณาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในข้อ “หนูมีความพอใจในตัวเอง” ร้อยละ 88.0 รองลงมาเป็น “หนูเป็นที่คาดหวังของครอบครัว” ร้อยละ 79.6 และ “หนูเป็นที่ชื่นชอบในหมู่เพื่อนวัยเดียวกัน” ร้อยละ 73.3 ตามลำดับ

4. ข้อมูลปัจจัยระหว่างบุคคล

4.1 ข้อมูลด้านการทำหน้าที่ของครอบครัว

ตาราง 11 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทำหน้าที่ของครอบครัว

(n=460)

ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (13 - 15 คะแนน)	86	18.7
ระดับปานกลาง (9 -12 คะแนน)	278	60.4
ระดับต่ำ (5 - 8 คะแนน)	96	20.9

จากตาราง 11 พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.4 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 20.9

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการทำหน้าที่ของครอบครัว จำแนกตามรายชื่อ (n=460)

การทำหน้าที่ของครอบครัว	เป็นประจำ (%)	บางครั้ง (%)	ไม่ได้ปฏิบัติ (%)
1. ในครอบครัวของหนูมีการพูดคุยเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่	67 (14.6)	267 (58.0)	126 (27.4)
2. ในครอบครัวของหนูมีการพูดคุยเกี่ยวกับการคบเพื่อนที่จะทำให้เสี่ยงต่อการไปสูบบุหรี่	124 (27.0)	198 (43.0)	138 (30.0)
3. ในครอบครัวของหนูมีระเบียบ ห้ามหน่อออกจากบ้านในช่วงกลางคืน	257 (55.9)	111 (24.1)	92 (20.0)
4. ในครอบครัวของหนูมีกฎระเบียบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ คือ ห้ามทุกคนสูบบุหรี่ในบ้าน	161 (35.0)	116 (25.2)	183 (39.8)
5. เวลาหนูมีปัญหา ผู้ปกครองจะคอยรับฟัง และให้คำแนะนำกับหนูเสมอ โดยไม่ดูด่าว่ากล่าวให้เสียใจ	197 (42.8)	183 (39.8)	80 (17.4)

จากตาราง 12 เมื่อพิจารณาการทำหน้าที่ของครอบครัวรายชื่อ พบว่า มีการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นประจำมากที่สุดได้แก่ ข้อ 3 “ในครอบครัวของหนูมีระเบียบ ห้ามหน่อออกจากบ้านในช่วงกลางคืน” ร้อยละ 55.9 รองลงมาเป็นข้อ 5 “เวลาหนูมีปัญหา ผู้ปกครองจะคอยรับฟัง และให้คำแนะนำกับหนูเสมอ โดยไม่ดูด่าว่ากล่าวให้เสียใจ ร้อยละ 42.8 ในขณะที่การทำหน้าที่ของ

ครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับบุหรี ได้แก่ ข้อ 4 “ในครอบครัวของหนูมีกฎระเบียบเกี่ยวกับการสูบบุหรี คือ ห้ามทุกคนสูบบุหรีในบ้าน” มีเพียงร้อยละ 35 ข้อ 2 “ในครอบครัวของหนูมีการพูดคุยเกี่ยวกับการคบเพื่อนที่จะทำให้เสี่ยงต่อการไปสูบบุหรี” ร้อยละ 27 และข้อ 1 “ในครอบครัวของหนูมีการพูดคุยเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี” ร้อยละ 14.6 เท่านั้น

4.2 ข้อมูลด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง

ตาราง 13 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง (n=460)

การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (12 - 14 คะแนน)	263	57.2
ระดับปานกลาง (8 -11 คะแนน)	182	39.6
ระดับต่ำ (4 - 7 คะแนน)	15	3.3

จากตาราง 13 พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.2 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง จำแนกตามรายชื่อ (n=460)

แรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง	ใช่ (%)	ไม่แน่ใจ (%)	ไม่ใช่ (%)
1. หนูเห็นพ่อและ/หรือแม่ หรือผู้ปกครอง หรือครูสูบบุหรีแล้วมีความสุขจึงอยากสูบบุหรี	13 (2.8)	43 (9.3)	404 (87.8)
2. หนูเห็นเพื่อนหลายคนสูบบุหรีแล้วมีความสุข ทำให้หนูอยากลองสูบบุหรี	14 (3.0)	41 (8.9)	405 (88.0)
3. ผู้ปกครองพูดชื่นชมหนูที่ไม่สูบบุหรี	311 (67.6)	90 (19.6)	59 (12.8)
4. เมื่อหนูเห็นดารา นักแสดง นักร้องที่นักเรียนชื่นชอบสูบบุหรี หนูรู้สึกว่าคุณดี คุณเท่ จึงอยากสูบบุหรี	11 (2.4)	57 (12.4)	392 (85.2)

* ข้อ 1, 2, 4 เป็นข้อคำถามทางลบ และข้อ 3 เป็นข้อคำถามทางบวก

จากตาราง 14 เมื่อพิจารณาด้านแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียงรายข้อ พบข้อมูลน่าสนใจแรงสนับสนุนทางสังคมเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 3 “ผู้ปกครองพูดชื่นชมหนูที่ไม่สูบบุหรี่” ร้อยละ 67.6 ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 2 “หนูเห็นเพื่อนหลายคนสูบบุหรี่แล้วมีความสุข ทำให้หนูอยากลองสูบบุหรี่” ร้อยละ 3.0 รองลงมาข้อ 1 “หนูเห็นพ่อและ/หรือแม่ หรือผู้ปกครอง หรือครูสูบบุหรี่แล้วมีความสุขจึงอยากสูบบุหรี่” ร้อยละ 2.8 และข้อ 4 “เมื่อหนูเห็นดารานักแสดง นักร้องที่นักเรียนชื่นชอบสูบบุหรี่ หนูรู้สึกว่าคุณดี คุณเท่ จึงอยากสูบบุหรี่” ร้อยละ 2.4 ตามลำดับ

5. ข้อมูลปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

5.1 ข้อมูลด้านการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน จำแนกตามรายข้อ (n=460)

การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน	ใช่ (%)	ไม่ใช่ (%)	ไม่ทราบ (%)
1. โรงเรียนของหนูจัดกิจกรรมรณรงค์/จัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่	333 (72.4)	33 (7.2)	94 (20.4)
2. ในโรงเรียนของหนูมีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ตามจุดต่าง ๆ และห้ามไม่ให้ผู้ใดมาสูบบุหรี่ภายในโรงเรียน	366 (79.6)	24 (5.2)	70 (15.2)
3. ในโรงเรียนของหนูมีนโยบายเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ เช่น มีป้าย “โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่” ติดหน้าโรงเรียน	335 (72.8)	27 (5.9)	98 (21.3)

จากตาราง 15 เมื่อพิจารณาการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน พบว่าโรงเรียนมีการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 “ในโรงเรียนของหนูมีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ตามจุดต่าง ๆ และห้ามไม่ให้ผู้ใดมาสูบบุหรี่ภายในโรงเรียน” ร้อยละ 79.6 รองลงมาเป็นข้อ 3 “ในโรงเรียนของหนูมีนโยบายเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ เช่น มีป้าย “โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่” ติดหน้าโรงเรียน” และข้อ 1 “โรงเรียนของหนูจัดกิจกรรมรณรงค์/จัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่” ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 72.8 ร้อยละ 72.4 ตามลำดับ

5.2 ข้อมูลด้านบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู

ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู จำแนกตามรายชื่อ (n=460)

บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู	ใช่ (%)	ไม่ใช่ (%)	ไม่ทราบ (%)
1. ครูให้คำแนะนำ ตักเตือน หนุ่เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่	398 (86.5)	23 (5.0)	39 (8.5)
2. ครูและบุคลากรคนอื่น ๆ ในโรงเรียน เป็นตัวอย่างของการไม่สูบบุหรี่	347 (75.4)	38 (8.3)	75 (16.3)
3. เมื่อพบนักเรียนที่สูบบุหรี่ ครูจะให้คำปรึกษา และดูแลช่วยเหลือนักเรียนเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่	320 (69.6)	26 (5.7)	114 (24.8)

จากตาราง 16 เมื่อพิจารณาบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู พบว่า ครูมีบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่มากที่สุด ได้แก่ ข้อ 1 “ครูให้คำแนะนำ ตักเตือน หนุ่เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่” ร้อยละ 86.5 รองลงมาเป็น ข้อ 2 “ครูและบุคลากรคนอื่น ๆ ในโรงเรียน เป็นตัวอย่างของการไม่สูบบุหรี่” ร้อยละ 75.4 และข้อ 3 “เมื่อพบนักเรียนที่สูบบุหรี่ ครูจะให้คำปรึกษา และดูแลช่วยเหลือนักเรียนเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่” ร้อยละ 69.6 ตามลำดับ

5.3 ข้อมูลด้านบรรทัดฐานทางสังคม

ตาราง 17 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับบรรทัดฐานการไม่สูบบุหรี่ (n=460)

ระดับบรรทัดฐานทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (9 - 11 คะแนน)	238	51.7
ระดับปานกลาง (6 -8 คะแนน)	204	44.3
ระดับต่ำ (3 - 5 คะแนน)	18	3.9

จากตาราง 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบรรทัดฐานทางสังคม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.7รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.3

ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบรรทัดฐานทางสังคม
จำแนกตามรายชื่อ (n=460)

บรรทัดฐานทางสังคม	เห็นด้วย (%)	ไม่แน่ใจ (%)	ไม่เห็นด้วย (%)
1. การสูบบุหรี่เป็นที่ยอมรับของสังคมในปัจจุบัน	53 (11.5)	125 (27.2)	282 (61.3)
2. พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ไม่อยากให้หนูสูบบุหรี่	391 (85.0)	42 (9.1)	27 (5.9)
3. การสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี	406 (88.3)	31 (6.7)	23 (5.0)

* ข้อ 1 เป็นข้อความทางลบ และข้อ 2,3 เป็นข้อความทางบวก

จากตาราง 18 เมื่อพิจารณาบรรทัดฐานทางสังคมรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วย ในข้อ “การสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี” ร้อยละ 88.3 รองลงมาเป็น “พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ไม่อยากให้หนูสูบบุหรี่” ร้อยละ 85.0 และเห็นด้วยกับ “การสูบบุหรี่เป็นที่ยอมรับของสังคมในปัจจุบัน” ร้อยละ 11.5

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำแนกตามระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ (n = 460)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (34 – 42 คะแนน)	302	65.7
ระดับปานกลาง (24 - 33 คะแนน)	121	26.3
ระดับต่ำ (14 – 23 คะแนน)	37	8.0

จากตาราง 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 34.47$, S.D.= 6.03) ร้อยละ 65.7 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.03

ตาราง 20 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติพฤติกรรม
ป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำแนกเป็นรายข้อ
(n=460)

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	ระดับการปฏิบัติ			\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มาก (%)	ปานกลาง (%)	น้อย/ไม่เคย (%)			
1. หนูหลีกเลี่ยงการคบเพื่อนที่สูบบุหรี่	302 (65.7)	96 (20.9)	62 (13.5)	2.52	0.72	มาก
2. หนูปฏิเสธเพื่อน หากเพื่อนชวนสูบบุหรี่	351 (76.3)	52 (11.3)	57 (12.4)	2.64	0.69	มาก
3. หนูปฏิเสธผู้ใหญ่ หากใช้ให้หนูไปซื้อบุหรี่	235 (51.1)	143 (31.1)	82 (17.8)	2.33	0.76	ปานกลาง
4. หนูไม่สูบบุหรี่ถึงแม้จะมีคนบอกว่ามันทำให้ ผ่อนคลายความเครียด	331 (72.0)	46 (10.0)	83 (18.0)	2.54	0.78	มาก
5. หนูใช้เวลาว่างในการอ่านหนังสือ เล่นกีฬา หรือทำกิจกรรมอื่นแทนการมั่วสูบบุหรี่	358 (77.8)	57 (12.4)	45 (9.8)	2.68	0.64	มาก
6. หนูเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการรณรงค์ ป้องกันการสูบบุหรี่ของโรงเรียน หรือใน หมู่บ้าน	281 (61.1)	114 (24.8)	65 (14.1)	2.47	0.73	มาก
7. หนูปฏิเสธหากมีคนในครอบครัวชักชวนให้ หนูสูบบุหรี่	339 (73.7)	43 (9.3)	78 (17.0)	2.57	0.77	มาก
8. หนูเลือกคบเพื่อน หรือคบหาเฉพาะเพื่อนที่ ไม่สูบบุหรี่	304 (66.1)	102 (22.2)	54 (11.7)	2.54	0.70	มาก
9. หนูคบกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ โดยที่หนูจะไม่ สูบบุหรี่เด็ดขาด	218 (47.4)	97 (21.1)	145 (31.5)	2.16	0.88	ปานกลาง
10. หนูอ่านเอกสาร หรือสืบค้นข้อมูล อันตรายของบุหรี่เพื่อที่จะหาทางป้องกันการ สูบบุหรี่	248 (53.9)	141 (30.7)	71 (15.4)	2.38	0.74	มาก
11. หากเพื่อนชักชวนให้ไปเที่ยว ในลักษณะที่ มั่วสูม หนูจะไม่ไปด้วย	300 (65.2)	81 (17.6)	79 (17.2)	2.48	0.77	มาก
12. หากหนูสืบค้นในอินเทอร์เน็ต หนูพบเว็บ ไซด์ข้อมูลเชิญชวนให้ซื้อบุหรี่/อุปกรณ์ เกี่ยวกับบุหรี่ หนูเลือกที่จะเข้าไปอ่านข้อมูล นั้น	108 (23.5)	93 (20.2)	259 (56.3)	2.33	0.83	ปานกลาง

ตาราง 20 (ต่อ)

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	ระดับการปฏิบัติ			\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มาก (%)	ปานกลาง (%)	น้อย/ไม่เคย (%)			
13.หนูหลีกเลี่ยงที่จะไปในสถานที่ที่มีเพื่อน รวมกลุ่มกันสูบบุหรี่	273 (59.3)	74 (16.1)	113 (21.5)	2.35	0.85	ปานกลาง
14.หนูไม่ขอบุหรี่จากเพื่อน เมื่อเห็นเพื่อนสูบบุหรี่	318 (69.1)	43 (9.3)	99 (21.5)	2.48	0.83	มาก
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่				2.46	0.43	มาก

จากตาราง 20 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.46$, S.D.= 0.43) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติมาก 5 ลำดับแรก คือ การใช้เวลาว่างในการอ่านหนังสือ เล่นกีฬา หรือทำกิจกรรมอื่นแทนการมั่วสุมสูบบุหรี่ ร้อยละ 77.8 การปฏิเสธเพื่อนหากเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ ร้อยละ 76.3 การปฏิเสธคนในครอบครัวหากถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ ร้อยละ 73.7 ถึงแม้มีคนบอกว่าบุหรี่ทำให้ผ่อนคลายความเครียดก็จะไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 72.0 และการเลิกคบเพื่อนโดยคบเฉพาะเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 66.1 ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 5 หนูใช้เวลาว่างในการอ่านหนังสือ เล่นกีฬา หรือทำกิจกรรมอื่นแทนการมั่วสุมสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 2.68$, S.D.= 0.64) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 9 หนูคบกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ โดยที่หนูจะไม่สูบบุหรี่เด็ดขาด ($\bar{X} = 2.16$, S.D.= 0.88)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

1. สมการในการวิเคราะห์

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

เมื่อ Y = พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของเพศหญิง

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของทัศนคติต่อการสูบบุหรี่เกี่ยวกับพฤติกรรมการ

ป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

b_4 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

b_5 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการทำหน้าที่ของครอบครัวเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

b_6 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียงเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

b_7 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

b_8 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครูเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

b_9 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

2. ผลวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ

การวิจัยนี้ เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นจำนวน 5 ข้อ (กัลยา วานิชย์บัญชา, และฐิตา วานิชย์บัญชา, 2558) ได้แก่ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น..ค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระจากกัน ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป (Multicollinearity) ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก

ตาราง 21 แสดงผลการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (n = 460)

ตัวแปรทำนาย	b	β	t	P-value
ทักษะชีวิต	0.639	0.339	8.480	< 0.001
การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง	0.713	0.163	3.923	< 0.001
บรรทัดฐานทางสังคม	0.726	0.141	3.447	0.001
บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู	0.625	0.093	2.203	0.028
การทำหน้าที่ของครอบครัว	0.309	0.122	3.062	0.002
การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน	0.594	0.097	2.304	0.022
เพศ (หญิง)	0.944	0.079	2.130	0.034

Constant (a) = 1.784, R square = 0.414, Adjusted R square = 0.404, F = 45.227, p-value < 0.001

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ได้ทั้งหมด 7 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ ทักษะชีวิต ($\beta = 0.339$, $p < 0.001$) การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง ($\beta = 0.163$, $p < 0.001$) บรรทัดฐานทางสังคม ($\beta = 0.141$, $p = 0.001$) การทำหน้าที่ของครอบครัว ($\beta = 0.122$, $p = 0.002$) การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ($\beta = 0.097$, $p = 0.022$) บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู ($\beta = 0.093$, $p = 0.028$) เพศ ($\beta = 0.079$, $p = 0.034$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ได้ร้อยละ 41.4 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย = 1.784 + 0.639 (ทักษะชีวิต) + 0.713 (การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง) + 0.726 (บรรทัดฐานทางสังคม) + 0.309 (การทำหน้าที่ของครอบครัว) + 0.594 (การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน) + 0.625 (บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู) + 0.944 (เพศ)

จากสมการ แสดงว่า ทักษะชีวิต เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ .639 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนทักษะชีวิตเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จะเพิ่มขึ้น .639 หน่วย

การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.713 เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จะเพิ่มขึ้น 0.713 หน่วย

บรรทัดฐานทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ .726 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนบรรทัดฐานทางสังคม เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จะเพิ่มขึ้น .726 หน่วย

การทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ .309 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จะเพิ่มขึ้น .309 หน่วย

การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ .594 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จะเพิ่มขึ้น .594 หน่วย

บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ .625 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครูเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จะเพิ่มขึ้น .625 หน่วย

เพศ (หญิง) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ .944 หมายความว่าเมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย .944 หน่วย ดังแสดงตาราง 21

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดพิษณุโลก ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2563 ภาคเรียนที่ 1 ที่อยู่ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 1 – 3 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดพิษณุโลก อายุ 10 – 12 ปี จำนวน 460 คน ได้มาจากรีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.71 - 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ด้วยสถิติการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) ผู้วิจัยได้จำแนกประเด็นการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 51.5 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คืออายุ 12 ปี ร้อยละ 39.3 มีอายุเฉลี่ย 11.1 ปี มีส่วนในการเก็บข้อมูลในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 31.7, 31.1, 37.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดาและ/หรือมารดา ร้อยละ 72.2 ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่กันดี ร้อยละ 80 และร้อยละ 31.3 มีบุคคลในครอบครัว หรือคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ เป็นพ่อและ/หรือแม่ ร้อยละ 33.0 รองลงมาคืออื่นๆ เช่น ลุง ตา ปู่ พี่ ร้อยละ 19.1 และผู้ปกครอง ร้อยละ 13.9 ตามลำดับ อาชีพของผู้ปกครองรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 44 ได้รับเงินจากผู้ปกครองเฉลี่ยวันละ 34.39 บาทต่อวัน ค่าใช้จ่ายเพียงพอร้อยละ 62.6 รองลงมาเหลือเก็บร้อยละ 32.4

2. ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

จากผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่หรือเคยสูบแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 97.4 สูบบุหรี่ปัจจุบัน ร้อยละ 2.6 อายุเฉลี่ยในการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอยู่ที่ 9.8 ปี อายุต่ำสุด 5 ปี สูงสุด 12 ปี สาเหตุหรือแรงจูงใจหลักที่ทำให้สูบบุหรี่ 3 ประการ คือ ออยากลอง ร้อยละ 50 ถูกทำทนาย ร้อยละ 16.7 เพื่อนชวนและคลายความเครียด ร้อยละ 8.3 ตามลำดับ โดยประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ใช้มากที่สุด คือ บุหรี่มวนเอง (ยาเส้น) ร้อยละ 58.3 บุหรี่โรงงาน (บุหรี่ป้อง/บุหรี่ปิชาแรต) และบุหรี่ปิไฟฟา ร้อยละ 16.7 สูบบุหรี่ 1-2 มวนต่อวัน ร้อยละ 41.7 สถานที่ส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่ คือ โรงเรียน ร้อยละ 33.3 บ้าน และอื่น ๆ เช่น บ้านเพื่อน ร้อยละ 25.0

3. ผลการศึกษาปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่

ปัจจัยภายในบุคคล

จากผลการศึกษา พบว่า ด้านทัศนคติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.5 มีทัศนคติเชิงบวกโดยเห็นด้วยกับข้อความ “ผู้ที่สูบบุหรี่มักเป็นที่รังเกียจของบุคคลอื่น” ร้อยละ 42.4 เมื่อพิจารณาทัศนคติเชิงลบพบว่า เห็นด้วยกับ “การสูบบุหรี่จำนวนเพียง 1 มวนต่อวันไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ” ร้อยละ 18.7 รองลงมา “การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป” ร้อยละ 16.3 “การสูบบุหรี่สามารถดึงดูดความสนใจจากเพื่อนต่างเพศได้” ร้อยละ 7.2 และการสูบบุหรี่จะทำให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน” ร้อยละ 4.6 ตามลำดับ ด้านทักษะชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะชีวิต ด้านทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการแก้ปัญหาที่ดี อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.2 และมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติทักษะชีวิตด้านต่างๆ ได้ 3 ลำดับแรก คือ หากมีเพื่อนคะยั้นคะยอให้สูบบุหรี่ หนูสามารถปฏิเสธได้ ร้อยละ 82.6 รองลงมาคือถ้าเพื่อนไม่ยอมให้เข้ากลุ่ม เพราะหนูปฏิเสธการสูบบุหรี่ หนูคิดว่าหนูสามารถหาเพื่อนกลุ่มใหม่ได้ ร้อยละ 81.7 และถึงแม้มีบุคคลที่ชื่นชอบสูบบุหรี่ หนูตั้งใจว่าจะไม่ลองสูบบุหรี่ตามอย่าง ร้อยละ 81.3 ตามลำดับ และข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มั่นใจว่าตนเองปฏิบัติได้ คือ หนูปฏิเสธผู้ปกครองและคนอื่นได้ หากใช้ให้หนูไปซื้อบุหรี่ ร้อยละ 18.3 ด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.6 โดยเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในข้อ “หนูมีความพอใจในตัวเอง” ร้อยละ 88.0 รองลงมาเป็น “หนูเป็นที่คาดหวังของครอบครัว” ร้อยละ 79.6 และ “หนูเป็นที่ชื่นชอบในหมู่เพื่อนวัยเดียวกัน” ร้อยละ 73.3 ตามลำดับ และไม่เห็นด้วยกับข้อ “หนูรู้สึกที่ตัวเองทำอะไรก็ไม่สำเร็จเลย” ร้อยละ 45.9 และ “เพื่อนๆ คล้อยตามความคิดเห็นของหนู” ร้อยละ 45.4

ปัจจัยระหว่างบุคคล

จากผลการศึกษา พบว่า ด้านการทำหน้าที่ของครอบครัว เพื่อควบคุมพฤติกรรมของนักเรียนและสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.4 หน้าที่ของครอบครัวที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดได้แก่ ข้อ 3 “ในครอบครัวของหนูมีระเบียบ ห้ามหน่อออกจากบ้านในช่วงกลางคืน” ร้อยละ 55.9 รองลงมาเป็นข้อ 5 “เวลาหนูมีปัญหา ผู้ปกครองจะคอยรับฟัง และให้คำแนะนำกับหนูเสมอ โดยไม่ดูด่าว่ากล่าวให้เสียใจ ร้อยละ 42.8 ในขณะที่การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ได้แก่ ข้อ 4 “ในครอบครัวของหนูมีกฎระเบียบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ คือ ห้ามทุกคนสูบบุหรี่ในบ้าน” มีเพียงร้อยละ 35.0 ข้อ 2 “ในครอบครัวของหนูมีการพูดคุยเกี่ยวกับการคบเพื่อนที่จะทำให้เสี่ยงต่อการไปสูบบุหรี่” ร้อยละ 27.0 และ ข้อ 1 “ในครอบครัวของหนูมีการพูดคุยเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่” ร้อยละ 14.6 เท่านั้น

ด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.2 พบข้อมูลที่น่าสนใจว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเชิงบวกที่พบมากที่สุด คือ ข้อ 3 “ผู้ปกครองพูดชื่นชมหนูที่ไม่สูบบุหรี่” ร้อยละ 67.6 ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมเชิงลบที่พบมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 “หนูเห็นเพื่อนหลายคนสูบบุหรี่แล้วมีความสุข ทำให้หนูอยากลองสูบบุหรี่” พบเพียงร้อยละ 3.0 รองลงมาข้อ 1 “หนูเห็นพ่อและ/หรือแม่ หรือผู้ปกครอง หรือครูสูบบุหรี่แล้วมีความสุขจึงอยากสูบบุหรี่” ร้อยละ 2.8 และข้อ 4 “เมื่อหนูเห็นดารา นักแสดง นักร้องที่นักเรียนชื่นชอบสูบบุหรี่ หนูรู้สึกว่าคุณดี คุณเท่ จึงอยากสูบบุหรี่” ร้อยละ 2.4 ตามลำดับ

ปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

จากผลการศึกษาด้านการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน พบว่า โรงเรียนมีการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 “ในโรงเรียนของหนูมีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ตามจุดต่าง ๆ และห้ามไม่ให้ผู้ใดมาสูบบุหรี่ภายในโรงเรียน” ร้อยละ 79.6 รองลงมาเป็นข้อ 3 “ในโรงเรียนของหนูมีนโยบายเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ เช่น มีป้าย “โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่” ติดหน้าโรงเรียน” และข้อ 2 “โรงเรียนของหนูจัดกิจกรรมรณรงค์/จัดบอร์ดให้ความรู้ เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่” ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 72.8 ร้อยละ 72.4 ตามลำดับ

ด้านบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู พบว่า ครูมีบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่มากที่สุด ได้แก่ ข้อ 1 “ครูให้คำแนะนำ ตักเตือน หนูเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่” ร้อยละ 86.5 รองลงมาเป็น ข้อ 2 “ครูและบุคลากรคนอื่น ๆ ในโรงเรียน เป็นตัวอย่างของการไม่สูบบุหรี่” ร้อยละ 75.4 และบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครูที่พบน้อยที่สุด คือ ข้อ 3 “เมื่อพบนักเรียนที่สูบบุหรี่ ครูจะให้คำปรึกษา และดูแลช่วยเหลือนักเรียนเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่” ร้อยละ 69.6

ด้านบรรทัดฐานทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบรรทัดฐานทางสังคม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.7 ส่วนใหญ่เห็นด้วย ในข้อ “การสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี” ร้อยละ 88.3 รองลงมาเป็น “พ่อ แม่ ผู้ปกครองไม่อยากให้หนูสูบบุหรี่” ร้อยละ 85.0 และไม่เห็นด้วยกับ “การสูบบุหรี่เป็นที่ยอมรับของสังคมในปัจจุบัน” ร้อยละ 61.3

พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 34.47$, S.D.= 6.03) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 5 “หนูใช้เวลาว่างในการอ่านหนังสือ เล่นกีฬา หรือทำกิจกรรมอื่นแทนการมั่วสูบบุหรี่” ($\bar{X} = 2.68$, S.D.= 0.64) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 9 “หนูคบกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ โดยที่หนูจะไม่สูบบุหรี่เด็ดขาด” ($\bar{X} = 2.16$, S.D.= 0.88)

4. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

พบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ได้ทั้งหมด 7 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่จากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ ทักษะชีวิต ($\beta = 0.339$, $p < 0.001$) การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง ($\beta = 0.163$, $p < 0.001$) บรรทัดฐานทางสังคม ($\beta = 0.141$, $p = 0.001$) การทำหน้าที่ของครอบครัว ($\beta = 0.122$, $p = 0.002$) การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ($\beta = 0.097$, $p = 0.022$) บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู ($\beta = 0.093$, $p = 0.028$) เพศ ($\beta = 0.079$, $p = 0.034$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ได้ร้อยละ 41.4 ดังนี้

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย = $1.784 + 0.639$ (ทักษะชีวิต) + 0.713 (การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง) + 0.726 (บรรทัดฐานทางสังคม) + 0.309 (การทำหน้าที่ของครอบครัว) + 0.594 (การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน) + 0.625 (บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู) + 0.944 (เพศ)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย สามารถอภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย มีระดับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 34.47$, $S.D. = 6.03$) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย มีทักษะชีวิต เช่น ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการปฏิเสธอยู่ในระดับสูง นักเรียนรู้วิธีการปรับตัวและสามารถจัดการกับปัญหาารอบ ๆ ตัวให้มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งท้าทายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้โดยไม่ต้องพึ่งพาบุหรี่ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986) ที่กล่าวว่าทักษะชีวิตเปรียบเสมือนตัวเชื่อมโยงความรู้ เจตคติและค่านิยมของบุคคล กับความสามารถทางจิตสังคม ทำให้สามารถปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ประกอบกับการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดีในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูให้นักเรียนมีทักษะด้านต่าง ๆ เช่น การคบเพื่อน การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว รวมถึงการออกกฎระเบียบเพื่อควบคุมพฤติกรรมของนักเรียนและสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ ห้ามนักเรียนออกบ้านในช่วงกลางคืน ห้ามดื่มเหล้า ห้ามบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นเข้ามาสูบบุหรี่ในบ้าน สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) ได้กล่าวว่า การกระตุ้นของสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ การให้คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว การเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น บิดา มารดา ผู้ปกครอง ครู เป็นต้น ซึ่งสิ่งชักนำนี้จะป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ามีการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 “ในครอบครัวของหนูมีระเบียบห้ามหนูออกจากบ้านในช่วงกลางคืน” ร้อยละ 55.9 รองลงมาเป็น ข้อ 5 “เวลาหนูมีปัญหา ผู้ปกครองจะคอยรับฟัง และให้คำแนะนำกับหนูเสมอ โดยไม่ดูว่ากล่าวให้เสียใจ” ร้อยละ 42.8 รวมไปถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางบวกจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง สอดคล้องกับผลการศึกษา พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเชิงบวก ข้อ 3 “ผู้ปกครองพูดชื่นชมหนูที่ไม่สูบบุหรี่” ร้อยละ 67.6 และปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ตามจุดต่าง ๆ และห้ามไม่ให้ผู้ใดมาสูบบุหรี่ภายในโรงเรียน บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู บรรทัดฐานทางสังคม จึงทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ทำให้ลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1986) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกัน นั่นคือมีการกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อม และสอดคล้องกับการศึกษาของ

ฐิติภัทร จันเกษม และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนบ้านไร่วิทยา จังหวัดอุทัยธานี พบว่า พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 34.78$, $S.D. = 10.86$) สอดคล้องกับการศึกษาของชาริน สุวรรณวงศ์ และศรัณย์ พิมพ์ทอง (2561) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครู และเพื่อน มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของยุพา จีวัฒนกุล และนงนุช เพ็ชรร่วง (2559) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน: มุมมองของครอบครัว พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนวทางป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน 5 แนวทาง คือ การส่งเสริมการทำหน้าที่ที่ดีในครอบครัว การสร้างกฎบ้านปลอดบุหรี่ การเสริมสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัว การเฝ้าดูเยาวชนไม่ให้คบเพื่อนที่สูบบุหรี่ และการสร้างเสริมทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ให้แก่เยาวชน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

จากผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่ทำการศึกษาทั้งสิ้น 9 ตัวแปร พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบ 7 ตัวแปร ซึ่งเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ 1) ทักษะชีวิต 2) การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง 3) บรรทัดฐานทางสังคม 4) การทำหน้าที่ของครอบครัว 5) การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน 6) บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู 7) เพศ สามารถอภิปรายรายละเอียดได้ดังนี้

1. **ทักษะชีวิต** พบว่า ทักษะชีวิต มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับ World Health Organization (1997) ที่ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า ทักษะชีวิตเป็นสมรรถภาพในการมีพฤติกรรมที่เป็นการปรับตัวที่ดี ช่วยให้นุชนุษย์รับมือกับความจำเป็นหรือความต้องการ และปัญหาของชีวิต และสอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ที่กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิตไว้ว่า เป็นความสามารถเชิงสังคมวิทยา เมื่อบุคคลมีทักษะชีวิต หรือวิธีการปรับตัวจะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญสถานการณ์ หรือสิ่งท้าทายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน สามารถปรับตัวและจัดการกับปัญหารอบ ๆ ตัว ให้มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงกมล มงคลศิลป์ (2550) ที่เห็นว่ากระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคมของ ของ Bandura (1986) จะทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนาทักษะชีวิตในด้านการตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการปฏิเสธ ซึ่งทักษะชีวิตเปรียบเสมือนตัวเชื่อมโยง

ความรู้ เจตคติและค่านิยมของบุคคล กับความสามารถทางจิตสังคม ทำให้สามารถปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของซาริน สุวรรณวงศ์ และศรีณย์ พิมพ์ทอง (2561) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากการสังเคราะห์แก่นเรื่อง พบว่าโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ มีค่าอิทธิพลสูงสุดในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครูมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น เท่ากับ 1.505 สอดคล้องกับ Qing et al. (2011) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในประเทศจีน พบว่า ทักษะชีวิต มีความสัมพันธ์ทางตรงกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในประเทศจีนและสอดคล้องกับการศึกษาของ Botvin, Eng & Williams (1980) พบว่า การฝึกฝนทักษะชีวิตให้กับเด็กวัยรุ่น จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้

2. การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง หรือการได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจของ Maslow (1954) และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ที่กล่าวว่ามนุษย์ไม่อยู่หนึ่งแต่จะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอ พฤติกรรมที่เลือกแสดงนี้เป็นผลจากลักษณะในตัวบุคคล สภาพแวดล้อม และการตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือตัวเราอยู่ตลอดเวลา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดาและบุคคลในครอบครัว ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เมื่อบุคคลได้รับช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลอื่นในสังคม โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นคุณค่าของตนเองมีกำลังใจ รู้สึกยังมีคนรักคอยห่วงใยและเอาใจใส่ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง ไม่กระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของซาริน สุวรรณวงศ์ และศรีณย์ พิมพ์ทอง (2561) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู และเพื่อน มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น มีค่าอิทธิพลเท่ากับ 1.500 1.424 และ 1.424 ตามลำดับ สอดคล้องกับจूरีย์ อุสาหะ และคณะ (2558) ได้สังเคราะห์อภิปรายงานวิจัยปัจจัยป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย พบว่า การมีตัวแบบที่ดีจากพ่อแม่บุคคลในครอบครัว ครู และบุคคลที่มีชื่อเสียง มีผลในเชิงป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย นั่นคือการที่นักเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร จากผู้ปกครอง ครู และ

เพื่อน ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยหลักสำคัญในการผลักดันให้แสดงออกเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการยกย่องชื่นชม ให้กำลังใจ เมื่อสามารถหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ สามารถพูดปฏิเสธเมื่อมีคนชวนสูบบุหรี่ สอดคล้องกับพัสวีภรณ์ อัครกิตติพงศ์ และคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ประถมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การเห็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันการสูบบุหรี่ และการควบคุมการสูบบุหรี่จากผู้ปกครอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 31.8 และสอดคล้องกับพระมงคลธรรมวิธาน และคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่าการควบคุมของบิดามารดา การเป็นตัวแบบด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน มีส่วนในการร่วมทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3. บรรทัดฐานทางสังคม พบว่า บรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสอดคล้องแนวคิดเรื่องบรรทัดฐานและการควบคุมทางสังคมของจุฑารัตน์ เอื้ออำนวย (2551) ที่กล่าวว่าบรรทัดฐาน คือ กฎเกณฑ์ ระเบียบหรือแบบแผนแห่งพฤติกรรมซึ่งเกิดจากการปฏิบัติตามนิยามของสังคมนั้น เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมหรือกริยา (Action) ในชีวิตประจำวันของคนในสังคม บรรทัดฐานมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมสัมพันธภาพของบุคคลในสังคมช่วยทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมของบุคคลให้เป็นไปตามที่สังคมปรารถนา เช่น บรรทัดฐานการไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ การมองว่าการสูบบุหรี่เป็นที่น่ารังเกียจ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ บรรทัดฐานของครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งการปฏิบัติตามบรรทัดฐานเกิดได้จากการอบรมสั่งสอน การเรียนรู้ทำให้เกิดความเคยชิน มุ่งเน้นให้เกิดเป็นนิสัย การปฏิบัติตามแล้วได้ประโยชน์ เป็นผลดีมากกว่าผลเสีย การทำตามคือการทำตัวเป็นพวกเดียวกับกลุ่ม บรรทัดฐานจะทำให้เราทราบว่าจะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์ต่างๆ เมื่อสังคมของนักเรียนมองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป ก็จะเพิ่มโอกาสให้นักเรียนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ แต่หากนักเรียนหรือสังคมนั้นมีบรรทัดฐานด้านลบต่อการสูบบุหรี่โอกาสที่นักเรียนจะสูบบุหรี่ก็จะลดน้อยลงลงตามไปด้วย เนื่องจากเมื่อบุคคลใดจะกระทำการสิ่งใดที่เป็นการฝ่าฝืนบรรทัดฐานก็จะรู้สึกละอายใจและไม่สบายใจ สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นการควบคุมทางสังคมจากภายในโดยผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม สอดคล้องกับจิรภัทร์ รัตนชมพู และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2563) ที่ได้นำเสนอแนวทางการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ไว้ว่าต้องเปลี่ยนแปลงระดับวัฒนธรรม ค่านิยม บรรทัดฐานของสังคมด้วย ดังนั้น การที่นักเรียนมีค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ และมองว่าการสูบบุหรี่ของเพื่อน พ่อแม่ บุคคลในครอบครัว ครู บุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นสิ่งไม่ดี จึงส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับ

การศึกษาของซาริน สุวรรณวงศ์ และศรีณีย์ พิมพ์ทอง (2561) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า บรรทัดฐานทางสังคม เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น และสอดคล้องกับซอลดา ไชยกุลวัฒนา และคณะ (2560) ศึกษาพฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคนในครอบครัวและเพื่อนสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่คนในครอบครัวและเพื่อนไม่สูบบุหรี่ 3.55 เท่า แสดงให้เห็นว่าการเป็นตัวแบบด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน เป็นแบบอย่างที่ดีที่เป็นบรรทัดฐานได้ เพื่อเป็นแนวทางในการเปรียบเทียบและเป็นแบบอย่างในการเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบนั้น

4. การทำหน้าที่ของครอบครัว พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัว มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.002$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า ครอบครัวของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย มีการทำหน้าที่ของครอบครัวในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูให้นักเรียนมีทักษะด้านต่าง ๆ เช่น การเลือกคบเพื่อน การตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว รวมไปถึงการออกกฎระเบียบเพื่อควบคุมพฤติกรรมของนักเรียนและสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เช่น ห้ามนักเรียนออกนอกบ้านในช่วงเวลา กลางคืน ห้ามดื่มเหล้า สอดคล้องกับ Huver (2006) และ Jackson (1994) ที่พบว่าวัฒนธรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หากเป็นครอบครัวที่อบอุ่น มีความรักใคร่กลมเกลียว มีการต่อต้านการสูบบุหรี่ด้วยความเข้าใจและมีเหตุผล บุตรก็จะไม่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ได้ดีกว่าครอบครัวที่ไม่อบอุ่น บิดาหรือมารดาที่มีความห่างเหิน ไม่มีการว่ากล่าวลงโทษบุตรที่สูบบุหรี่หรือดูดาบุตรแบบไม่แสดงเหตุผล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) ได้กล่าวว่า การกระตุ้นของสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว การเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น บิดา มารดา ผู้ปกครอง ครู เป็นต้น ซึ่งสิ่งชักนำนี้จะป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Melodie, Laurie & Clark (1998) และจรรย์ อูสาหะ และคณะ (2558) ที่พบว่า ครอบครัวที่เชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพจะต่อต้านการสูบบุหรี่มากกว่าครอบครัวที่เชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อร่างกายน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่มีสุขภาพไม่ดีที่ให้เหตุผลว่าสุขภาพไม่ดีจากการสูบบุหรี่ มีแนวโน้มที่จะแสดงออกในลักษณะของการป้องกันสมาชิกในครอบครัวไม่ให้เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ซึ่งครอบครัวและการเลี้ยงดูเป็นปัจจัยป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นได้รับอิทธิพลมาจากการปฏิบัติของพ่อแม่ การเลี้ยงดูของครอบครัว การสื่อสารของของผู้ปกครอง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราการลดลงของ

การใช้บุหรี่ของวัยรุ่น สอดคล้องกับพระมงคลธรรมวิธาน และคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่า การควบคุมของบิดามารดา สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 82.3 และสอดคล้องกับ Talip et al. (2016) ได้ทำการทบทวนการเริ่มสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเอเชียอย่างเป็นระบบ พ.ศ. 2548-2558: โดยใช้กรอบการทำงานของ Triadic อิทธิพลและพฤติกรรมที่วางแผนไว้ พบว่า การควบคุมดูแลจากผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาวเอเชีย และสอดคล้องกับชาริน สุวรรณวงศ์ และศรีณีย์ พิมพ์ทอง (2561) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น

5. การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน พบว่า การรับรู้หรือประสบการณ์ของนักเรียนเกี่ยวกับการดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.022$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1986) ได้กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกัน นั่นคือ มีการกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อม และแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยาของ McLeroy, Bibeau, Steckler & Glanz (1988) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพถูกกำหนดหรือได้รับอิทธิพลจากลักษณะภายในบุคคล ระหว่างบุคคล องค์กร ชุมชน และนโยบายสาธารณะ โดยกลยุทธ์ที่สำคัญในการจัดการหรือกระทำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำเป็นต้องใช้การดำเนินงานหลายๆ ระดับเข้ามามีบทบาทในการแก้ปัญหาพฤติกรรมแต่ละชนิด การเปลี่ยนพฤติกรรมแต่เพียงในระดับบุคคลจะไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างถาวร เนื่องจากไม่ได้นำสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้นมาแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนด้วย ดังนั้น การที่โรงเรียนมีการดำเนินนโยบายเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ มีกฎระเบียบหรือแนวทางการดำเนินงานให้โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ มีการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ห้ามสูบบุหรี่ และมีการจัดกิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก กิจกรรมวันต่อต้านยาเสพติด รวมถึงมีการเฝ้าระวัง ควบคุมไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในโรงเรียนอย่างเคร่งครัด เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ เมื่อนักเรียนรับรู้ข้อปฏิบัติ กฎระเบียบต่างๆ ที่กำหนด จึงส่งผลให้สามารถควบคุมตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับอรรวรรณ วรอรุณ และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้กฎระเบียบเรื่องบุหรี่ของโรงเรียน สามารถร่วมกันทำนายการควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง ได้ร้อยละ 52 สอดคล้องกับชาริน สุวรรณวงศ์ และศรีณีย์ พิมพ์ทอง (2561) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม

ป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น และสอดคล้องกับ Qing et al. (2011) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในประเทศจีน พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ในโรงเรียน กิจกรรมการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในโรงเรียน มีความสัมพันธ์ทางตรงกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของประเทศจีน

6. บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู พบว่า บทบาทการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู การรับรู้หรือประสบการณ์ของนักเรียนเกี่ยวกับการกระทำของครูในการป้องกันการสูบบุหรี่ มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value = 0.028) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา ของ McLeroy et al. (1988) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพถูกกำหนดหรือได้รับอิทธิพลจากลักษณะภายในบุคคล ระหว่างบุคคล องค์กร ชุมชน และนโยบายสาธารณะ ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลและสิ่งแวดล้อมในลักษณะการพึ่งพิงกัน ดังนั้น เมื่อครูทำหน้าที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น การสอดแทรกเรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ รวมถึงกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบในหลักสูตรการเรียนการสอน การฝึกฝนทักษะการปฏิเสธ การเฝ้าระวังสอดส่อง ตักเตือนเมื่อพบเห็นนักเรียนกระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การตรวจค้นกระเป๋านักเรียน ก่อนเข้าโรงเรียน การเดินตรวจบริเวณจุดเสี่ยงต่าง ๆ ภายในโรงเรียน ทำให้พฤติกรรมนักเรียนถูกกำหนดไปในทิศทางที่ถูกต้อง เหมาะสม ลดโอกาสในการสูบบุหรี่ลง สอดคล้องกับการศึกษาของซาริน สุวรรณวงศ์ และศรีณีย์ พิมพ์ทอง (2561) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครูเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น

7. เพศ พบว่า เพศหญิงมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p = 0.034) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่มากกว่าเพศชาย อาจเป็นเพราะเพศหญิงมีสัญชาตญาณการอยากรู้ ขอบความตื่นเต้นโลดโผนและอยากลองน้อยกว่าเพศชาย ประกอบกับขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมไทย ส่งผลให้เพศหญิงอยู่ในกรอบระเบียบมากกว่าเพศชาย และเพศชายควบคุมตนเองได้น้อยกว่าเพศหญิง ทำให้เพศชายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของอรรธรณ วรอรุณ และคณะ (2560) และสอดคล้องกับชลลดา ไชยกุลวัฒนา และคณะ (2560) ศึกษาพฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา พบว่า เพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิง 3.78 เท่า

สอดคล้องกับอรรถวรรณ วรอรุณ และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมตนเอง ในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการควบคุมตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสามารถร่วมกันทำนายการควบคุม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองได้ร้อยละ 52 สอดคล้องการศึกษาของ Talip et al. (2016) กับ Qing et al. (2011) ที่พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ทางตรงกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นในประเทศจีน และมีความสัมพันธ์กับการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาวเอเชีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจระดับประเทศของสำนักงานสถิติ แห่งชาติ ปี 2560 พบว่า สัดส่วนการสูบบุหรี่ของเพศชาย สูงกว่าเพศหญิง 22 เท่า

สรุปได้ว่าโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model) ประกอบด้วยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ 5 ระดับ คือ ระดับบุคคล (intrapersonal) ระหว่างบุคคล (interpersonal) องค์กร (organizational) ชุมชน (community) และนโยบายสาธารณะ (public policy) งานวิจัยนี้ ได้นำแนวคิดของโมเดลเชิงนิเวศวิทยามาประยุกต์ใช้ โดยกำหนดเป็นกลุ่มปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม จากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มปัจจัยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ไม่ว่าจะปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยระดับ ต่างๆ มีความเชื่อมโยงกัน โดยปัจจัยระดับที่เหนือกว่าจะมีอิทธิพลต่อระดับที่ต่ำกว่าทั้งทางตรงและ ทางอ้อม และเป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบมีตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย 7 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะชีวิต การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง บรรทัดฐานทางสังคม การทำหน้าที่ของครอบครัว การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน บทบาทในการป้องกันการ สูบบุหรี่ของครู และเพศ และปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ 2 ตัวแปร ได้แก่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ซึ่งเป็นตัวแปรในกลุ่มปัจจัยภายใน บุคคล อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ที่มี อายุระหว่าง 10-12 ปี ซึ่งถือเป็นกลุ่มวัยรุ่น และบุคคลที่ต้องพึ่งพิงหรืออยู่ในอุปการะของผู้อื่น ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และเป็นผู้ที่ได้รับการอุปการะจากผู้ทำงานหาเงิน เช่น พ่อแม่ หรือ ผู้ปกครอง ซึ่งการที่ได้กัวยังดังกล่าวจะมีพฤติกรรมเช่นไรนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัย ภายในบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้น หากเด็กกลุ่มนี้ได้รับการดูแล การควบคุมอบรม สั่งสอน การปกป้อง การอุปการะที่ดี ก็จะส่งผลให้ปัจจัยภายในบุคคลดีตามไปด้วย นำไปสู่การมี พฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจของ Maslow (1954) และ แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ที่กล่าวว่ามนุษย์ไม่อยู่นิ่งแต่จะเปลี่ยนแปลงไป

ตามสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอ พฤติกรรมที่เลือกแสดงนี้ เป็นผลจากลักษณะในตัวบุคคล สภาพแวดล้อม และการตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือตัวเราอยู่ตลอดเวลา แสดงให้เห็นว่า Ecological Model นอกจากจะเป็นแนวคิดที่ทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลแล้ว ยังช่วยให้สามารถเข้าใจถึงความจำเป็นในการจัดการกับปัจจัยแวดล้อมในระดับต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลด้วย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่นั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงสุด ได้แก่ ทักษะชีวิต การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง บรรทัดฐานทางสังคม การทำหน้าที่ของครอบครัว การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู และเพศ ตามลำดับ ดังนั้น หน่วยงานที่ดูแลเด็กและเยาวชนควรส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะชีวิต ให้มีทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น ร่วมกับการสร้างแรงสนับสนุนด้านบวกจากบุคคลในครอบครัว และคนใกล้ชิด รวมไปถึงการให้ความสนใจกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ตั้งแต่ระดับครอบครัว โรงเรียน และชุมชน โดยการสร้างมาตรการชุมชน หรือกฎระเบียบ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาแบบยั่งยืน

1.2 ผลการวิจัยครั้งนี้พบอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ 9.8 ปี โดยอายุต่ำสุดที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ อายุ 5 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ดังนั้น สถาบันครอบครัวและโรงเรียนควรมีการปลูกฝังจิตสำนึก สร้างภูมิคุ้มกัน พัฒนาทักษะชีวิต รวมถึง การเป็นต้นแบบที่ถูกต้องในการไม่สูบบุหรี่ให้แก่เด็ก และนอกจากการให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่แล้ว ควรให้ความรู้เรื่องกลยุทธ์ธุรกิจยาสูบควบคู่กันไป ทั้งรูปแบบในและนอกหลักสูตรตั้งแต่ระดับประถมศึกษา เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาการติดบุหรี่ในอนาคต

1.3 ผลการวิจัย พบว่า ยังมีนักเรียนบางส่วนที่มองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป การสูบบุหรี่จำนวนเพียง 1 มวนต่อวันไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่สามารถดึงดูดความสนใจจากเพื่อนต่างเพศได้ และการสูบบุหรี่จะทำให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน นั้นแสดงให้เห็นว่า ยังมีนักเรียนที่มีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ ดังนั้น สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษาควรให้ความสำคัญกับการปลูกฝังสร้างจิตสำนึก สร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดทัศนคติด้านลบต่อการสูบบุหรี่ เช่น

การให้ความรู้ สร้างความเข้าใจให้รู้เท่าทันสื่อ สามารถจัดการตัวเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยเริ่มสร้างตั้งแต่ระดับประถมศึกษา

1.4 ผลการวิจัย พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ยังพบน้อย เช่น กฎระเบียบในครอบครัวเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ คือ ห้ามทุกคนสูบบุหรี่ในบ้าน การพูดคุยเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ ดังนั้น ครู โรงเรียน และหน่วยงานสาธารณสุขควรดำเนินการส่งเสริมครอบครัวให้ให้ความสำคัญกับการพูดคุยเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ยกกับนักเรียน การทำบ้านให้ปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น และควรประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี และดูแลเอาใจใส่้วยน้อมอย่างใกล้ชิด

1.5 ผลการวิจัย พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่น้อยกว่าเพศหญิง ดังนั้น การพัฒนาทักษะชีวิต การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง ต้องให้ความสำคัญกับเพศชาย เพื่อสร้างบรรทัดฐานทางสังคม ร่วมกับการทำหน้าที่ของครอบครัว การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนอย่างจริงจัง และการทำหน้าที่ของครู เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นที่หลากหลายเพิ่มขึ้น เช่น นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 2 เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดทำนโยบาย กลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ควรศึกษาโดยการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสาเหตุในการเริ่มสูบบุหรี่ เพื่อให้ได้ตัวแปรใหม่ๆ เพื่อให้สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายได้เพิ่มมากขึ้น

2.3 ควรนำผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมหรือมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

บรรณานุกรม

- กมลภู ถนอมสัจย์, และรัชณี สรรเสริญ. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามหาสารคาม. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(3), 38-47.
- กรรณิการ์ ศุภชัย. (2559). Ecological Model: โมเดลการจัดการกระทำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 31(1), 17-27.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น: คู่มือการสอน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- กฤษณา ตรีเมธีรัตน์. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทองจังหวัดนนทบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กลุ่มสารสนเทศ สนผ. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2563). *ระบบสารสนเทศเพื่อบริหารการศึกษา*. สืบค้น 5 พฤษภาคม 2563, จาก <https://data.bopp-obec.info/emis/>
- กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ. (2548). *คู่มือเวชกรรมป้องกัน เอกสารประกอบการสอนหลักสูตรเทคนิคเวชกรรมป้องกัน*. กรุงเทพฯ: กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ.
- กิริติภรณ์ สิงห์วิเศษ, และรุ่งระวี นาวีเจริญ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(1), 142-156.
- คณะกรรมการสุขภาพ. (2539). *สุขภาพเพื่อชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จรรยา ยิ้มเจริญ. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดสุโขทัย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์, และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กับเยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชนชนบท. *วารสารการพยาบาลทหารบก*, 18(1), 113-2121.
- จूरีย์ อูสาหะ, วิฑิตพร กันวิหค, ศรณีย์ จุฬาเสรีกุล, และวิไลลักษณ์ หฤหรรษพงศ์. (2558). การสังเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัย ปัจจัยป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย. *วารสารควบคุมโรค*, 41(4), 271-284.
- เฉลิมพล ตันสกุล. (2543). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.

- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ประกายดาว สุทธิ, และวิชานีย์ ใจมาลัย. (2560). พฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา. *วารสารคณะพยาบาลพระทรงวงสาธารณสุข, 27(3)*, 57-67.
- ชาริน สุวรรณวงศ์, และศรัณย์ พิมพ์ทอง. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 24(1)*, 63-82.
- ฐิติภัทร จันเกษม, เกรียงกมล เหมือนกรุด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์, และชนิษฐา ก้อนเพชร. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนบ้านไร่วิทยา จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์, 2(1)*, 1-13.
- ณัฐินี จันท์ก้อน. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณิชภัทร วัตบุญเลี้ยง. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ดวงกมล มงคลศิลป์. (2550). ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชัย พิริยกิจกำจร, และนิรชร ชูดีพัฒนา. (2561). แนวทางการป้องกัน ลด ละ เลิกบุหรี่ของเยาวชนจังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 51(1)*, 108-123.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2540). เอกสารประกอบการสอน จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. นนทบุรี: ภาควิชาสังคมวิทยา การแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ประกิต วาที่สาธกกิจ. (2552). ข้อมูลบุหรืกับสุขภาพสำหรับพระสงฆ์เพื่อเผยแพร่แก่ญาติโยม. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดรัชพิมพ์.
- ประกิต วาที่สาธกกิจ. (2554). การเสียชีวิตของคนไทยต่อจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่: การศึกษาภาระโรคและปัจจัยเสี่ยง พ.ศ.2552 (ข้อมูลเบื้องต้น). กรุงเทพฯ: โครงการศึกษาภาระโรคฯ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข.
- ประกิต วาที่สาธกกิจ. (2555). 50 คำถามสำหรับผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: นนทบุรีพิมพ์รีนติ้ง.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และสวีน สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์และพฤติกรรมสุขภาพการศึกษ*.
กรุงเทพฯ: เจ้าพระยา.
- ฝ่ายสุขศึกษา สถาบันรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2548). *มารู้จักโทษของ
สารประกอบในบุหรี่*. สืบค้น 8 มกราคม 2565, จาก
http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=489&Itemid=0
- พรณี ปานเทวัญ. (2560). โมเดลเชิงนิเวศวิทยากับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ. *วารสาร
พยาบาลทหารบก*, 18(2), 7-15.
- พระมงคลธรรมวิธาน, ประสิทธิ์ สระทอง, และจักรี บางประเสริฐ. (2561). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี
กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 11(2), 2282-
2309.
- พัสวีภรณ์ อัครกิตติพงศ์, ณิชวุธ แก้วสุธา, และอังคินันท์ อินทรกำแห. (2561). ปัจจัยทางจิตสังคมที่
เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในเขต
กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 11(2), 50-62
- พิมล ศรีวิกรม์. (2542). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพราพรรณ เปลี่ยนภู. (2542). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า
ธนบุรี.
- มณฑรา ธรรมบุศย์. (2553). *การสอนทักษะชีวิต*. สืบค้น 4 กันยายน 2564, จาก
http://edu.chandra.ac.th/teacherAll/mdra/data/pdf/life_skil1l.pdf
- มานิตา พรณวดี, เพียงพิมพ์ ปั่นระสี, นิธิมา มิตรสาณูช, พรสิริ พะลัง, ฉัตรพล คงทวยรอบ., และ
ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2558). การศึกษาปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาที่กำหนดพฤติกรรมการจัดการ
ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอลานสั๊ก จังหวัดอุทัยธานี. *รายงานการเฝ้าระวัง
ทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์*, 46(37), 17-27.
- มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2561). *รายงานภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของ
ประชากรไทย พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอคอนพรีนติ้ง.
- มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2548). *การสูบบุหรี่กับสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สู
บบุหรี่.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, และสุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์. (2553). *ทักษะชีวิต*. สืบค้น 8 สิงหาคม
2564, จาก <http://www.teenrama.com>
- ยุพา จิวพัฒน์กุล, และนงนุช เพ็ชรร่วง. (2559). การป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน: มุมมองของเยาวชน.

- วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24(2), 42-50.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- วรพนิต พักบัว. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอำเภอวชิรบรรมา จังหวัดพิจิตร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วรภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์. (2543). จิตวิทยาการปรับตัว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วิทย์ เทียงบูรณธรรม. (2531). ตำรายาเสพติด. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- วิภากร สอนสนาม. (2543). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อพัฒนาศักยภาพ มารดาต่อการเสริมสร้างคุณภาพบุตรในครรภ์ หน่วยฝากครรภ์วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ มหานคร และวชิรพยาบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีณา ศิริสุข. (2541). ยาสูบกับคนไทย: ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมสู่สุขภาพที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึกษา.
- ศรีธัญญา เบญจกุล, อาทิตยา โล่ห์พัฒนานนท์, สุนีย์ สว่างศรี, ชุตินา โฉมปรางค์, และบพิช คงพร. (2550). ประสิทธิภาพของโครงการค่ายเยาวชนไทย. วารสารควบคุมยาสูบ, 1(2), 16-25.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2545). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 7 ล. 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพร ชวนชาติ. (2551). ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย). กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญา ลักษิตานนท์, ศุภร เสรีรัตน์, และองอาจ ปทะวานิช. (2546). การบริหารการตลาดยุคใหม่ ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- ศุภรัตน์ อิมวัฒน์กุล. (2552). ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค. (2560). พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). ผลกระทบของนโยบายควบคุมยาสูบในกลุ่มเยาวชนไทย รอบที่ 6 (2554). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2557). *ความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติเพื่อการควบคุมยาสูบ ครั้งที่ 2 2555-2557*. นนทบุรี: ไนซ์เอิร์ธ ดีไซน์.

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2559-2562*. นนทบุรี: ไนซ์เอิร์ธ ดีไซน์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดีการพิมพ์.

สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2561). *สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) (Situation on NCDs Prevention and Control in Thailand)*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

สิทธิ์ อธิสรณ์. (2552). *เทคนิคการเขียนงานวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชา จันทรเฒ. (2543). *จิตวิทยาเด็ก (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.

สุรีย์ จันทรโมลี. (2536). การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนักสูบบุหรี่. *วารสารสุขศึกษา*, 3(10), 15.

เสรี วงษ์มณฑา. (2542). *การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: อีระฟิล์มและไซเท็กซ์.

อดุลย์ จาตุรงค์กุล. (2543). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อภิรักษ์ ปัญญาภาพ. (2549). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายในสถานศึกษา สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครปฐม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

อรรธรณ วรอรุณ, ปิยะธิดา ขจรชัยกุล, ฉัตรสมุน พงษ์ภิญโญ, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, และ ศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 12(2), 75-85.

อาทิตยา โปณะทอง. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุมาพร ทานรุ่งขโรทร. (2560). การประยุกต์ใช้แบบจำลองนิเวศวิทยาในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลและสุขภาพ*, 11(2), 78-85.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change.

- Psychological review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 324-508.
- Best, J. (1977). *Research in education*. New Jersey: Prentice Hall.
- Botvin, G. J., Eng, A., & Williams, C. L. (1980). Preventing the onset of cigarette smoking through life skills training. *Preventive Medicine*, 9(1), 135-143.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cobb, N. J. (2001). *The child: Infants, children, and adolescents*. USA: Mayfield.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Dearden, K. A., Crookston, B. T., De La Cruz, N. G., Lindsay, G. B., Bowden, A., Carlston, L., & Gardner, P. (2007). Teens in trouble: Cigarette use and risky behaviors among private, high school students in La Paz, Bolivia. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 22(3), 160-168.
- Encyclopedia of Public Health. (2002). *Gateway Drug Theory*. Retrived October 29, 2021, from <https://www.encyclopedia.com/education/encyclopedias-almanacstranscripts-and-maps/gateway-drugtheory>
- Etzel, W., & Stanton. (2001). *Marketing*. (12th ed.). Boston: Mcgraw-Hill.
- Ezzati, M., & World Health Organization. (2004). *Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*. Geneva: World Health Organization.
- Flay, B. R., Hu, F. B., Siddiqui, O., Day, L. E., Hedeker, D., Petraitis, J., . . . Sussman, S. (1994). Differential influence of parental smoking and friends' smoking on adolescent initiation and escalation and smoking. *Journal of Health and Social behavior*, 248-265.
- Hooman, S., Zahra, H., Safa, M., Hassan, F. M., & Reza, M. M. (2013). Association between cigarette smoking and suicide in psychiatric inpatients. *Tobacco Induced Diseases*, 11(5), 1-6.

- House, J. S. (1981). Work stress and social support. In M. A. Reading (Ed.), *The nature of social support*. California: Addison-Wesley.
- Joung, M. J., Han, M. A., Pank, J., & Ryu, S. Y. (2016). Association between Family and Friend Smoking Status and Adolescent Smoking Behavior and E-Cigarette Use in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(1183), 1-10.
- Kotler, P., & De Bes, F. T. (2003). *Lateral marketing: New techniques for finding breakthrough ideas*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper and Row.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health education quarterly*, 15(4), 351-377.
- Melodie, F., Laurie, C., & Clark, C. P. (1998). Determinants of parental attempts to deter their children's cigarette smoking. *Journal of applied developmental psychology*, 19(3), 453-468.
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2015). Early substance use initiation and suicide ideation and attempts among school-aged adolescents in four Pacific Island countries in Oceania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(10), 12291-12303.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford, Conn: Appleton and Lange.
- Qing, Y., Termsirikulchai, L., Vatanasomboon, P., Sujirarat, D., Tanasugarn, C., & Kengganpanich, M. (2011). Factors related to tobacco use among middle school students in China. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 42(5), 1249.
- Santrock, W. J. (1996). *Adolescence*. USA: Times mirror Higher Education.
- Sarntisart, I. (2003). *An Economic Analysis of Tobacco Control in Thailand*” *Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper*. Washington, DC: The World Bank.
- Steinberg, L. (1996). *Adolescence* (4th ed.). USA: McGraw-Hill.
- Talip, T., Murang, Z., Kifli, N., & Naing, L. (2016). Systematic review of smoking initiation among Asian adolescents, 2005-2015: Utilizing the frameworks of triadic

- influence and planned behavior. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(7), 3341-3355.
- Thoits, P. A. (1982). Life stress, social support, and psychological vulnerability: Epidemiological considerations. *Journal of community psychology*, 10(4), 341-362.
- Tilden, V. P., & Weinert, C. (1987). Social support and the chronically ill individual. *The Nursing Clinics of North America*, 22(3), 613-620.
- Towey, K., & Fleming, M. (2006). *Critical objectives for adolescents*. American Medical Associations. Retrieved October 2, 2021, from <http://www.ama-assn.org/amalpub/caterogy/1947.html>
- U.S. Department of Health and Human Services. (1994). Preventing tobacco use among young people. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 43(4), 1-8.
- Wagner, F. A., & Anthony, J. C. (2002). Into the world of illegal drug use: exposure opportunity and other mechanisms linking the use of alcohol, tobacco, marijuana, and cocaine. *American journal of epidemiology*, 155(10), 918-925.
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (1997). *Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools*. Retrieved June 10, 2018, from <http://www.who.int/iris/handle/10665/63552>
- World Health Organization. (2013). *WHO report on the global tobacco epidemic 2013: Enforcing bans on tobacco advertising promotion and sponsorship*. Retrieved May 21, 2018, from <http://www.who.int/tobacco/globalreport/2013/en/>
- Yolton, K., Dietrich, K., Auinger, P., Lanphear, B. P., & Hornung, R. (2005). Exposure to environmental tobacco smoke and cognitive abilities among US children and adolescents. *Environmental health perspectives*, 113(1), 98-103.
- Zhu, S.-H., Melcer, T., Sun, J., Rosbrook, B., & Pierce, J. P. (2000). Smoking cessation with and without assistance: a population-based analysis. *American journal of preventive medicine*, 18(4), 305-311.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ศึกษา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิเศษ ดร.สุพัฒนา คำสอน
อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. รองศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ
อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. ดร.ไพรัตน์ อ้นอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก



ภาคผนวก ข ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร

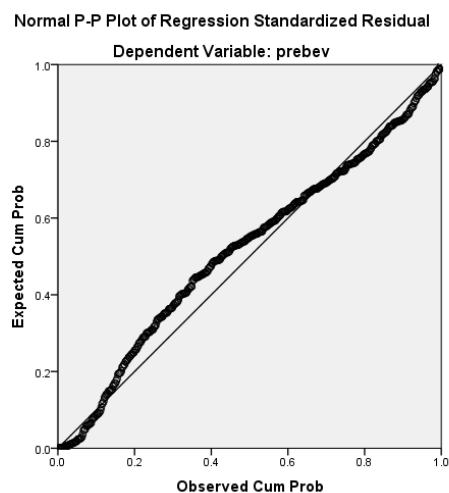
ตาราง 22 แสดงตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
เพศ	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) เพศหญิง (หญิง = 1, ชาย = 0)
อายุ (ปี)	อัตราส่วน
ระดับการศึกษา	อัตราส่วน
ลักษณะการพักอาศัย	อัตราส่วน
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว	อัตราส่วน
การสูญบุหรืของบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด	อัตราส่วน
อาชีพของผู้ปกครอง	อัตราส่วน
เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง (บาท/วัน)	อัตราส่วน
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย	อัตราส่วน
ประสบการณ์การสูญบุหรื	อัตราส่วน
พฤติกรรมการสูญบุหรื	อัตราส่วน
ทัศนคติต่อการสูญบุหรื (คะแนน)	อัตราส่วน
ทักษะชีวิต (คะแนน)	อัตราส่วน
ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (คะแนน)	อัตราส่วน
การทำหน้าที่ของครอบครัว (คะแนน)	อัตราส่วน
การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง, ครู, เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง (คะแนน)	อัตราส่วน
การดำเนินงานป้องกันการสูญบุหรืในโรงเรียน (คะแนน)	อัตราส่วน
บทบาทในการป้องกันการสูญบุหรืของครู (คะแนน)	อัตราส่วน
บรรทัดฐานทางสังคม (คะแนน)	อัตราส่วน
พฤติกรรมการป้องกันการสูญบุหรื (คะแนน)	อัตราส่วน

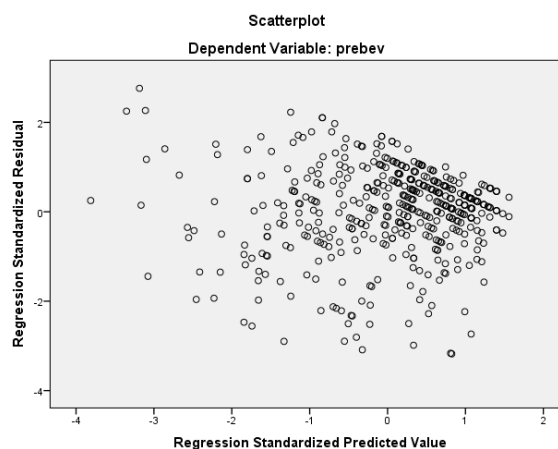
ภาคผนวก ค การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนี้

1. ตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน (Data Distributions) พบว่าการแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อนมีการเกาะหรืออยู่ไม่ห่างจากเส้นทแยงมุม หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ



2. การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่าคงที่ (Homoscedasticity) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีการกระจายบริเวณค่าศูนย์ กล่าวคือ ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity)



3. ตรวจสอบความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ (Autocorrelation) โดยการตรวจสอบค่า Durbin-Watson พบว่ามีค่าเท่ากับ 1.812 ซึ่งมีค่าใกล้ 2 (อยู่ในช่วง 1.5-2.5) หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ มีความเป็นอิสระต่อกัน หรือไม่มีความสัมพันธ์กัน

Model Summary^h

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.513 ^a	.263	.261	5.142	
2	.584 ^b	.341	.338	4.868	
3	.607 ^c	.368	.364	4.771	
4	.623 ^d	.388	.382	4.703	
5	.634 ^e	.401	.395	4.654	
6	.638 ^f	.408	.400	4.635	
7	.643 ^g	.414	.404	4.617	1.812

a. Predictors: (Constant), lifeskill

b. Predictors: (Constant), lifeskill, socialsup

c. Predictors: (Constant), lifeskill, socialsup, Schoolpro

d. Predictors: (Constant), lifeskill, socialsup, Schoolpro, norm

e. Predictors: (Constant), lifeskill, socialsup, Schoolpro, norm, famduty

f. Predictors: (Constant), lifeskill, socialsup, Schoolpro, norm, famduty, teachrole

g. Predictors: (Constant), lifeskill, socialsup, Schoolpro, norm, famduty, teachrole, gender_dum

h. Dependent Variable: prebev

ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน 16 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยภายในบุคคล | |
| ตอนที่ 1 ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ | จำนวน 5 ข้อ |
| ตอนที่ 2 ทักษะชีวิต | จำนวน 8 ข้อ |
| ตอนที่ 3 ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง | จำนวน 5 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยระหว่างบุคคล | |
| ตอนที่ 1 การทำหน้าที่ของครอบครัว | จำนวน 5 ข้อ |
| ตอนที่ 2 การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง | จำนวน 4 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม | |
| ตอนที่ 1 การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน | จำนวน 3 ข้อ |
| ตอนที่ 2 บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู | จำนวน 3 ข้อ |
| ตอนที่ 3 บรรทัดฐานทางสังคม | จำนวน 3 ข้อ |
| ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ | จำนวน 14 ข้อ |

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง: กรุณาเติมข้อมูลในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่หนูเลือกตอบ โดยเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ที่ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุปัจจุบัน ปี (บันทึกเป็นจำนวนเต็ม ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
3. ปัจจุบันหนูกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น
() 1. ป.4 () 2. ป.5 () 3. ป.6
4. ปัจจุบันหนูพักอาศัยอยู่กับ
() 1. บิดา/มารดา () 2. ญาติ () 3. อื่น ๆ ระบุ.....
5. ความสัมพันธ์ของหนูกับสมาชิกในครอบครัว
() 1. รักใคร่กันดี () 2. ต่างคนต่างอยู่ () 3. มีความเห็นไม่ตรงกันบ้าง
() 4. รู้สึกว่าเป็นส่วนเกินของครอบครัว () 5. ทะเลาะวิวาทกันเป็นประจำ
6. บุคคลในครอบครัว หรือคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() 1. พ่อ/แม่ () 2. ผู้ปกครอง () 3. เพื่อนสนิท () 4. ครู () 5. อื่น ๆ ระบุ
7. อาชีพของผู้ปกครอง
() 1. รับราชการ () 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว () 3. รัฐวิสาหกิจ
() 4. รับจ้างทั่วไป () 5. เกษตรกรรม () 6. ไม่ประกอบอาชีพ
() 7. อื่น ๆ ระบุ.....
8. หนูได้รับเงินจากผู้ปกครองวันละ.....บาท
9. ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย
() 1. ไม่พอใช้ () 2. พอใช้ () 3. เหลือเก็บ
10. ผลการเรียนเทอมล่าสุดของหนู (เกรดเฉลี่ย).....
11. ประสบการณ์การสูบบุหรี่
() 1. ไม่เคยสูบ หรือเคยสูบแต่เลิกแล้ว (ไม่ต้องตอบข้อ 12- 15 โดยให้นักเรียน ข้าม

ไปตอบส่วนที่ 2)

- () 2. สูบปัจจุบัน (ตอบข้อ 12 – 15 ต่อไป)
12. หนูเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก เมื่ออายุ.....ปี
13. สาเหตุหรือแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้หนูสูบบุหรี่ เพราะเหตุใด
() 1.อยากลอง () 2.ถูกท้าทาย () 3.เพื่อความโก้เก๋
() 4.เพื่อนชวน () 5.คลายความเครียด () 6.บุคคลในครอบครัวสูบ
() 7.อื่น ๆ ระบุ.....

14. ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา วันที่หนูสูบบุหรี่ หนูสูบบุหรี่วันละ.....มวน
15. หนูสูบบุหรี่ประเภทใดบ่อยที่สุด
- () 1. บุหรี่ซอง () 2. ยาเส้น
- () 3. บุหรี่ไฟฟ้า () 4. อื่น ๆ ระบุ.....
16. สถานที่ส่วนใหญ่ที่หนูสูบบุหรี่
- () 1. ที่บ้าน () 2. ที่โรงเรียน
- () 3. ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน () 4. ที่อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยภายในบุคคล

ตอนที่ 1 ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของหนูมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกเลย

ข้อความ	ทัศนคติ		
	เห็นด้วย (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
1. การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป			
2. การสูบบุหรี่จำนวนเพียง 1 มวนต่อวัน ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ			
3. การสูบบุหรี่จะทำให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน			
4. การสูบบุหรี่สามารถดึงดูดความสนใจจากเพื่อนต่างเพศได้			
5. ผู้ที่สูบบุหรี่มักเป็นที่รังเกียจของบุคคลอื่น			

ตอนที่ 2 ทักษะชีวิต

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของหนูมากที่สุด
เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มั่นใจ หมายถึง มั่นใจว่าตนเองทำได้ 100%

ไม่แน่ใจ หมายถึง มั่นใจว่าตนเองทำได้ 50%

ไม่มั่นใจ หมายถึง ไม่มั่นใจว่าตนเองทำได้

ข้อความ	ระดับความมั่นใจ		
	มั่นใจ (3)	ไม่ แน่ใจ (2)	ไม่ มั่นใจ (1)
1. ถ้ามีเพื่อนชักชวนให้ลองสูบบุหรี่หนูตั้งใจว่าจะไม่ลองแน่นอน			
2. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจในทุกเรื่องหนูตั้งใจจะไม่สูบบุหรี่เพื่อทำให้สบายใจ			
3. หนูปฏิเสธผู้ปกครองและคนอื่นได้ หากใช้ให้หนูไปซื้อบุหรี่			
4. ถึงแม้มีบุคคลที่ชวนสูบบุหรี่ หนูตั้งใจว่าจะไม่ลองสูบบุหรี่ตามอย่าง			
5. หากมีเพื่อนคะยั้นคะยอให้สูบบุหรี่ หนูสามารถปฏิเสธได้			
6. หนูสามารถปฏิเสธเพื่อนได้ ถ้าเพื่อนชวนให้ทำพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น หนีเรียน เทียวเตร่ ดื่มสุรา			
7. หนูสามารถแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผลมากกว่าใช้อารมณ์ เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น			
8. ถ้าเพื่อนไม่ยอมให้เข้ากลุ่ม เพราะหนูปฏิเสธการสูบบุหรี่ หนูคิดว่าหนูสามารถหาเพื่อนกลุ่มใหม่ได้			

ตอนที่ 3 ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของหนูมากที่สุด
เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก

ข้อความ	ระดับความรู้สึก		
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)
1. หนูรู้สึกว่าตัวเองทำอะไรก็ไม่สำเร็จเลย			
2. หนูเป็นที่ชื่นชอบในหมู่เพื่อนวัยเดียวกัน			
3. หนูเป็นที่คาดหวังของครอบครัว			
4. เพื่อนๆ ล้อตามความคิดเห็นของหนู			
5. หนูมีความพอใจในตัวเอง			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยระหว่างบุคคล

ตอนที่ 1 การทำหน้าที่ของครอบครัว

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของหนูที่สุด
เพียงข้อเดียว

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
	เป็นประจำ (3)	บางครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
1. ในครอบครัวของหนูมีการพูดคุยเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่			
2. ในครอบครัวของหนูมีการพูดคุยเกี่ยวกับการคบเพื่อนที่จะทำให้เสี่ยงต่อการไปสูบบุหรี่			
3. ในครอบครัวของหนูมีระเบียบ ห้ามหนูออกจากบ้านในช่วงกลางคืน			
4. ในครอบครัวของหนูมีกฎระเบียบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ คือ ห้ามทุกคนสูบบุหรี่ในบ้าน			
5. เวลาหนูมีปัญหา ผู้ปกครองจะคอยรับฟัง และให้คำแนะนำกับหนูเสมอ โดยไม่ดูตำราว่ากล่าวให้เสียใจ			

ตอนที่ 2 การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของหนูมากที่สุด

เพียงข้อเดียว

ข้อความ	ใช่ (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่ใช่ (1)
1. หนูเห็นพ่อและ/หรือแม่ หรือผู้ปกครอง หรือครูสูบบุหรี่แล้วมีความสุขจึงอยากสูบบุหรี่			
2. หนูเห็นเพื่อนหลายคนสูบบุหรี่แล้วมีความสุข ทำให้หนูอยากลองสูบบุหรี่			
3. ผู้ปกครองพูดชื่นชมหนูที่ไม่สูบบุหรี่			
4. เมื่อหนูเห็นดารา นักแสดง นักร้องที่นักเรียนชื่นชอบสูบบุหรี่ หนูรู้สึกว่าคุณดี คุณเท่ จึงอยากสูบบุหรี่			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 1 การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของหนูมากที่สุด

เพียงข้อเดียว

ข้อความ	ใช่ (3)	ไม่ใช่ (2)	ไม่ทราบ (1)
1. โรงเรียนของหนูจัดกิจกรรมรณรงค์/จัดบอร์ดให้ความรู้ เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่			
2. ในโรงเรียนของหนูมีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ตามจุดต่าง ๆ และห้ามไม่ให้ผู้ใดมาสูบบุหรี่ภายในโรงเรียน			
3. ในโรงเรียนของหนูมีนโยบายเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ เช่น มีป้าย “โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่” ติดหน้าโรงเรียน			

ตอนที่ 2 บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของหนูมากที่สุด เพียงข้อเดียว

ข้อความ	ใช่ (3)	ไม่ใช่ (2)	ไม่ทราบ (1)
1. ครูให้คำแนะนำ ตักเตือน หนูเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่			
2. ครูและบุคลากรคนอื่น ๆ ในโรงเรียน เป็นตัวอย่างของการไม่สูบบุหรี่			
3. เมื่อพบนักเรียนที่สูบบุหรี่ ครูจะให้คำปรึกษา และดูแลช่วยเหลือนักเรียนเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่			

ตอนที่ 3 บรรทัดฐานทางสังคม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของหนูมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกเลย

ข้อความ	เห็นด้วย (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
1. การสูบบุหรี่เป็นที่ยอมรับของสังคมในปัจจุบัน			
2. พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ไม่อยากให้หนูสูบบุหรี่			
3. การสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของหนูมากที่สุด เพียงข้อเดียวโดยมีเกณฑ์ดังนี้

- มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพที่เป็นจริง ประมาณ 61 – 100 %
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพที่เป็นจริง ประมาณ 21 – 60 %
 น้อย/ไม่เคย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพที่เป็นจริง ประมาณ 0 – 20 %

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย/ไม่เคย (1)
1. หนูหลีกเลี่ยงการคบเพื่อนที่สูบบุหรี่			
2. หนูปฏิเสธเพื่อน หากเพื่อนชวนสูบบุหรี่			
3. หนูปฏิเสธผู้ใหญ่ หากใช้ให้หนูไปซื้อบุหรี่			
4. หนูไม่สูบบุหรี่ถึงแม้จะมีคนบอกว่ามันทำให้ผ่อนคลายความเครียด			
5. หนูใช้เวลาว่างในการอ่านหนังสือ เล่นกีฬา หรือทำกิจกรรมอื่นแทนการมั่วสุมสูบบุหรี่			
6. หนูเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ของโรงเรียนหรือในหมู่บ้าน			
7. หนูปฏิเสธหากมีคนในครอบครัวชักชวนให้หนูสูบบุหรี่			
8. หนูเลือกคบเพื่อน หรือคบหาเฉพาะเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่			
9. หนูคบกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ โดยที่หนูจะไม่สูบบุหรี่เด็ดขาด			
10. หนูอ่านเอกสาร หรือสืบค้นข้อมูลอันตรายของบุหรี่เพื่อที่จะหาทางป้องกันการสูบบุหรี่			
11. หากเพื่อนชักชวนให้ไปเที่ยว ในลักษณะที่มีมั่วสุม หนูจะไม่ได้ด้วย			
12. หากหนูสืบค้นในอินเทอร์เน็ต หนูพบเว็บไซต์ข้อมูลเชิญชวนให้ซื้อบุหรี่/อุปกรณ์เกี่ยวกับบุหรี่ หนูเลือกที่จะเข้าไปอ่านข้อมูลนั้น			
13. หนูหลีกเลี่ยงที่จะไปในสถานที่ที่มีเพื่อนรวมกลุ่มกันสูบบุหรี่			
14. หนูไม่ขอบุหรี่จากเพื่อน เมื่อเห็นเพื่อนสูบบุหรี่			

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	ภัทรินทร์ ศิริทรากุล
วัน เดือน ปี เกิด	
ที่อยู่ปัจจุบัน	
ที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 65000
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ประสบการณ์การทำงาน	พ.ศ. 2561 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559 สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดชัยนาท พ.ศ. 2553 สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2550 วท.บ. (สาธารณสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์