

613.85

ก332พ

ร.3

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค
กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา

ปริญญานิพนธ์

ของ

กษมา สบสวัสดิ์



เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสหศึกษา

พฤษภาคม 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

68895

h 49107

21 ส.ค. 2540

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค
กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา

บทคัดย่อ

ของ

กษมา สุขชวนธ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา

พฤษภาคม 2540

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษาโดยเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ตามตัวแปรอายุ ระดับชั้นเรียน สาขาวิชา ช่วงเวลาเรียน รายได้ขณะศึกษาและลักษณะที่พักอาศัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพวิทยาลัยเทคนิคกลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา จำนวน 291 คน ได้มาโดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) และใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติค่าที (t-test) ค่าเอฟ (F-test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

ผลการศึกษา พบว่า

1. นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคอายุต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคระดับชั้นเรียนต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน แต่มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
3. นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่เรียนสาขาวิชาต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
4. นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคช่วงเวลาเรียนต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
5. นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่รายได้ขณะศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .01 และ .05 ตามลำดับ

6. นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่มีลักษณะที่นักอาศัยต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน แต่การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ความสัมพันธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค พบว่าพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษามีความสัมพันธ์เชิงนิมานเทคนิคมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

HEALTH BEHAVIORS CONCERN SMOKING OF TECHNICAL COLLEGE STUDENTS
IN REGIONAL VOCATIONAL EDUCATION CENTRAL CENTERS UNDER
THE DEPARTMENT OF VOCATIONAL EDUCATION

AN ABSTRACT

By

KASAMA SUKSAWAKONT

Presented in partial fulfillment of requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 1997

The purpose of this study were to investigate the smoking behaviors of technical students in Regional Vocational Education Central Centers ;Department of Vocational Education, by comparing and finding the relation of their ages,education level, major subject,duration,incomes and residences during their studying.

The samples were 291 Certificate students in Riginal Education Central Centers,Department of Vocational Education; drawn by a Multistage of Random Sampling. The questionnaires were statistical analysed with t-test, F-test and Pearson product-moment correlation coefficient.

The results of this study were as follows;

1. The technical students with different ages had no difference towards both their knowledge and performance in smoking where as their attitudes towards smoking were statistically Significant different at the .05 level.

2. The students having different educational levels had no differences in both their knowledge and performance where as there was statistical significant different in their attitudes towards smoking at .001 level.

3. The students with different major subjects had statistical significant differences of knowledge, attitudes and performance concerning smoking at.001 level.

4. There was no difference of knowledge, attitudes and performance among the students having unequal duration.

5. The knowledge, attitudes and performance among students having income during studying were statistical significantly different at .001,.01 and.05 level,respectively.

6. The students having different kinds of residences had no differences of knowledge and attitudes concerning smoking, but their performance concerning smoking were different at the .05 level.

7. Knowledge, attitude and practice concerning smoking were significantly related in positive a moderate dirrection at the .001 level.

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชา
เอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ผมนั่ง ไชยสิทธิ์...ประธาน

(อ.พิมพ์ศรี โตอติเทพย์)

..... น.ส. ลิขิตกร...กรรมการ

(รศ.ทวิสิทธิ์ ลิขิตกร)

คณะกรรมการสอบ

..... ผมนั่ง ไชยสิทธิ์...ประธาน

(อ.พิมพ์ศรี โตอติเทพย์)

..... น.ส. ลิขิตกร...กรรมการ

(รศ.ทวิสิทธิ์ ลิขิตกร)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รศ.ดร.กำโชค เผือกสุวรรณ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตวิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... น.ส. ลิขิตกร...คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม ค 2540

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์นิพนธ์ศรี โตอติเทพย์ รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกรและรองศาสตราจารย์ ดร.กำโชค เผือกสุวรรณ ที่กรุณาให้คำแนะนำ เสนอแนะและควบคุมดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาตรวจ ให้คำแนะนำการสร้าง แก๊ว เครื่องมือ อธิปติกรมอาชีวศึกษาที่ได้กรุณาอนุญาตให้ทดสอบเครื่องมือและเก็บข้อมูล จากวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา โดยได้รับความอนุเคราะห์ ความสะดวก ความร่วมมือจากผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิค และนักศึกษาทุกท่านเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณผู้ร่วมงาน เพื่อน ๆ ที่ช่วยเหลือให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมาและอาจารย์ฐานีย์ อังศิริกุลธำรง ที่ให้การสนับสนุนจนกระทั่งปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ลุล่วงได้

ท้ายสุดขอขอบพระคุณนายแพทย์นิยม พลับพลา แพทย์หญิงราตรี เนตรพุกณะ และคุณศิริชัย วิริยานพงศ์ ที่ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาต่อ จนทำให้ไม่สามารถจะลืมพระคุณครั้งนี้

กษมา ลุขสวัสดิ์

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	12
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	50
การวิจัยในต่างประเทศ	50
การวิจัยในประเทศไทย	52
สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า	56
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	58
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	58
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	61
ลักษณะของเครื่องมือ	61
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	62
เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ	62

การหาคุณภาพเครื่องมือ	64
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	66
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	66
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	67
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	75
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	75
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	75
ผลการศึกษาค้นคว้า	77
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	128
บทย่อ	128
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	128
วิธีดำเนินการวิจัย	128
การวิเคราะห์ข้อมูล	129
สรุปผลการค้นคว้า	130
อภิปรายผล	132
ข้อเสนอแนะ	143
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	144
บรรณานุกรม	145
ภาคผนวก	156

ภาคผนวก ก	157
ภาคผนวก ข	160
ภาคผนวก ค	175
ประวัติย่อของผู้วิจัย	177

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง	59
2	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามอายุ ระดับชั้นเรียน สาขาวิชา ช่วงเวลาเรียน รายได้ขณะศึกษา และลักษณะที่นักอาศัย	77
3	คะแนนเต็ม คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและระดับของพฤติกรรมสุภาพเกี่ยวกับ การสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา.....	81
4	ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตาม อายุ	82
5	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามอายุ	83
6	เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตาม อายุ	84
7	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามอายุ	85
8	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามอายุ	86
9	การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนก ตามอายุ	87
10	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามอายุ	88

11	ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตาม ระดับชั้นเรียน	89
12	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามระดับชั้นเรียน	90
13	เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตาม ระดับชั้นเรียน	91
14	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามระดับชั้นเรียน	92
15	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามระดับชั้นเรียน	93
16	การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนก ตามระดับชั้นเรียน	94
17	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามระดับชั้นเรียน.....	95
18	ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตาม สาขาวิชา	96
19	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสาขาวิชา	97
20	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสาขาวิชา	98
21	เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตาม สาขาวิชา	100

22	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสาขาวิชา	101
23	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสาขาวิชา	102
24	การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนก ตามสาขาวิชา	104
25	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสาขาวิชา	105
26	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสาขาวิชา	106
27	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามช่วงเวลาเรียน	107
28	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามช่วงเวลาเรียน	108
29	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามช่วงเวลาเรียน	109
30	ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตาม รายได้ระดับศึกษา	110
31	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามรายได้ระดับศึกษา	111
32	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามรายได้ระดับศึกษา	112

33	เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตาม รายได้ณะศึกษา	114
34	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามรายได้ณะศึกษา	115
35	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามรายได้ณะศึกษา	116
36	การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนก ตามรายได้ณะศึกษา	117
37	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามรายได้ณะศึกษา	118
38	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามรายได้ณะศึกษา	119
39	ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตาม สถานที่พักอาศัย	120
40	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสถานที่พักอาศัย	121
41	เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตาม สถานที่พักอาศัย	122
42	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสถานที่พักอาศัย	123
43	การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนก ตามสถานที่พักอาศัย	124

44	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสถานที่พักอาศัย	125
45	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจำแนกตามสถานที่พักอาศัย	126
46	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาระดับกลาง สังกัด กรมอาชีวศึกษา	127
47	ค่าสถิติแสดงค่าความยาก ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของ แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่	172
48	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม วัดเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	173
49	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม วัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	174

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ	16
2	แสดงขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ	21
3	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มเล่นติดบุหรี่	26

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ในการพัฒนาประเทศ ให้ก้าวหน้าสู่ความเจริญในด้านต่าง ๆ มนุษย์นับเป็นทรัพยากร หรือปัจจัยที่มีค่าและสำคัญที่สุด จึงมีความจำเป็นอันดับแรก ที่จะต้องพัฒนาคุณภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน เพื่อให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและเป็นกำลังสำคัญนำไปสู่การพัฒนาประเทศต่อไป เพราะหากมนุษย์ ซึ่งเป็นทรัพยากรของประเทศมีสุขภาพอนามัยดี การพัฒนาประเทศก็จะเจริญก้าวหน้าได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากไม่ต้องเสียเวลาแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ของประเทศและประชากร ปัญหาของประชากรมีหลายอย่าง ปัญหาหนึ่งที่สำคัญก็คือ ปัญหาสาธารณสุข ซึ่งปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่นเดียวกับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ที่ส่งผลให้เกิดปัญหาโรคอันเนื่องมาจากพฤติกรรม สังคม และสิ่งแวดล้อมทวีความรุนแรงมากขึ้น (วิฑูร แสงสิงแก้ว. 2537 : 4)

ปัญหาการสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุที่ทำให้ลายชีวิตมนุษย์ทั้งร่างกายและจิตใจ และส่งผลกระทบต่อให้เกิดความสูญเสียไปยังสังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทั้งตัวผู้สูบและผู้ใกล้ชิดรอบข้าง ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ประมาณไว้ว่าพลเมืองโลกสูบบุหรี่ปีละ 5,000,000 มวน ผลของการสูบบุหรี่ทำให้มีผู้เสียชีวิตปีละ 2.5 ล้านคน ต่อปี โดยคิดเป็นอัตราเฉลี่ยมีผู้เสียชีวิต 7,000 คน ต่อวัน หรือ 1 คน ทุก ๆ 13 วินาที (กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 57) จากการศึกษาผลของการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับกันในทางการแพทย์ว่าการสูบบุหรี่ มีผลเสียต่อสุขภาพและทำให้เกิดโรคโรคสำคัญที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรค

หลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง และโรคถุงลมโป่งพอง โดยมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอด ร้อยละ 90 โรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 80 และโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน ร้อยละ 20-25 นอกจากนั้นการสูบบุหรี่ยังทำให้เกิดโรค มะเร็งในอวัยวะส่วนอื่น โรคแผลกระเพาะอาหาร โรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ หรือการแท้ง คลอดก่อนกำหนด ความพิการทางร่างกาย สติปัญญา เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่นอกจากเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และยังเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพแก่บุคคลข้างเคียง หรือผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ แม้ไม่สูบบุหรี่ โดยพบว่าร้อยละ 20-30 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่ไม่เคยสูบบุหรี่เป็นผลมาจากการที่ได้รับควันบุหรี่ทางอ้อมในบรรยากาศ เนื่องจากในควันบุหรี่ ประกอบด้วยสารเคมีในรูปของไอระเหยชนิดต่าง ๆ และฝุ่นผงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพรวมกันกว่า 2,000 ชนิด ซึ่งลอยปนออกมากับควันที่เกิดจากการลุกไหม้ของบุหรี่โดยจะเห็นจากผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่แต่งงานกับชายสูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานกับชายไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่าและจะเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี สำหรับผลกระทบต่อทารกในครรภ์ของผู้หญิงที่ได้รับ ควันบุหรี่ จะมีความเสี่ยงสูงเป็น 2 เท่า ในการที่คลอดทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ นอกจากนี้ ในครอบครัวที่พ่อแม่สูบบุหรี่ทารกขวบแรกมีโอกาที่จะเป็นหลอดเลือดอักเสบหรือปอดบวมมากเป็น 2 เท่า ของเด็กที่พ่อแม่ไม่สูบบุหรี่ หรือหากพ่อแม่สูบบุหรี่วันละประมาณ 10 มวน ต่อวัน เด็กจะมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นหลอดเลือดอักเสบร้อยละ 40 มีโอกาสไอเรื้อรังมากขึ้น ร้อยละ 27 (หทัย ชิตานนท์. 2534 : 1-3)

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งตัวผู้สูบเองและผู้อื่นดังได้กล่าวมาแล้ว ยังก่อให้เกิดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจคิดเป็นระยะเวลาที่บุคคลควรได้รับประโยชน์ ในการประกอบอาชีพการงานต่าง ๆ และรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณส่วนหนึ่งเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จากการศึกษาต้นทุน ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคปอดที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ต่อปี

ของผู้ป่วยแต่ละราย พบว่าผู้ป่วยต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย ประมาณ 14,901 บาท ต่อปี (วันชัย วัฒนศัพท์ และ คนอื่น ๆ. 2534 : 38) ทั้งนี้ไม่รวมความทุกข์ทรมานจากโรคดังกล่าวที่มีความทรมานและความรุนแรงซึ่งแสดงต่างกันไป หรือ ต้นทุนอ้อมที่นำมาคิด คิดจากค่าแรงงานต่ำสุด คือ 116 บาท ต่อวัน ฉะนั้น หากค่าแรงสูงขึ้น เมื่อคิดเป็นความสูญเสียก็จะมากกว่านี้ แต่ขณะเดียวกันหากผู้ป่วยต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควรต้องรวมความสูญเสียเข้าไปอีกด้วย

ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญและความรุนแรงของปัญหาการสูบบุหรี่ ซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสาธารณสุขของโลกในปัจจุบัน รวมประเทศไทยด้วย ซึ่งปัญหาดังกล่าวสามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้กำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคมของทุก ๆ ปีเป็น "วันงดสูบบุหรี่โลก" (World Not Tobacco Day) โดยเริ่มวันที่ 31 พฤษภาคม 2531 ซึ่งเป็นวันครบรอบ 40 ปีของการก่อตั้งและดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกเป็นครั้งแรก ซึ่งมีประเทศสมาชิกต่างเห็นความสำคัญและร่วมรณรงค์แก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของประชากรเช่นเดียวกันสำหรับประเทศไทย ได้มีการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ครั้งแรกปี พ.ศ. 2517 โดยนายแพทย์ธีระ ลิ้มศิลา เป็นผู้ริเริ่มให้มีการการเผยแพร่ความรู้เรื่องบุหรี่เป็นระยะเวลานาน เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ตระหนักถึงพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ แต่พบว่ายังมีจำนวนผู้สูบบุหรี่ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน อายุ 15-19 ปีที่เริ่มหัดสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ถึงร้อยละ 55 (กระทรวงสาธารณสุข. 2535: 1) ดังนั้น รัฐบาลจึงได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องบุหรี่ได้แก่พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 มีความสำคัญคือ จำกัดอายุคนซื้อไม่ต่ำกว่า 18 ปี ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 109 ลงวันที่ 5 เมษายน 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 มีความสำคัญ คือ ให้มีการจัดสถานที่ แบ่งเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่สำหรับผู้ไม่สูบบุหรี่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 109 ตอนที่ 40 ลงวันที่ 7 เมษายน 2535 จากกฎหมายทั้ง 2 ฉบับ จะเห็นได้ว่ารัฐบาล

ได้ให้ความสำคัญแก่กลุ่มเป้าหมาย คือกลุ่มเยาวชนและกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่จึงมีมาตรการแก้ไขปัญหาการติดบุหรี่ของเยาวชน ด้วยการอนุมัติให้กระทรวงการคลัง ปรับขึ้นภาษีซึ่งการขึ้นราคาบุหรี่ มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคบุหรี่ของเด็กและเยาวชน เนื่องจากเด็กและเยาวชนไม่มีรายได้หรือรายได้ต่ำจะตอบสนองต่อการขึ้นราคาบุหรี่มากกว่ากลุ่มอื่น

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ.2534 พบว่า มีผู้สูบบุหรี่จำนวน 11.4 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ.2531 ที่มีผู้สูบบุหรี่ 10.1 ล้านคน และในจำนวนผู้สูบบุหรี่นี้ เป็นเพศหญิงที่สูบบุหรี่ จำนวน 837,900 คน ในขณะที่เพศชายสูบบุหรี่จำนวน 10,563,900 คน หรือเทียบอัตราส่วนเท่ากับ 1 : 10 โดยเพศชายที่อายุ 11-14 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 0.8 อายุ 15-19 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 23.4 อายุ 20-24 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 54.3 และอายุ 35-39 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 63.7 หรือเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 48.9 และเพศหญิงร้อยละ 3.8 คิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนใน ปี พ.ศ.2534 ที่เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2531 ถึงร้อยละ 3.2 (ประภิต วาทีสาชกกิจ. 2536 : 46-47) ริชาร์ด บีโต นักระบาดวิทยา ได้วิเคราะห์ไว้เมื่อปี พ.ศ.2531 ว่าหากการสูบบุหรี่ของคนไทยยังเป็นเช่นปัจจุบัน คือมีเด็กไทยที่อายุต่ำกว่า 20 ปีสูบบุหรี่ใหม่ถึงปีละประมาณ 500,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 75 ของผู้ติดบุหรี่ใหม่แต่ละปี เด็กและเยาวชนซึ่งมีอยู่ประมาณ 23 ล้านคน จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ไม่ต่ำกว่า 2 ล้านคนในอีก 10 ปีข้างหน้า (กรมการแพทย์. 2537 : 7-9)

นอกจากนี้พบว่าปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีส่วนชักนำให้กลุ่มนักเรียน นักศึกษาก้าวไปสู่ปัญหาการติดยาเสพติดให้โทษก็คือ การสูบบุหรี่ เพราะบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดขั้นพื้นฐาน ที่จะนำไปสู่การใช้สิ่งเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงมากขึ้นตามลำดับ อีกทั้งการสูบบุหรี่ยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ โดยพบว่าร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่น ร้อยละ 62 ของ

วัยรุ่นที่ติดสุราจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อนและวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ก่อนอายุ 17 ปี มีโอกาสติดสารเสพติดชนิดอื่นมากขึ้น (รวมพร นาคะพงศ์. 2535 : 5) นอกจากนี้จากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชน พบว่าร้อยละ 50 ของเยาวชนที่สูบบุหรี่จะเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกระหว่างอายุ 12-15 ปี และร้อยละ 37 ของเด็กที่สูบบุหรี่จะสูบบุหรี่อื่นไปพร้อม ๆ กัน เด็กที่เริ่มสูบบุหรี่จะสูบบุหรี่อย่างมีสติในระยะ 4 เดือนแรก หลังจากนั้นภายใน 3 ปีแรก กว่าร้อยละ 90 ของเด็กเหล่านี้จะติดบุหรี่ และสูบบุหรี่มาก โดยร้อยละ 37 ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ ได้พยายามเลิกนานมากกว่า 6 เดือน แต่ต้องกลับไปสูบบุหรี่อีก เพราะเพื่อนชวน หรือคำท้าทาย นอกจากนี้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่มีบทบาทในสังคม เช่นครู แพทย์ ดารา นักร้อง นักกีฬา ซึ่งเป็นบุคคลที่วัยรุ่นให้ความสนใจมีส่วนกระตุ้นให้สูบบุหรี่ ชีระศักดิ์ พูลคาลัย (2537 : 36-37) ได้วิเคราะห์แนวโน้มการใช้ยาและสารเสพติดประจำปี พ.ศ.2536 ในกลุ่มนักเรียนพบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ.2533 ประมาณ 4 เท่า โดยระดับการศึกษาของกลุ่มนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับอาชีวศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และ มัธยมศึกษาตอนปลาย ตามลำดับ และมีแนวโน้มของการใช้ยาเสพติดสูงขึ้น ในกลุ่มอายุน้อยลง อายุเฉลี่ยที่ใช้ยาและสารเสพติดครั้งแรก อายุ 15-19 ปี ส่วนเรื่องของวิธีการใช้ยาเสพติด พบว่า การใช้ยาเสพติดด้วยวิธีสูบ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ปัญหาและโทษของการสูบบุหรี่ที่มีต่อตัวผู้สูบบุหรี่แล้วส่งยังผลกระทบต่อบุคคลข้างเคียงเป็นจำนวนมาก อีกทั้งเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญโดยเฉพาะนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคเป็นกลุ่มที่ศึกษาระดับอาชีวศึกษา และมีอายุอยู่ในกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่มีการเริ่มหัดสูบบุหรี่และมีการติดบุหรี่สูง หากติดบุหรี่แล้วจะทำให้เสี่ยงและเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ สูงกว่าผู้ที่เริ่มสูบเมื่ออายุมาก เนื่องจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อย ระยะเวลาสูบจะนานหากสูบตลอดชีวิต (จุมพล สวัสดิยากร. 2525 : 20)

เนื่องจากปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีส่วนชักนำให้กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มนักเรียน นักศึกษาก้าวไปสู่ปัญหาการติดยาเสพติดให้โทษ คือการสับสนหรือของนักเรียน นักศึกษา (กรมพลศึกษา. 2523 : 17) ดังนั้นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสับสนหรือของนักเรียน นักศึกษา เหมือนกับที่กำลังใกล้เคียงและคุ้นเคยกับยาเสพติดให้โทษร้ายแรงตามลำดับ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกนักเรียนอาชีวศึกษาเป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ซึ่งถือว่านักศึกษาเป็นกลุ่มวัยรุ่น และเรียนทางด้านสายอาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่ต้องออกไป ประกอบอาชีพในสังคม และเป็นกลุ่มเยาวชนที่จะเติบโตเป็นคนรุ่นใหม่ เป็นทรัพยากร สำคัญในการพัฒนาและชี้นำความเป็นไปของสังคม

สำคัญในการพัฒนาและชี้นำความเป็นไปของสังคม
จากปัญหาและเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัย
การสอบหรีของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค เพื่อให้ได้ข้อมูลกำหนดแนวทางการเผยแพร่
ความรู้ป้องกันไม่ให้เยาวชนของชาติเป็นทาสของบหรี หรือสารเสพติดชนิดที่รุนแรง
มากขึ้น และผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานกำหนดแนวทางใน
การแก้ปัญหาการติดสารเสพติดของเยาวชนต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคกลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษาตามตัวแปรอายุ ระดับชั้นเรียน สาขาวิชา ช่วงเวลาเรียน รายได้ขณะศึกษาและลักษณะที่พักอาศัย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูล แนวทางสำหรับผู้บริหาร ประธานกลุ่มอาชีวศึกษาภาคต่าง ๆ ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิค หัวหน้าโครงการพิเศษ หรือผู้รับผิดชอบสถานศึกษาในการกำหนดทิศทาง นโยบายและกิจกรรมการป้องกัน แก้ไขปัญหาพฤติกรรม การสุบบุหรี่ของนักศึกษาในสถานศึกษา

2. เป็นข้อมูล แนวทางสำหรับผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันปัญหาการสุบบุหรี่ของเยาวชน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาชายที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2539 จำนวน 15 แห่ง นักศึกษา 29,616 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2539 ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของยามาเน (Yamane) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) กลุ่มตัวอย่าง 291 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ ระดับชั้นเรียน สาขาวิชา ช่วงเวลาเรียน
รายได้ขณะศึกษาและลักษณะที่พักอาศัย

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค หมายถึงนักศึกษาเพศชายที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือเรียกว่า ปวช. ศึกษาประเภทวิชาช่างอุตสาหกรรมในสถาบันอุดมศึกษา สังกัดกองวิทยาลัยเทคนิค กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

2. กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง หมายถึงวิทยาลัยเทคนิคที่สังกัดอยู่ในการรวมกลุ่มของสถานศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ตามระเบียบกรมอาชีวศึกษาว่าด้วยการจัดกลุ่มอาชีวศึกษาจังหวัดและกลุ่มอาชีวศึกษาภาคพ.ศ. 2533 ซึ่งประกอบด้วย วิทยาลัยเทคนิคจำนวน 15 แห่ง ดังนี้ วิทยาลัยเทคนิคดุสิต วิทยาลัยเทคนิคดอนเมือง วิทยาลัยเทคนิคราชสีหราชาราม วิทยาลัยเทคนิคมีนบุรี วิทยาลัยเทคนิคสมุทรปราการ วิทยาลัยเทคนิคปทุมธานี วิทยาลัยเทคนิคสุพรรณบุรี วิทยาลัยเทคนิคนครปฐม วิทยาลัยเทคนิคกาญจนาบุรี วิทยาลัยเทคนิคราชบุรี วิทยาลัยเทคนิคโพธาราม วิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม วิทยาลัยเทคนิคสมุทรสาคร วิทยาลัยเทคนิคเพชรบุรี และวิทยาลัยเทคนิคประจวบคีรีขันธ์

3. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงความสามารถในการแสดงออกของนักศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

4. การสูบบุหรี่ หมายถึงการกระทำใด ๆ ไม่ว่าจะใช้วิธีสูบ เป่า พ่นเข้าไปในปากหรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน หรือนิสัยในการสูบบุหรี่ของบุคคล รวมทั้งกิจกรรมที่ได้กระทำและแสดงออกมาในสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วย

5. ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่หมายถึงความรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับเนื้อหาเรื่องบุหรี่ ได้แก่ส่วนประกอบสารพิษในบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ วิธีหลีกเลี่ยงวิธีป้องกันการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่

6. เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ หมายถึงความรู้ลึกความคิดเห็น ความเชื่อ การประเมินความเชื่อของนักศึกษาเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ และสามารถบอกระดับความมากน้อย หรือความแตกต่างได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เช่น การสูบบุหรี่ช่วยลดความเครียด การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคร้ายแรง เป็นต้น

7. การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ หมายถึงการกระทำ หรือนิสัยในการสูบบุหรี่ รวมถึงการร่วมมือปฏิบัติ ถ่ายทอดความรู้ หรือความล้าถึงบทบาทของตนเองต่อส่วนรวมเพื่อให้ผู้อื่นและสังคมเป็นแบบอย่างของเยาวชนรุ่นใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่

8. อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันของนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ตามหลักสูตรกรมอาชีวศึกษา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

8.1 อายุระหว่าง 14-16 ปี

8.2 อายุระหว่าง 17-19 ปี

8.3 อายุระหว่าง 20-22 ปี

9. ระดับชั้นเรียน หมายถึง ระดับชั้นเรียนที่นักศึกษาที่กำลังศึกษาปีการศึกษา 2539 ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ กรมอาชีวศึกษา ซึ่งแบ่งเป็น 3 ชั้นปี คือ

9.1 ชั้นปีที่ 1 หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ กรมอาชีวศึกษา ปีการศึกษา 2539

9.2 ชั้นปีที่ 2 หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ กรมอาชีวศึกษา ปีการศึกษา 2539

9.3 ชั้นปีที่ 3 หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 ตามหลักสูตร ประกาศนียบัตรวิชาชีพ กรมอาชีวศึกษา ปีการศึกษา 2539

10. สาขาวิชา หมายถึง ลักษณะของสาขาวิชาที่นักเรียนของนักศึกษาระดับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ที่แบ่งสาขาวิชาตามหลักสูตรกรมอาชีวศึกษา โดย แยกรายละเอียดของวิชาเป็นหมวดวิชาพื้นฐาน หมวดวิชาชีพ และหมวดวิชาเลือก โดยเน้นเนื้อหาตามหมวดวิชาชีพสาขาที่เลือกเรียน รวม 7 สาขา ได้แก่

- 10.1 สาขาวิชาช่างก่อสร้าง
- 10.2 สาขาวิชาช่างกลโรงงาน
- 10.3 สาขาวิชาช่างเขียนแบบ
- 10.4 สาขาวิชาช่างเชื่อมโลหะ
- 10.5 สาขาวิชาช่างยนต์
- 10.6 สาขาวิชาช่างไฟฟ้า
- 10.7 สาขาวิชาช่างอิเล็กทรอนิกส์

11. ช่วงเวลาเรียน หมายถึงระยะเวลาเรียนรายวิชาต่อวันของนักศึกษา ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) กรมอาชีวศึกษา ซึ่งแบ่งเป็น 2 ช่วง เวลาเรียน คือ

- 11.1 ภาคเช้า หมายถึง นักศึกษาที่เรียนตั้งแต่เวลา 7.30-15.30 น.
- 11.2 ภาคบ่าย หมายถึง นักศึกษาที่เรียนตั้งแต่เวลา 13.20-18.30 น.

12. รายได้ขณะศึกษา หมายถึง จำนวนเงินที่นักศึกษาได้รับจากบิดาหรือ มารดา หรือผู้ปกครอง หรือจากการทำงานหารายได้พิเศษในแต่ละเดือน โดยแบ่ง ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- 12.1 นักศึกษาที่มีรายได้ระหว่าง 500 - 999 บาท
- 12.2 นักศึกษาที่มีรายได้ระหว่าง 1,000-1,999 บาท
- 12.3 นักศึกษาที่มีรายได้ตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไป

13. ลักษณะที่นักอาศัย หมายถึง ลักษณะที่พัก หรือบุคคลที่นักศึกษาอาศัยอยู่ ขณะศึกษาอยู่ในวิทยาลัยเทคนิค แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

13.1 อาศัยอยู่กับบิดา หรือมารดา หมายถึงนักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดา และมารดา หรืออาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา

13.2 อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง หมายถึง นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง ซึ่งรับผิดชอบนักศึกษาระหว่างศึกษาอยู่ในวิทยาลัย ได้แก่ ลุง ป้า น้า อา หรือญาติสนิท

13.3 อาศัยหอพักหรือบ้านเช่า หมายถึงนักศึกษาที่อาศัยหอพักหรือบ้านเช่า ไม่ได้อยู่กับบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาวงจรชีวิตการพัฒนาระบบที่เกี่ยวข้องกับการสอบของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค
กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ
การวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวงจรชีวิตการพัฒนาระบบ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
3. ทฤษฎีที่สัมพันธ์กับวงจรชีวิตการพัฒนาระบบ
4. วงจรชีวิตการพัฒนาระบบของบุคคล
5. การแรงจูงใจเพื่อการไม่พัฒนาระบบ
6. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องระบบ
7. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับวงจรชีวิตการพัฒนาระบบ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของวงจรชีวิตการพัฒนาระบบ ความ
สัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ องค์ประกอบที่มีผลต่อวงจรชีวิตการพัฒนาระบบ
การเปลี่ยนแปลงวงจรชีวิตการพัฒนาระบบและปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงวงจรชีวิตการพัฒนาระบบ
มีรายละเอียดดังนี้

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้อย่างต่าง ๆ กัน ดังนี้

สุชาติ โสภประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 155) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ ก็สามารถจะชี้ให้เห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเป็นสิ่งเกิดภายในบุคคลสังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่า "มี" หรือ "ไม่มี" ได้ เช่นความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ (2532 : 11) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคล ที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นหรือบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่ช่วงเวลา รวมถึงการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพ

กูด (Good. 1959 : 55-56) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและเกิดขึ้นภายนอกที่คาดหวังให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้แต่วัดได้

จากแนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ โดยสรุป หมายถึงการกระทำ หรือการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งสังเกตได้ หรือสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นด้วยเครื่องมือ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตน ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ศึกษาโดยให้แนวคิดและอธิบายความหมายของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่แตกต่างกันไปดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 157) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญาซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยนึกได้ หรือการมองเห็น ได้ยิน ได้จำ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น

บลูม (Bloom. 1975 : 271) ได้กล่าวว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ

ความรู้ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่าง ๆ หรือเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่ว ๆ ไปที่มนุษย์รับรู้จากประสาทสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม

นิภา มนูญิจู (2528 : 68) ให้ความหมายของเจตคติว่า หมายถึงความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ การให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน

เทพพนม เมืองแมน (2529 : 3) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติเป็นสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคล ที่เป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำการสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเป็นตัวกำหนด แนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น

สิริพร รมยานนท์ (2537 : 25) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติ หมายถึงความพร้อมในการแสดงออกด้านความรู้สึกของบุคคล หรือสถานการณ์สิ่งแวดล้อม ในทิศทางที่ตนได้ประเมินไว้ก่อนแล้ว ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ในทางที่ยอมรับหรือปฏิเสธ

เทอร์สโตน (Thurstone. 1976 : 77) ได้กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ระดับความมากน้อยของความรู้สึกของบุคคลในด้านบวกและด้านลบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยสามารถบอกความแตกต่างได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

เจตคติ หมายถึงผลรวมของสภาพแห่งความพร้อมของจิตใจของบุคคลในการใช้ความคิด ความเข้าใจ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ที่จะตัดสินใจประเมินเพื่อตอบสนองสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่งในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ ต่อสิ่งเร้า เนื่องจากเจตคติเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายในตัวบุคคลและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เจตคติอย่างเดียวกันอาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกัน การวัดเจตคติจึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากที่จะวัดให้ได้ความจริง ดังนั้นหากจะศึกษาจึงต้องมีเครื่องมือในการวัดเจตคติ ซึ่งทำได้หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีเทคนิควิธีการวัดและใช้มาตราวัดแตกต่างกัน มาตราวัดที่นิยมใช้และรู้จักกันแพร่หลาย ได้แก่มาตราวัดของลิเคอร์ท มาตราวัดของเทอร์สโตน เป็นต้น

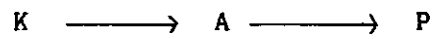
กรรณิการ์ กันธะรักษ์ (2527 : 123-132) ให้ความหมายของการปฏิบัติไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้ หรือไม่ก็ตาม โดยพื้นฐานทางจิตวิทยาเชื่อว่า พฤติกรรมการมีความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้ทราบว่า จะต้องปฏิบัติอย่างไร และต้องปฏิบัติได้จริง

โดยสรุปแล้ว การปฏิบัติหมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์ได้กระทำการเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า ตามสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้ เจตคติ ที่มีความสัมพันธ์กัน และหากเป็นเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติเรื่องสุขภาพที่ถูกต้อง

จากความหมายของคำว่า ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ จะเห็นได้ว่ามีความหมายแตกต่างกัน และโดยสรุปพฤติกรรมสุขภาพมี 3 องค์ประกอบ คือความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ พฤติกรรมในแต่ละด้านต่างมีความสำคัญและเป็นองค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติแต่เนื่องจากความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

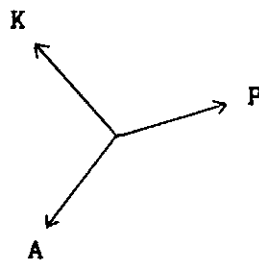
มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยสามารถแสดงรูปแบบของความสัมพันธ์ได้ 4 ลักษณะ ดังนี้

1. ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติส่งผลให้เกิดการปฏิบัติดังภาพประกอบ 1.1



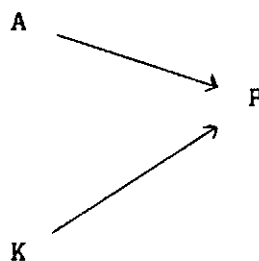
ภาพประกอบ 1.1

2. ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดการปฏิบัติดังภาพประกอบ 1.2



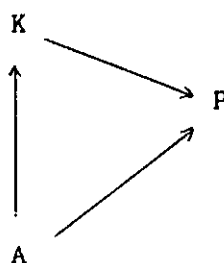
ภาพประกอบ 1.2

3. ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กันดังภาพประกอบ 1.3



ภาพประกอบ 1.3

4. ความรู้ มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นเมื่อเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติดังภาพประกอบ 1.4



ภาพประกอบ 1.4

ภาพประกอบ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ที่มา : นิภา มณูปิจุ. การวิจัยทางสุขภาพ, 2528 : 68

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ดังกล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งได้เป็นพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบเป็นกระบวนการสลับซับซ้อนและมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน อีกทั้งมีองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านจิตวิทยา เป็นองค์ประกอบที่มีภายในจิตใจของบุคคล มีผลต่อการเกิด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ประกอบด้วยสติภาวะ การรับรู้ ความต้องการ อารมณ์ เจตคติ และความสามารถที่มีอยู่ในบุคคลทุกคนแต่แตกต่างกันในลักษณะและความมากน้อย

2. องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรมได้แก่ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแตกต่างกัน เพราะแต่ละสังคมมีชุมชนเป็นตัวกำหนดวิถีชีวิตของชุมชนหรือสมาชิกในชุมชน

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ของประชาชน จะมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ เพราะรายได้ของประเทศโดยส่วนรวม จะมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วย เนื่องจากในกลุ่มประชากรที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดีก็ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ นอกจากนี้ฐานะทางเศรษฐกิจ จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับการศึกษา ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีก็มักจะมีการศึกษาต่ำ ซึ่งจะมีผลทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ มีเจตคติที่ไม่ดี และปฏิบัติไม่ถูกต้อง

4. องค์ประกอบทางการศึกษา เนื่องจากระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำโดยองค์ประกอบทางการศึกษานี้มีความสัมพันธ์กับระดับเศรษฐกิจด้วย

5. องค์ประกอบทางการเมือง ในประเทศที่มีนโยบายการปกครองประเทศ เน้นเห็นถึงความสำคัญของสุขภาพประชาชน และมีความจะเป็นที่จะต้องเร่งจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของประชากร และแก้ไขปัญหาลาธารณสุขแล้ว ประชาชนย่อมมีสุขภาพอนามัยดี

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การศึกษาและการเมือง เหล่านี้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันเป็นอย่างมากในการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ เพราะการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหเพียงด้านใดด้านหนึ่งย่อมจะไม่ได้ผลจึงควรคำนึงถึงในการวางแผนแก้ไขปัญหาลาธารณสุข

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น อาจเกิดขึ้นได้หากบุคคลมองเห็นว่าเป็นสิ่งดีต่อตนเอง สามารถแก้ไขปัญหามีอยู่ได้หรือเหมาะสมกับความเชื่อกำนิยมของตนเอง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่หวังรางวัลหรือหลีกเลี่ยงการลงโทษ หากเกิด

จากความคิด ความรู้สึก และมีการกระทำไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งนักจิตวิทยา ได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance) การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้เพราะบุคคลนั้นถูกลังคมหรือกลุ่มของบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงจะถูกลงโทษแต่ในทางตรงกันข้ามถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รางวัลจากสังคม การเปลี่ยนแปลงแบบนี้จะไม่ถาวร

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาอย่าง (Identification) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยที่บุคคลนั้นเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งที่ดี จึงยอมรับและต้องการเลียนแบบ โดยคิดว่าตนเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น ซึ่งอาจจะเป็นบิดา มารดา ครู อาจารย์ ดาราภาพยนตร์ นักการเมือง เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี (Internalization) การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นได้เนื่องจากบุคคลได้ยอมรับ และ รู้สึกด้วยตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวคิด และค่านิยมของตนเองที่ยึดถืออยู่ หรือมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถแก้ไขปัญหาตนเองได้

พฤติกรรมของบุคคลอาจเปลี่ยนแปลงได้ด้วยตัวของบุคคลนั้นซึ่งจะมีผลมากต่อพฤติกรรมภายนอกและจะเป็นพฤติกรรมที่ถาวรมากที่สุด หากบุคคลนั้นยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเหมาะสมตรงกับแนวคิด ค่านิยม ความเชื่อที่ตนเองยึดถืออยู่

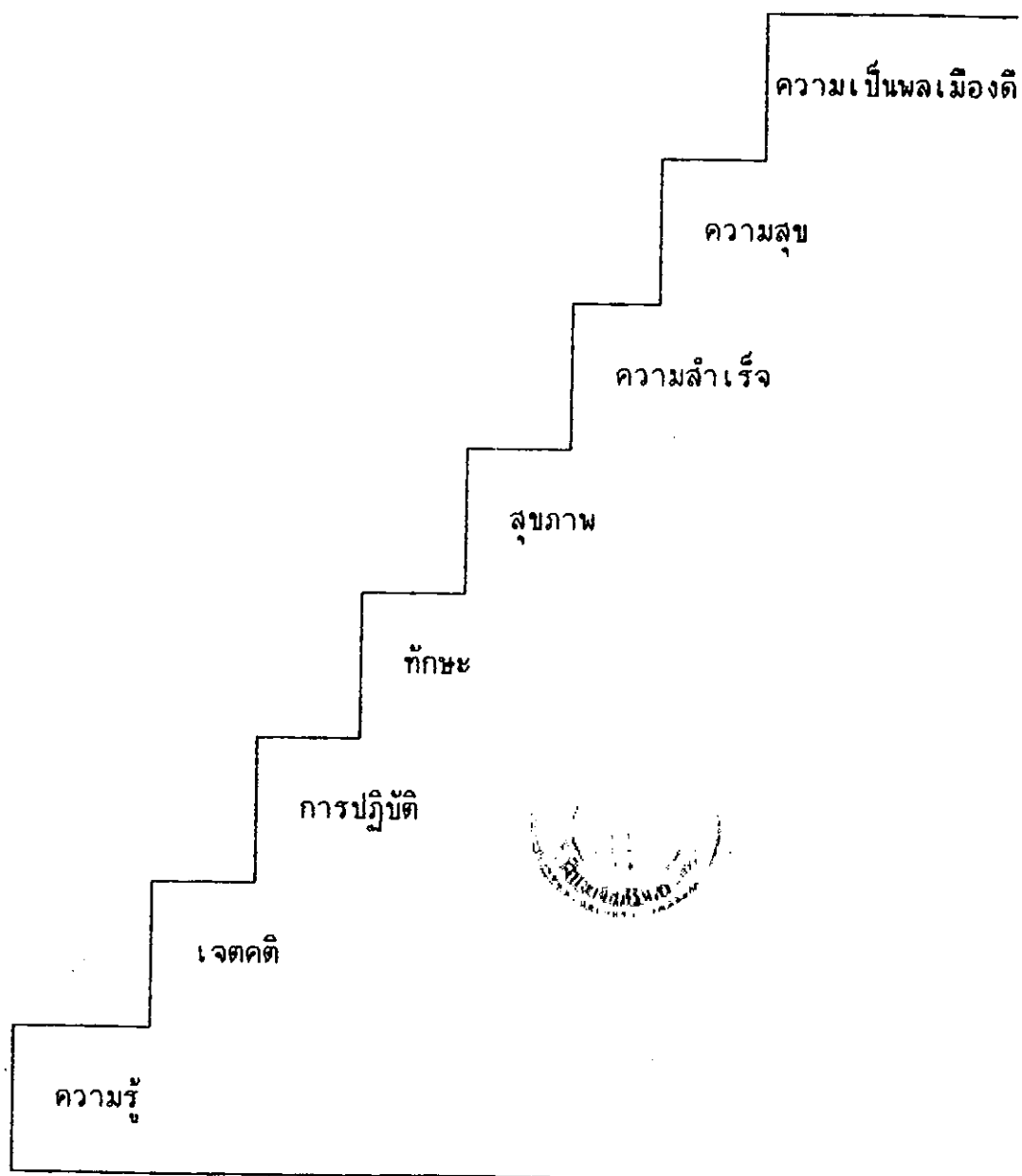
ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมของบุคคลสามารถพัฒนาขึ้นตามลำดับ พฤติกรรมบางชนิดเป็นพฤติกรรมที่ง่าย ๆ เช่นการรับประทานอาหาร การเดิน เป็นต้น พฤติกรรมบางอย่างสลับซับซ้อน เช่นการเล่นดนตรี การศึกษา เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจำเป็นต้องทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมนั้น แล้วใช้ให้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไปให้ครอบคลุม ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ซึ่ง สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2522 : 121-130) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. พันธุกรรม เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดเห็น หรือการแสดงออกซึ่งต้องอาศัยระดับสติปัญญา เพราะสติปัญญานั้นส่วนหนึ่งมาจากบิดามารดา หรือบรรพบุรุษของตนเอง ความฉลาดที่บุคคลมีอยู่จึงเป็นผลมาจากพันธุกรรม และโรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เช่น โรคเบาหวาน ตาบอดสี เป็นต้น เมื่อบุคคลมีโรคดังกล่าวเกิดขึ้นจะทำให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไป
2. วุฒิภาวะ มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคล โดยเป็นพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์ เช่น การเปลี่ยนแปลงจากพูดไม่ได้ เป็นพูดได้ จากการเดินเป็นการวิ่ง เป็นต้น
3. การเรียนรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพราะพฤติกรรมของมนุษย์ส่วนใหญ่ เกิดจากการเรียนรู้ แล้วจึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อย ๆ มากมาย ที่สำคัญที่สุด คือ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัลและการลงโทษ การกระทำซ้ำ ๆ เจตคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การสนใจ เป็นต้น

พฤติกรรมของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งแตกต่างกันออกไปแล้วแต่ละบุคคล ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพนั้น เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบของการเกิดพฤติกรรมแตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีวิธีการหลายอย่างที่สามารถจะนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยทั่วไปแล้วการใช้วิธีการหลาย ๆ อย่าง จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าการใช้วิธีการเพียงอย่างเดียว เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพอาจเกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่ง เกิดสลับที่กัน หรือก้าวไปไม่ถึงโดยอาจจะหยุดหย่อนในขั้นใดขั้นหนึ่งก็ได้ ดังภาพประกอบ 2.



ภาพประกอบ 2 แสดงขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : สุชาติ โสภประยูร. การสอนสุขศึกษา, 2525 : 50

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า วิธีการที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูญบุหรีของบุคคลโดยเฉพาะวัยรุ่นนั้น ควรใช้วิธีการสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหา การสูญบุหรีในปัจจุบัน

ทฤษฎีที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูญบุหรี

ทฤษฎีหลายทฤษฎีอธิบายถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวกับพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมการสูญบุหรี มีทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) จำกัดความของการเรียนรู้ ว่าเป็นกระบวนการของการได้รับความรู้ ความเข้าใจ หรือทักษะ โดยผ่านการมี ประสบการณ์ หรือจากการได้ศึกษาในสิ่งนั้น ๆ หรืออาจจะเกิดขึ้นจากการมีสิ่งเร้า และการตอบสนอง อาจจะเกิดจากกระบวนการที่สลับซับซ้อน โดยเกิดขึ้นจาก องค์ประกอบที่สำคัญ คือ ผู้เรียน สิ่งที่จะเรียน กระบวนการ และ สิ่งแวดล้อมของการเรียนรู้ (Coleman, 1969 : 378) ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ที่แตกต่างกัน เพราะการเรียนรู้มีปัจจัย และองค์ประกอบหลายอย่าง คือ ในด้านตัวผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ ประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนรู้ และผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น เป็นผลหรืออิทธิพลมาจากสิ่ง que ผู้เรียนได้นำติดตัวมาสู่สิ่งแวดล้อมของการเรียนรู้นั้น ๆ และความแตกต่างกันในด้านขนาด ความสลับซับซ้อน ความชัดเจน สถานการณ์ และ กระบวนการ

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ซึ่งรวมทั้งการให้ความร่วมมือในการรักษา การพยาบาล และการป้องกันโรคนั้น ไม่ได้ถูกควบคุมโดยสิ่งจูงใจที่ขาดสติสัมปชัญญะ หรือขาดความคิดของบุคคลแต่บุคคลตัดสินใจที่จะร่วม หรือไม่ร่วมในพฤติกรรม การปฏิบัติ อย่างหนึ่งโดยพิจารณาอย่างละเอียดถึงองค์ประกอบหลายอย่างของพฤติกรรม การปฏิบัติ จุดมุ่งหมายของทฤษฎีนี้เพื่อที่จะทำนายและเข้าใจพฤติกรรมของบุคคล

ทฤษฎีความไม่ลงรอยกัน (Dissonance Theory) เชื่อว่า กระบวนการของบุคคล ในการเลือกข้อมูลหลายข้อมูลซึ่งขัดแย้งกันจะก่อให้เกิดความไม่ลงรอยกันทางจิตวิทยา (Psychological dissonance) บุคคล จะพยายามลดความไม่ลงรอยกัน เพราะเมื่อใดที่ความไม่ลงรอยกันเกิดขึ้น ก็จะสร้างความรู้สึกไม่สบายใจเกิดขึ้น เช่นนาย ก ซึ่งชอบสูบบุหรี่มาก ในขณะที่เดียวกัน ก็รู้ว่าการสูบบุหรี่อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอด นาย ก พยายามลดความเครียดเกิดจากความขัดแย้งของภาวะการณ์ทั้งสองอย่างนี้อาจจะโดยการหยุดสูบบุหรี่ หรือไม่สนใจข้อมูล หรือผลการวิจัยที่แสดงว่าการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งปอด แต่ยึดความสุขที่ได้จากการสูบบุหรี่เป็นที่พึ่งมากกว่าการเกิดอันตรายเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือ ข้อมูลที่ว่า การสูบบุหรี่มีผลร้ายต่อสุขภาพ ซึ่งข้อมูลนี้จะขัดแย้งกับสิ่งที่ผู้สูบบุหรี่รู้สึกอยู่ขณะนั้นว่า การสูบบุหรี่ทำให้มีความสุข

ทฤษฎีการทำให้คงอยู่ (Maintenance Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสิ่งมีชีวิตพยายามที่จะรักษาและคงอยู่ไว้ ซึ่งตัวแปรต่าง ๆ ทางด้านร่างกาย และ จิตใจ ในลักษณะหนึ่งหรือระดับหนึ่ง ซึ่งจะทำให้ตนมีชีวิตอยู่ และจะพยายามที่จะทำให้สิ่งที่ขาดหายไปมีเพิ่มขึ้นให้ถึงระดับที่ต้องการ ซึ่งจะเห็นได้จาก การที่ผู้สูบบุหรี่พยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่มีอาการขาดยาและความรู้สึกต้องการ จึงทำให้หันกลับไปสูบบุหรี่เพื่อจะได้ตามต้องการ ดังนั้น ทฤษฎีเกี่ยวกับการทำให้คงอยู่นี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุน และเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมกรรมการหยุดสูบบุหรี่ได้ในที่สุด

ทฤษฎีสนาม (Field Theory) ได้เสนอแนะว่าแรงต่าง ๆ ที่มีอยู่ในกลุ่มย่อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน และมีผลต่อระบบต่าง ๆ ภายในกลุ่มด้วย ตามความคิดของ เลวิน (Lewin) เชื่อว่า พฤติกรรมเป็นผลของแรง 2 ประเภทที่มีอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งได้แก่ แรงต้าน และแรงเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งมีบทบาทตรงกันข้ามและมีความสัมพันธ์กัน ทำให้พฤติกรรมบางอย่างของบุคคลถูกกระตุ้นหรือถูกจูงใจ หรือถูกขัดขวาง การจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพนั้นสามารถใช้

กลวิธีเพิ่มขนาดของแรงเสริม ลดขนาดของแรงต้านหรือเพิ่มขนาดของแรงเสริมขณะเดียวกันก็ลดขนาดของแรงต้านด้วย เช่น จากกลวิธีเพิ่มขนาดของแรงจะเห็นว่าหากจะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ ก็อาจทำได้โดยให้บุคคลนั้นเห็นความสำคัญของการไม่สูบบุหรี่โดยอธิบายเหตุผลที่ดีของการไม่สูบบุหรี่ถ้าจะใช้กลวิธีลดขนาดของแรงต้านก็โดยการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ ได้เข้าใจว่าทำไมตนจึงไม่ยอมเลิกสูบบุหรี่ และช่วยแก้ไขลบล้างเหตุผลเหล่านั้น สำหรับกลวิธีเพิ่มขนาดของแรงเสริมขณะเดียวกันก็ลดขนาดของแรงต้านด้วยก็ทำได้โดยใช้กิจกรรมเพิ่มขนาดของแรงเสริมและลดขนาดของแรงต้านไปพร้อมกัน

ดังกล่าวเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลได้ โดยเฉพาะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เนื่องจากปัจจัยหลายประการ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ปลูกฝังในวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่าง ๆ ทั่วโลก เป็นเวลานาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ และปรุงแต่งชนิดใหม่ ๆ ออกมาตลอดเวลา เพื่อสนองความต้องการของผู้สูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นการติดสิ่งเสพติดอย่างหนึ่ง การเลิกบุหรี่จึงทำยากทั้ง ๆ ที่มีผลการศึกษาดังโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ มีการทดลองใช้โครงการสุศึกษาแบบต่าง ๆ แต่ก็ยังมีผู้สูบบุหรี่เป็นจำนวนมากที่ยังสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากไม่สามารถเลิกสูบได้ถึงแม้จะได้เคยพยายามแล้ว ซินเดอร์ (Synder) (อรรถัย ลิมตระกูล. 2534 : 20) ได้อธิบายพัฒนาการ ที่นำมาสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลเชิงจิตวิทยาสังคม มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาก่อนการสูบบุหรี่ ได้แก่ เจตคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ การดูตัวแบบ (Modelling) จากบุคคลรอบข้าง

กลวิธีเพิ่มขนาดของแรงเสริม ลดขนาดของแรงต้านหรือเพิ่มขนาดของแรงเสริมขณะเดียวกันก็ลดขนาดของแรงต้านด้วย เช่น จากกลวิธีเพิ่มขนาดของแรงจะเห็นว่าหากจะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ ก็อาจทำได้โดยให้บุคคลนั้นเห็นความสำคัญของการไม่สูบบุหรี่โดยอธิบายเหตุผลที่ดีของการไม่สูบบุหรี่ถ้าจะใช้กลวิธีลดขนาดของแรงต้านก็โดยการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ ได้เข้าใจว่าทำไมตนจึงไม่ยอมเลิกสูบบุหรี่ และช่วยแก้ไขลบล้างเหตุผลเหล่านั้น สำหรับกลวิธีเพิ่มขนาดของแรงเสริมขณะเดียวกันก็ลดขนาดของแรงต้านด้วยก็ทำได้โดยใช้กิจกรรมเพิ่มขนาดของแรงเสริมและลดขนาดของแรงต้านไปพร้อมกัน

ดังกล่าวเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลได้ โดยเฉพาะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ

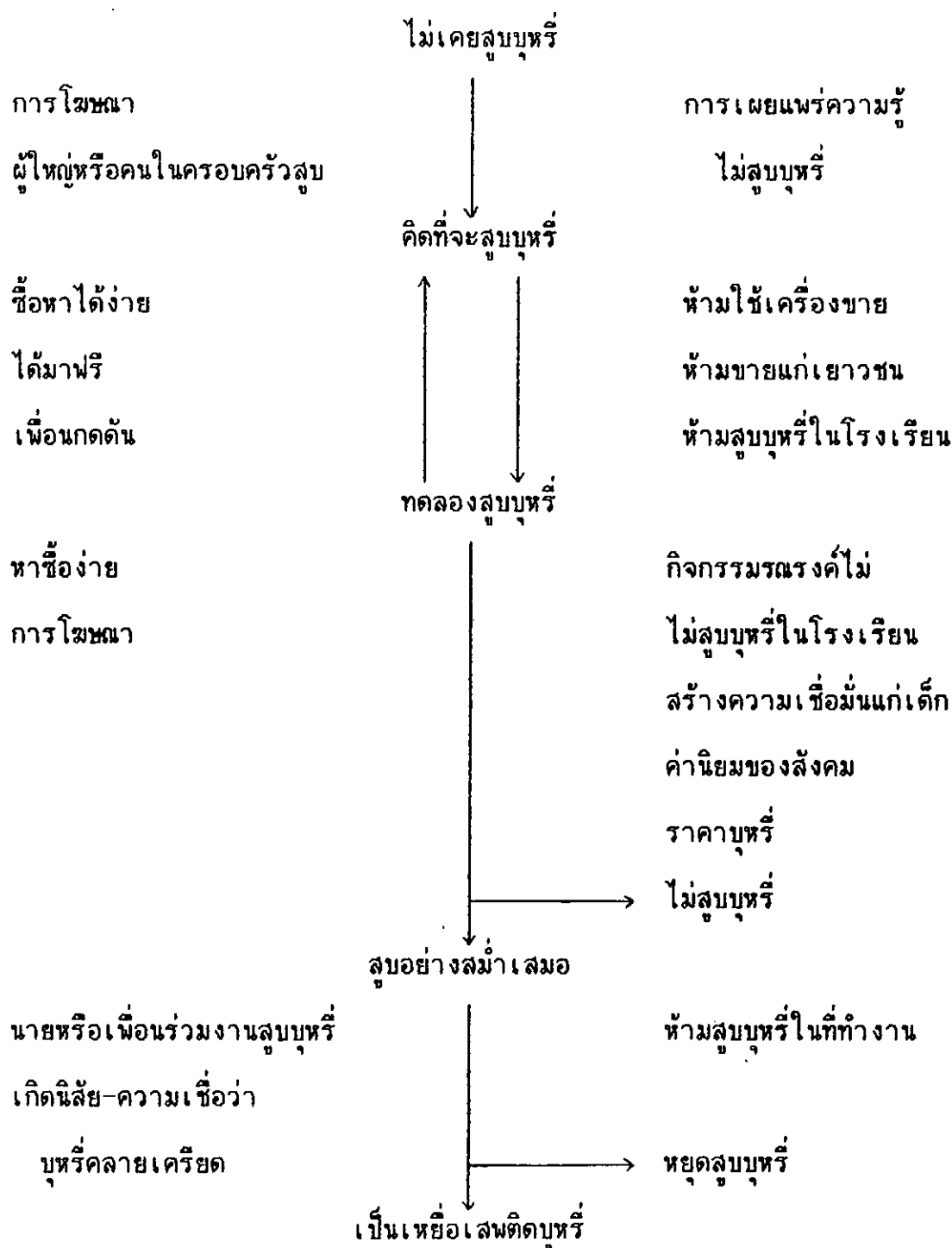
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ปลูกฝังในวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่าง ๆ ทั่วโลก เป็นเวลานาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ และปรุงแต่งชนิดใหม่ ๆ ออกมาตลอดเวลา เพื่อสนองความต้องการของผู้สูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นการติดสิ่งเสพติดอย่างหนึ่ง การเลิกบุหรี่จึงทำยากทั้ง ๆ ที่มีผลการศึกษาดังโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ มีการทดลองใช้โครงการสุขศึกษารูปแบบต่าง ๆ แต่ก็ยังมีผู้สูบบุหรี่เป็นจำนวนมากที่ยังสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากไม่สามารถเลิกสูบได้ถึงแม้จะได้เคยพยายามแล้ว ซินเดอร์ (Synder) (อรรถัย ลัมตระกูล. 2534 : 20) ได้อธิบายพัฒนาการ ที่นำมาสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลเชิงจิตวิทยาสังคม มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ก่อนการสูบบุหรี่ ได้แก่ เจตคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ การดูตัวแบบ (Modelling) จากบุคคลรอบข้าง

ปัจจัยส่งเสริม เสริม

ปัจจัยขัดขวาง



ภาพประกอบ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มเล่นติดบุหรี่

ที่มา : ประภิต วาทีสาชกกิจ. เอกสารการสัมมนาเรื่องการจัดตั้งคลินิก

จากแนวคิดเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จะเห็นว่าเราสามารถป้องกัน ป้องปรามและปราบปรามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนในขั้นตอนการเตรียม การ และขั้นตอนการเริ่มสูบบุหรี่ได้จะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งนี้จะเห็น ได้ว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีส่วนสัมพันธ์กับสภาพอนามัยของตน จึงได้มีความพยายาม ที่จะใช้มาตรการต่าง ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่น มาตรการทางสุขภาพ มาตรการทางกฎหมาย เป็นต้น

ทอมกินส์ (Tomkins) กล่าวถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล 4 ประการ (สุริย์ จันทโมลี. 2526 : 37-47) ดังนี้

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน (Habitual Smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ จะมีบุหรี่ติดอยู่กับปากตลอดเวลา ถึงแม้ไม่ได้จุดบุหรี่ก็จะคาบ บุหรี่ไว้ที่ปากเฉย ๆ จะมีบุหรี่อยู่ติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลา การสูบบุหรี่จะทำให้มี ความรู้สึกสบายใจขึ้นมีความสุข บางคนอาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นกิจวัตรที่จะ ทำประจำวัน หรือเป็นไปอย่างอัตโนมัติ

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองโลกในแง่ดี (Positive Effect Smoking) แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้น ช่วย ให้เกิดความพอใจ เกิดความสุข ความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่นการ สูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ เพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือสูบเพราะทำตามพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ ทำตามบุคคลที่ตัวเองชอบ บุคคลกลุ่มนี้บางคนมี ความสุขที่ได้ถือบุหรี่ มีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรี่ที่พ่นออกมาจากปาก และจุม

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกแง่ลบ (Negative Effect Smoking) นักสูบประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความ เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ หรือได้รับความกดดัน มีปัญหา เพื่อระงับอารมณ์ หรือเมื่อมี เหตุการณ์หรืออยู่สภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งก็จะสูบบุหรี่ เช่นเมื่อรู้สึกตื่นเต้น อาย หวาดกลัว มีความสุข ความเศร้า เข้าสังคม อยู่คนเดียว หรือขณะขับรถ เป็นต้น

4. พฤติกรรมที่ขาดการสูบหรี่ไม่ได้ (Addictive Smoking) คือบุคคลกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มติดบุหรี่ ที่ถือว่าบุหรี่ คือสิ่งจำเป็นจะขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบาย มีความผิดปกติทางร่างกาย การได้สูบหรี่ช่วยทำให้สบายใจดีขึ้น มีความพอใจ ช่วยลดความรู้สึกกดดัน ช่วยให้บรรเทาความเครียด และช่วยให้คิดอะไรออก

พฤติกรรมการสูบหรี่ที่คงอยู่ในบุคคลนั้น มักจะเป็นผลมาจากนิสัย หรือการพึ่งพา (dependency) นิสัยเป็นแนวโน้มของบุคคลที่จะปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งซ้ำโดยที่ไม่ได้คิดเกี่ยวกับสิ่งนั้น เป็นลักษณะที่แสดงถึงการเพิ่มมากขึ้นของความปรารถนาหรือความต้องการของผลที่ได้จากพฤติกรรมนั้น ๆ

สาเหตุของการสูบหรี่

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2522 : 9-19) ได้กล่าวไว้ในการศึกษาวิเคราะห์สาเหตุของการสูบหรี่ในทางพฤติกรรมศาสตร์ สรุปได้ว่า ปัจจัยที่นำไปสู่สาเหตุของการสูบหรี่ซึ่งอาจเป็นเพียงปัจจัยเดียว หรือหลาย ๆ ปัจจัยที่เกิดขึ้นในบุคคลก็ได้แล้วส่งผลให้บุคคลนั้นสูบหรี่ มีสาเหตุการสูบหรี่ ดังนี้

1. การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม บุคคลมักจะมิกลุ่มอ้างอิง (Reference group) เสมอในแง่ความคิดความรู้สึกและการกระทำ ทั้งนี้ เพราะบุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และต้องการยอมรับจากกลุ่ม ดังนั้น เมื่อกลุ่มอ้างอิงสูบหรี่ บุคคลในกลุ่มนั้นย่อมจะสูบหรี่ตามไปด้วย

2. การอยากลองทำ บุคคลโดยเฉพาะวัยรุ่น มีความกระตือรือร้นอยากรู้ อยากลอง อยากมีประสบการณ์ต่าง ๆ ดังนั้น การสูบหรี่ก็เป็นสิ่งที่เขาต้องการสูบบุหรี่ซึ่งจะมีผลต่อการสูบหรี่ต่อไป

3. การเอาตามอย่างบุคคลอื่น ในทุกสังคมจะมีบุคคลทุกประเภทสูบหรี่ ตั้งแต่สมาชิกในครอบครัว ครู พระภิกษุ ดารา นักร้อง และผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งเป็นแบบอย่างให้บุคคลเกิดการเลียนแบบโดยการสูบหรี่ตามบุคคลเหล่านั้น

4. กิจกรรมสังคม เมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคม นอกจากจะมีกิจกรรมต่าง ๆ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่มักจะตามมาเสมอ ทำให้บุหรีมีไว้สำหรับต้อนรับแขกในงานสังคมต่าง ๆ ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมสังคมนั้น ๆ เกิดความรู้สึกว่า จะต้องดื่มและสูบบุหรี่เพื่อเข้าสังคม

5. ธรรมเนียม สังคมไทยบางแห่งจะใช้น้ำบุหรีเป็นสิ่งที่ต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมหรือนำไปเป็นของฝากแก่ผู้เคารพนับถือเพื่อเป็นการแสดงถึงน้ำใจไมตรีต่อกัน ทำให้ต้องมีการสูบบุหรี่เพื่อผูกมิตร หรือรักษาน้ำใจของผู้ที่นำมามอบให้

6. ความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่าหรือตำหนิติเตียน วัยรุ่น หรือผู้ชาย มักมีค่านิยมในการแสดงความเป็นชาย หรือแสดงความเป็นผู้ใหญ่ให้สังคมได้รู้จักโดยการสูบบุหรี่ ถ้าสูบบุหรี่ไม่เป็นก็จะถูกต่อว่าหรือตำหนิติเตียน

7. กลไกการปรับตัว มีบุคคลจำนวนมากใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออก เมื่อเกิดความตึงเครียด หรือเมื่อกลุ้มใจ มีปัญหา เกิดความวุ่นวายใจ ไม่มีทางออกในทางอื่นก็หันไปลองสูบบุหรี่ โดยหวังว่าการสูบบุหรี่จะระงับอาการเหล่านั้นได้

8. การมีบุหรีจำหน่ายโดยทั่วไปและการโฆษณาทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เนื่องจากมีความสะดวกในการหาซื้อบุหรี ซึ่งมีจำหน่ายอยู่ทั่วไปนั้น มีส่วนส่งเสริมให้บุคคลสูบบุหรี่ ส่วนการโฆษณาบุหรีทางสื่อมวลชนในรูปแบบต่าง ๆ นั้น ได้มีมานานแล้ว ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลอยากลองสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันได้มีกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ควบคุมการโฆษณาบุหรีในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งมีผลทำให้การโฆษณาบุหรีทางสื่อมวลชนลดลงหรือไม่มีการโฆษณาต่อไป

ทองหล่อ เดชไทย (2527 : 37-40) ได้กล่าวว่า การสูบบุหรี่ของบุคคลมีสาเหตุ ดังนี้

1. เพื่อกระตุ้น (stimulation) บุคคลจะใช้น้ำบุหรีเพื่อกระตุ้นให้สามารถทำงานอย่างกระฉับกระเฉง ไม่เฉื่อยชาช่วยให้ทำงานได้มีประสิทธิภาพไม่เหนื่อยง่ายหรืออ่อนเพลีย

2. เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว (Handing) เนื่องจากบางคนชอบดูวันพุธที่ลอยขึ้นในอากาศ หรือชอบกลิ่นบุหรี่ นอกจากนั้น ยังพอใจในความเกี่ยวข้องกับระหว่างปาก และมีขณะสูบบุหรี่ด้วย ประเภทนี้ไม่ชอบการที่จะปล่อยให้มีว่างเปล่าหรือขาดการเคลื่อนไหว เพราะอาจทำให้เกิดการประหม่า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง โดยปกติบุคคลประเภทนี้ จะเป็นคนที่มักติดพันอยู่กับกิจกรรมทางสังคมที่ไม่คุ้นเคยจึงจำเป็นต้องใช้บุหรี่เป็นเครื่องนำทาง หรือยึดเหนี่ยวเพื่อที่จะปกปิดความรู้สึกภายใน ดิ้นเต้นต่อสถานการณ์

3. เพื่อผ่อนคลาย (Relaxation) บุคคลที่สูบบุหรี่เพื่อการผ่อนคลายเป็นเหยื่อของการแสดงพฤติกรรมที่มาจากการสร้างสถานการณ์ขึ้นเพราะมีความเชื่อว่า บุหรี่สามารถช่วยผ่อนคลายได้ เนื่องจากสูบบุหรี่ในช่วงที่สบายใจ เช่นหลังรับประทานอาหาร ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วสิ่งที่ทำให้สบายใจ หรือผ่อนคลายหลังรับประทานอาหารนั้น เกิดจากกระบวนการย่อยอาหารไม่ใช่บุหรี่ เพราะหลังจากรับประทานอาหารแล้วประการแรกความอึดที่เนื่องจากมีอาหารอยู่ในกระเพาะอาหารเต็ม ทำให้เกิดความพอใจบวกกับผลที่เกิดจากกระบวนการย่อยอาหาร ซึ่งอาจทำให้รู้สึกง่วงและต้องการพักผ่อน ฉะนั้นถ้าสูบบุหรี่ในช่วงนี้จึงรู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ช่วยทำให้ผ่อนคลายได้

4. เพื่อการระบาย (Crutch) บุคคลบางคนจะสูบบุหรี่ก็เพื่อลด หรือจัดความรู้สึกทางลบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะมีความเครียดหรือไม่สบายใจ ในกรณีนี้เป็นการใช้บุหรี่เพื่อการระบายอารมณ์ดังเครียดเช่นเดียวกับยากล่อมประสาท ซึ่งจะพบได้ในบางคนที่ยพยายามจะแก้ปัญหาส่วนตัวบางอย่างด้วยบุหรี่

5. ความอยาก (Craving) โดยปกติสารที่รู้จักกันในนามของนิโคติน ซึ่งพบในใบยาสูบ สามารถทำให้เกิดผลเช่นเดียวกับสารเสพติดอื่น คือทำให้มีอาการที่ไม่พึงปรารถนาอันเนื่องมาจากการหยุดหรือเลิกใช้เพราะนิโคตินที่สะสมอยู่ในร่างกายจะทำให้เกิดความต้องการ หรือความอยากในการสูบบุหรี่อยู่

6. นิสัย (Habit) สำหรับกรณีนี้ มักเป็นประเภทที่บุคคลสูบบุหรี่อย่าง

ลิมตัวซึ่งเป็นการกระทำ ที่เรียกว่า เป็นนิสัย บางครั้งอาจจับหุ้มนใหม่ ทั้ง ๆ ที่
มวนเก่ากำลังวางอยู่ในที่เขี่ยบุหรี่ ทั้งนี้ เพราะบุคคลเกิดความเคยชินกับการได้ใช้
ริมฝีปากสัมผัสกับบุหรี่อยู่ตลอดเวลา ซึ่งอาจเกิดขึ้น 30 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง หรือ
ประมาณ 300-400 ครั้งต่อวัน และเหตุนี้ทำให้การสูบบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตร
ประจำวันที่ต้องกระทำร่วมกับกิจกรรมอื่น ๆ เช่น หนีใช้ความคิด หรือดื่มกาแฟ

ธีระ ลิมศิลา (2526 : 26-28) ได้ศึกษาถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่โดย
ได้ซักถามถึงสาเหตุที่สูบบุหรี่ จากผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาว่า 1,000 คน ที่เป็น
มะเร็งปอด พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อยระหว่างเป็นเด็ก
หรือนักเรียนที่อายุตั้งแต่ 10 ปีถึง 20 ปี ถ้าหากไม่เคยสูบบุหรี่ก็มักไม่สนใจที่จะเริ่ม
สูบและผลการศึกษาล้วนหนึ่งพบว่าในเด็กโต วัยรุ่น และนักศึกษา สูบบุหรี่เนื่องจาก

1. อิทธิพลของการโฆษณา ภาพยนตร์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์หรือนวนิยาย
2. ค่านิยมในวัยรุ่น เพื่อความเป็นชาย โดยเฉพาะในนักเรียนทหารมี
ความเชื่อสืบกันมาว่า ทหารจะต้องดื่มสุราเพื่อให้มีความกล้า จะต้องสูบบุหรี่เพื่อให้มี
ความสุขจึงจะสมเป็นชายชาติวีร
3. เพื่อให้สมองปลอดโปร่งโดยเฉพาะนักเรียนเมื่อดูหนังสือหนักใกล้สอบ
มักนิยมสูบบุหรี่เพื่อไม่ให้ง่วงก่อนเข้าห้องสอบ หรือระหว่างการสอบ

อย่างไรก็ตามสาเหตุของการสูบบุหรี่อาจมีสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุรวม
กันก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ เจตคติ ประสบการณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมของบุคคล
บุคคลนั้นก็จะเลียนแบบหรือเรียนรู้พฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ได้แตกต่างกันออกไป ซึ่งควร
จะนำมาพิจารณาในการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยให้บุคคลงดสูบบุหรี่ได้ และพฤติกรรมการณ์การ
สูบบุหรี่ของบุคคลแต่ละวัยมีรายละเอียดแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคล
สูบบุหรี่ หรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ เป็นต้น ดังนั้นควรวิเคราะห์ความ
แตกต่างของพฤติกรรมบุคคลแต่ละวัยประกอบการจัดกิจกรรมด้วย

พฤติกรรมวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นบุคคลที่มีวัยอยู่ระหว่างเริ่มเป็นหนุ่มสาว (puberty) และกำลังจะเริ่มเป็นผู้ใหญ่ (young adulthood) เป็นช่วงที่มีอายุระหว่าง 10-20 ปี ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่จะเปลี่ยนจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เมื่อร่างกายเปลี่ยนไป พฤติกรรมก็เปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาพฤติกรรมใหม่ ๆ การแสดงพฤติกรรมก็จะเป็นไปอย่างรวดเร็ว รุนแรง พฤติกรรมด้านความคิดเริ่มคิดในสิ่งต่าง ๆ โดยหาเหตุผลของความถูกต้อง ต้องการทราบว่าอะไรถูก อะไรผิด อะไรควร อะไรไม่ควร เริ่มมีข้อขัดแย้งกับกับกฎเกณฑ์ของสังคมในบางประการที่มองเห็นว่าไม่เหมาะสม พยายามจะสร้างค่านิยมใหม่ในเรื่องต่าง ๆ ส่วนบทบาทของบิดามารดา หรือครูอาจารย์ ที่มีต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นจะลดลงไป วัยรุ่นจะทำเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ และให้สังคมรับรู้ว่าคุณไม่ใช่เด็กแต่เนื่องจากขาดประสบการณ์การเรียนรู้จึงทำให้เกิดความบໍ้บั่นใจ หรือมีเจตคติต่อความเป็นผู้ใหญ่ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ตนเองคิดว่าควรจะเป็น (สุชา จันทรเฒ. 2533 : 50) เช่นการลองสูบบุหรี่โดยเข้าใจว่าการสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ ทำให้ตนดูโก้เก๋ รวมทั้งวัยรุ่นมีความอยากรู้อยากเห็น อยากให้เพื่อนยอมรับโดยพยายามทำตนให้เข้ากลุ่ม กลุ่มในวัยเดียวกันจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกและการกระทำเป็นอย่างมาก

การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากหลายสาเหตุด้วยกันอีกทั้งวัยรุ่นเองมีค่านิยมทางสุขภาพ เช่นคิดว่าลูกผู้ชายต้องสูบบุหรี่ นับว่าเป็นค่านิยมที่ควรได้รับการปรับปรุง แก้ไข เปลี่ยนแปลง เพราะเป็นพฤติกรรมที่มีโทษต่อสุขภาพร่างกาย ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่ครอบครัว ควรมีบทบาทในการเลี้ยงดู และอบรมสมาชิกให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงทั้งนี้ ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์แล้ว วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังค้นหาเหตุผล ต้องการอยากรู้อยากเห็นต้องการลองทำสิ่งต่าง ๆ ที่พัฒนาค่านิยม รวมทั้งค่านิยมทางสุขภาพ ดังนั้น

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพควรได้รับการเน้นในระยนี้รวมทั้งการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวความคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อที่ผิดด้วย เช่น การสูบบุหรี่ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพอย่างเห็นได้ชัดเจน ซึ่งต้องรณรงค์เผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องแก่เยาวชนต่อไป

การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ค.ศ.1967 องค์การอนามัยโลก (WHO) จัดการประชุมเรื่องบุหรี่กับสุขภาพเป็นครั้งแรกที่นิวยอร์ก และกระตุ้นให้ประเทศต่าง ๆ มีการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ขึ้น ในรูปแบบของกิจกรรมต่าง ๆ กันเช่น การออกกฎหมายพิมพ์คำเตือนเกี่ยวกับสุขภาพทุกครั้งที่มีการโฆษณาบุหรี่ การควบคุมการสูบบุหรี่บนเครื่องบินโดยมีการแบ่งเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งมีกิจกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่แตกต่างกันต่อมา ในปีค.ศ.1998 องค์การอนามัยโลกจัดให้วันที่ 7 เมษายนเป็นวันปลอดบุหรี่โลก (World's 1st No Tobacco Day) ประเทศต่าง ๆ จึงได้ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว เช่นสหรัฐอเมริกา สมาคมศัลยแพทย์ได้วางแผนขั้นตอนที่จะทำให้สังคมปลอดบุหรี่ใน ค.ศ.2000 โดยกำหนดวิธีการดำเนินงานออกเป็น 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ดำเนินการรณรงค์ หาแนวร่วมในการต่อต้านการสูบบุหรี่

ระยะที่ 2 การเรียกร้องจากผู้ไม่สูบบุหรี่เพื่อต้องการอากาศบริสุทธิ์ปราศจากควันบุหรี่ มีการออกกฎหมายเพื่อป้องกันการได้รับควันบุหรี่โดยทางอ้อม

ระยะที่ 3 ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับทราบถึงภาวะเสี่ยง และอันตรายจากผลของการได้รับควันบุหรี่ทางอ้อมที่เขาสัมผัส

ระยะที่ 4 เป็นการรณรงค์ให้ความรู้กับผู้สูบบุหรี่ ซึ่งบุคคลเหล่านี้ก็จะเริ่มยอมรับการรณรงค์ที่เกิดขึ้น

ในการรณรงค์นั้น สมาคมโรคมะเร็งแห่งประเทศไทยได้ใช้วิธีการให้ความรู้ทางวิทยุ โทรทัศน์ การพิมพ์โปสเตอร์ให้ประชาชนใช้ส่งไปกระตุ้นให้กำลังใจเพื่อน สมาชิกในครอบครัวให้งดสูบบุหรี่ หรือเพื่อให้วัยรุ่นงดสูบบุหรี่โดยมีเป้าหมายช่วยเหลือวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ช่วงอายุ 12-18 ปี

สำหรับประเทศฝรั่งเศส และสวิตเซอร์แลนด์มีการห้ามสูบบุหรี่ในโรงเรียน นอกจากนี้ มีทีมสุขภาพไปเยี่ยมและเปิดให้มีการอภิปรายซักถามแก่เด็กในโรงเรียนเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่และวิธีการงดสูบบุหรี่ เป็นต้น

ประเทศไทย มีการดำเนินงานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่โดยเริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2529 มีวัตถุประสงค์เพื่อรณรงค์ให้สังคมได้ตระหนักถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ และสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยการดำเนินงานมีโครงการต่าง ๆ เช่นโครงการคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ โครงการบ้านปลอดบุหรี่ หรือโครงการสำนักงานปลอดบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งได้รับความสำเร็จในระยะหนึ่ง ปัจจุบัน มีการดำเนินกิจกรรมโดยได้รับความสนใจ ความร่วมมือ การสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐและเอกชนซึ่งเป็นอย่างดี มีความก้าวหน้า จนกระทั่งมีการออกกฎหมายบังคับใช้ซึ่งก็ไม่ใช่เป็นวิธีกฎหมายที่ดีที่สุดเพราะการสูบบุหรี่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุข ซึ่งควรได้รับความร่วมมือจากทุกคนที่ต้องมีส่วนร่วม ในการทำให้เพื่อนหรือคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่อยู่ลด หรือเลิกสูบบุหรี่ นั่นคือ คนไม่สูบบุหรี่ต้องกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่รู้ว่า ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยการสนับสนุนและให้กำลังใจ ที่สำคัญต้องพยายามที่จะไม่ให้คนสูบบุหรี่รู้สึกว่าตัวเองผิดหรือเกิดความอาย จนทำให้เกิดความท้อในตัวเองและหันไปหิบบหรี่มาสูบแทนที่จะเลิก โดยวิธีที่ดีในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ อยู่ที่การเปลี่ยนเจตคติของสังคม ทั้งผู้สูบและไม่สูบบุหรี่ โดยผู้สูบบุหรี่ต้องเข้าใจว่าบุหรี่เป็นอันตรายต่อทั้งตนเองและผู้อื่น ส่วนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ควรยอมรับการสูบบุหรี่ในบริเวณที่สูบบุหรี่ โดยคิดและเลิกการนำบุหรี่ไปถวายพระ หรือเลิกให้เป็นของขวัญให้แก่ผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งการกระทำดังกล่าวทำให้ปลอดปลอดบุหรี่และสังคมปลอดบุหรี่ได้ในที่สุด

ความรู้เกี่ยวกับเรื่องบุหรี่

สำหรับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่ยุคก่อนผู้วิจัยขอเสนอเป็น 6 ประเด็น คือ ประวัติของบุหรี่ ส่วนประกอบและสารพิษในบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ปัญหาของการสูบบุหรี่ วิธีหลีกเลี่ยงและป้องกันการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่

ประวัติของบุหรี่

การสูบบุหรี่เริ่มต้นเมื่อไรนั้น ไม่มีหลักฐานยืนยัน จนกระทั่งศตวรรษที่ 15 ประมาณปี ค.ศ. 1560 มีนักการทูตชาวฝรั่งเศส คือ จัง นิโคต (Jean Nicot) เคยเดินทางไปอเมริกากลางและอเมริกาใต้ ได้พบว่าชาวพื้นเมืองหรือชาวอินเดียนแดงสูบบุหรี่กันมาก โดยใช้ใ้กล้องสูบในพิธีแลกลัถยบายันสันติภาพซึ่งต่อมาเมื่อย้ายไปเป็นทูตฝรั่งเศสประจำโปรตุเกส จึงเป็นผู้เผยแพร่ความรู้ผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่หรือใบยาสูบว่ามีคุณประโยชน์ สำหรับประเทศไทยการสูบบุหรี่เข้ามาตั้งแต่เมื่อใดไม่ทราบแน่ชัด สมเด็จพระนเรศวรมหาราชทรงทราบภาพ ทรงสันนิษฐานว่าเข้ามาในสมัยกรุงศรีอยุธยาโดยชาวเปอร์เซีย จึงมีการสูบในลักษณะใบยาหั่นมวนด้วยใบตองหรือใบว่าน หากสูบจากกล้อง หรือทำเป็นมวนใหญ่แบบซิการ์ หรือเคี้ยวเส้นยาสูบ หรือบางทีก็ป่นเป็นผงสูดเข้าจมูกแบบยานัตถ์ ลักษณะยาสูบมี 3 ลักษณะ คือ การนำเอายาเส้นมวนด้วยกระดาษ หรือเรียกกันว่า "บุหรี่" แต่ถ้านำเอายาเส้นมาใส่ลงในปลายกล้องยาแล้วสูบผ่านกล้องจะเรียกว่า "ไปป์" (Pipe) และถ้านำเอายาสูบมาพันกันไปมาจนเป็นมวนโตแล้วสูบ เรียกว่า "ซิการ์" (Cigar)

บุหรี่ หรือซิการ์ เริ่มแพร่หลายในระยะสงครามโลกครั้งที่ 1 เป็นต้นมา จนกระทั่งมีโรงงานผลิตยาสูบมวนบุหรี่ยุคสำเร็จรูป โดยมวนด้วยกระดาษทำให้มวนเล็ก กระดาษรัด สวยงาม น่าสูบและสะดวกมากขึ้น พร้อมกันนั้นก็มีการโฆษณาชักชวนให้

ประชาชนสูบบุหรี่มากขึ้น คนจึงหันมานิยมกันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ววิวัฒนาการก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการผลิตบุหรี่ด้วยการมวนด้วยกระดาษมวนสีล้นต่าง ๆ สวยงาม การบรรจุห่อหรือกล่องที่ออกแบบสวยงามทันสมัย นำติดตัวไปด้วยสะดวก การคิดกันกรองตลอดจนการนำเมฆทอลมาผสม ร่วมกับการนำกลูบายการโฆษณาและการตลาดของบริษัทยาสูบที่ลงทุนโฆษณา มีผลทำให้บุคคลเข้าใจผิด

ส่วนประกอบและสารพิษในบุหรี่

บุหรี่เป็นสิ่งที่ผลิตขึ้นจากใบยาสูบ ยาสูบมีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า นิโคติเนีย โทบาคัม (Nicotinia Tobaccum) โดยการนำมาอบหรือบ่ม แล้วหั่นเป็นฝอยเส้นยาว ๆ ห่อหุ้มด้วยกระดาษเป็นมวน การสูบบุหรี่เป็นการสูดควันบุหรี่ ผ่านเข้าไปในทางเดินหายใจและปอด อันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้น เนื่องมาจากส่วนประกอบที่เป็นสารเคมีในควันบุหรี่ ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยา กระดาษที่ใช้มวน และสารปรุงแต่งรสชาติบุหรี่ โดยที่ส่วนประกอบของบุหรี่ที่มีอันตรายต่อสุขภาพมี ดังนี้ คือ (อรรรรณ หุ่นดี. 2531 : 2)

บุหรี่ จะมีส่วนประกอบแยกได้เป็นตัวบุหรี่และควันบุหรี่โดยที่ตัวบุหรี่จะมีส่วนประกอบดังนี้

1. กระดาษที่ใช้มวนบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นพวกเซลลูโลส
2. ใบยาสูบที่ใช้ทำบุหรี่ มีนิโคตินประมาณ 20 มิลลิกรัม ส่วนใบยาที่ทำยาสูบกล่อง มีนิโคติน ประมาณ 25 มิลลิกรัม และในซิการ์มีสูงถึง 100 มิลลิกรัม
3. สารประกอบอื่น ๆ เช่น น้ำตาล แป้ง ไขมัน โปรตีน ฟีนอล กรดไขมัน และแร่ธาตุต่าง ๆ ที่มีอยู่ในดินที่ใช้เพาะปลูกต้นยา

ในบุหรี่ขณะยังไม่มี การจุดสูบจะไม่มีอันตราย แต่หากมีการจุดสูบจะเกิดการเผาไหม้สลายสารเคมีต่าง ๆ ในใบยาสูบซึ่งเป็นอันตรายในรูปของควันบุหรี่ ประกอบด้วย 2 ชนิด คือ

1. ควันสายหลัก (Mainstream Smoke) คือ ควันบุหรีที่ผู้สูบดูดเข้าไป และในที่สุดจะพ่นควันนี้ออกสู่บรรยากาศรอบ ๆ ตัวผู้สูบนั้น

2. ควันหลงหรือควันสายข้างเคียง (Sidestream Smoke) คือ ควันบุหรีที่ล่องลอยมาจากปลายมวนบุหรี ในขณะที่ผู้สูบบุหรีถืออยู่หรือวางอยู่บนที่เขี่ยบุหรี บางครั้งควันบุหรีชนิดนี้เรียกว่าควันมือสอง (Secondhand Smoke) การสูบเอาควันจากสภาพแวดล้อมนี้เข้าไปเรียกว่า การสูบบุหรีทางอ้อมโดยไม่ตั้งใจ (Passive Smoking หรือ Involuntary Smoking) เนื่องจากในควันบุหรีมีสารพิษซึ่งได้แก่

1. ทาร์ (Tar) ประกอบด้วยสารหลายชนิด มีลักษณะเป็นละอองของเหลวเป็นยางสีน้ำตาลเข้ม คล้ายน้ำมันดินเป็นสารที่อันตรายก่อให้เกิดมะเร็งได้เช่น เบนโซไพเร็น (Benzopyrene) นิโคตินส่วนหนึ่ง จะอยู่ที่ปอดทำให้ขนอ่อน (Cilia) ของเซลล์ไม่สามารถเคลื่อนไหวพัดโบกได้เหมือนปกติ เมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่เราสูดเข้าทำให้เกิดการระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของอาการไอเรื้อรัง

2. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี และเป็นสารเสพติดมีผลร้ายแรง ทำให้คนติดบุหรี ออกฤทธิ์ได้ทั้งเป็นตัวกระตุ้น กด และกล่อมประสาทส่วนกลาง ถ้าฉีดสารนี้ 1 หยด ขนาด 70 มิลลิกรัม เข้าไปในคนปกติจะตายเพียงไม่กี่นาที และ ร้อยละ 95 ของนิโคตินที่เข้าสู่ร่างกาย บางส่วนจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อริมฝีปาก และ บางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด ทำให้ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็ว

3. คาร์บอนมอนนอกไซด์ (Carbon Monoxide) เป็นก๊าซที่เข้มข้น มีส่วนประกอบร้อยละ 1- 5 ในควันบุหรี ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยาได้ก๊าซ คาร์บอนมอนนอกไซด์ ซึมเข้าไปในกระแสเลือดผสมกับฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) กลายเป็นภาวะคาร์บ็อกซีฮีโมโกลบิน (Carboxy - Hemoglobin) ซึ่งไปขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดงทำให้ไม่สามารถนำก๊าซออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเป็นเหตุให้ผู้สูบบุหรีได้รับออกซิเจนน้อยลง

ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 10-15 หัวใจจึงต้องเต้นเร็วและทำงานมากขึ้นเพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายให้พอ ทำให้มีอาการมึนงง เหนื่อยง่าย การตัดสินใจช้าลงซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ คลื่นไส้กล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นก๊าซระเหยพิษของก๊าซนี้จะทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ซึ่งมีหน้าที่ป้องกันสิ่งแปลกปลอม เช่น ฝุ่นละออง เชื้อโรคที่เข้าไปในหลอดลมและปอดโดย การขยับเมือกเหนียว ๆ ออกมาคลุมปิดเอาไว้ และใช้ขนพัดโบกเอาเมือกที่สกปรกเหล่านั้นออก กลายเป็นเสมหะเป็นผลให้เกิดมีอาการไอจาม มีเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรังเป็นประจำ

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen Dioxide) เป็นสารพิษที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพองส่วนที่พองออกมาคล้ายลูกโป่งจะกดเนื้อเยื่อของส่วนที่ดีทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย

6. แอมโมเนีย (Ammonia) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อทำให้แสบตา แสบจมูก หากได้รับบ่อยจะทำให้หลอดลมอักเสบ มีอาการไอและเสมหะมาก

7. สารกัมมันตภาพรังสีในควันบุหรี่ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง โดยร้อยละ 50 ของการเกิดโรคมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่ มีสาเหตุมาจากสารกัมมันตภาพรังสีนี้ และผู้ที่สูบบุหรี่จำนวน 40 มวนต่อวัน จะพบว่ามีสารดังกล่าวในปัสสาวะมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่า ควันบุหรี่เป็นพาหะร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างได้รับสารพิษนี้ด้วย

8. แร่ธาตุต่าง ๆ เช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิเกิล และโครเมียม อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังจากการพ่นยาฆ่าแมลงซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนิเกิลทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นจะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

ดังได้กล่าวมาแล้วถึงสารต่างๆ ที่เป็นส่วนประกอบของบุหรี่ และฤทธิ์ของสารต่าง ๆ นั้นที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูบเองและคนข้างเคียง นอกจากนี้บุหรี่ยังทำให้ร่างกายอ่อนแอ ความต้านทานโรคต่ำ และทำให้เกิดผลเสียต่อระบบการทำงานของร่างกายเป็นเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ นอสรุปได้ ดังนี้ (ธีระ ลิมศิลา. 2523 : 33)

1. โรคมะเร็ง ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ถึง 9 เท่า หากสูบบุหรี่นานไม่เกิน 20 ปี ทั้งนี้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งขึ้นกับชนิดจำนวนบุหรี่ยี่สูบต่อวัน ลักษณะการสูบ และระยะเวลาที่สูบ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งอวัยวะส่วนอื่น ๆ สำหรับอาการบ่งชี้เฉพาะโรคระยะแรกของมะเร็งยังไม่ชัดเจน จึงทำให้การวินิจฉัยส่วนมากจะพบในระยะที่โรคลุกลามทำให้การรักษาได้ผลน้อย หรือไม่ได้ผลเลย

2. โรคของระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง หอบหืด เป็นต้น การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 70 เนื่องจากได้รับสารที่ก่อให้เกิดระคายเคืองต่อเยื่อผิวของหลอดลม และถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ หอบ เหนื่อย ซึ่งโรคระบบทางเดินหายใจนี้มักพบในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ และการงดสูบบุหรี่ทำให้อาการไอเรื้อรัง และการไอมีเสมหะลดน้อยลงแต่โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และโรคถุงลมโป่งพองรักษาไม่หายแม้จะงดสูบบุหรี่อาการก็ดีขึ้นเล็กน้อย แต่ผู้ที่อายุน้อยหากงดสูบบุหรี่ หน้าที่การทำงานของปอดจะกลับคืนสู่สภาพปกติได้

3. โรคหัวใจและหลอดเลือด สารเคมีและนิโคตินจากบุหรี่ยจะทำให้ไขมันจับตามผนังหลอดเลือดแดงมากขึ้นนอกจากนั้นโคตินยังทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบลงไม่สามารถส่งเลือดไปเลี้ยงหัวใจ สมอง ขา และอวัยวะอื่น ๆ ได้เพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อของอวัยวะดังกล่าวขาดออกซิเจน และถูกทำลายลงได้ อีกทั้งเลือดแข็งตัวเร็วผิดปกติ กลายเป็นก้อนเลือดเล็ก ๆ เคลื่อนไปอุดตันทางเดินเลือดบริเวณนั้น

จะขาดเลือดไปเลี้ยงและเน่าตายในที่สุดและอาจเป็นเหตุให้เกิดโรคหัวใจวายอย่าง กระทันหัน หรือเกิดอัมพาตได้

4. โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหาร หลั่งกรดเพิ่มขึ้น แต่การหลั่งของน้ำย่อยจากลำไส้เล็กและตับอ่อนกลับลดลง ทำให้ การย่อยอาหารผิดปกติ เกิดอาการท้องผูก อาหารไม่ย่อย และปวดท้อง ดังนั้น ผู้ที่ สูบบุหรี่จึงมีโอกาสเป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังทำให้การเกิดมะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งของลำไส้ใหญ่มีมากกว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ 2-4 เท่า

5. โรคระบบขับถ่ายปัสสาวะ เป็นภาวะที่มีคอเลสเตอรอลจับตัวตามผนัง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต โดยทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงเซลล์ทำหน้าที่ในการกรอง ปัสสาวะน้อยลงจึงเกิดอักเสบของไตนอกจากนี้สารพวกน้ำมันดินจากบุหรี่ เมื่อรวมตัว กับเม็ดเลือดขาวมาสู่ไต จนถึงกระเพาะปัสสาวะอาจก่อให้เกิดมะเร็งของไต และ กระเพาะปัสสาวะได้

6. ผลต่อระบบสืบพันธุ์ เพศหญิงที่สูบบุหรี่ต้องใช้ระยะเวลาในการที่จะ เริ่มตั้งครรภ์ ในผู้ชายพบว่า จะมีการตีบแคบของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะ เพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (2534 : 13-19) กล่าวว่า การสูบบุหรี่มีผลต่อ ร่างกายและอื่น ๆ ดังนี้ คือ

1. ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หลอดลม ปอด เป็นต้น ทำให้เกิดการ อักเสบของหลอดลม และถุงลม
2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต ความดันเลือดสูง หรือเส้นเลือดอุดตัน
3. ภาวะอื่น ๆ ของร่างกาย ได้แก่ การตั้งครรภ์ โรคกระเพาะอาหาร

4. การตรวจพิเศษ ได้แก่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่นการนับเม็ดเลือดขาว ปริมาตรอัดแน่นของเม็ดเลือด

5. อาจบรบทกฤตยาต่าง ๆต่อการรักษา เช่นพาราเซตามอล คาเฟอีน วิตามินบี 12 เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เป็นโรคที่ทำให้เกิดความทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ และก่อให้เกิดปัญหาและความสูญเสียทั้งตนเอง และผู้อื่นมาก ดังนั้น จึงควรร่วมมือกันหาวิธีหลีกเลี่ยงและป้องกันการสูบบุหรี่ของบุคคลต่อไป

วิธีหลีกเลี่ยงและป้องกันการสูบบุหรี่

เนื่องจากการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียหลายประการ ดังนั้นจึงมีผู้ค้นหาวิธีหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดารณี เกตุไธโร (2533:158) ได้เสนอแนะวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ดังนี้

1. ศึกษาถึงโทษของการสูบบุหรี่ในด้านต่าง ๆ เช่น การทำลายสุขภาพ บุคลิกภาพ และใช้จ่ายเงินโดยไม่จำเป็น เพื่อให้ตนเอง และสมาชิกในครอบครัว ได้ทราบถึงผลเสียที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ และมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

2. ไม่คึกคะนองหรือทดลองสูบ รวมทั้งรู้จักปฏิเสธการชักชวนของผู้อื่น

3. เมื่อมีความเครียดกังวลจิตใจวิตกกังวล ไม่ควรสูบบุหรี่คลายอารมณ์ แต่ควรหาโอกาสพักผ่อน หรือออกกำลังกายแทน

4. ไม่เชื่อคำโฆษณาชักชวนทางการค้าของผู้ขายบุหรี่

5. ไม่ซื้อหรือรับแจกบุหรี่มาเก็บไว้ แม้ว่าตั้งใจจะไม่สูบก็ตามเพราะถ้ามีไว้แล้วอาจทำให้ทดลองสูบได้

การป้องกันการสูบบุหรี่ คือ การให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของเยาวชน และประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่และสูบบุหรี่ ซึ่งมีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูงได้ตระหนักถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ รวมทั้งป้องกันไม่ให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับพิษภัยจากควันบุหรี่ด้วย นอกจากนี้ ยังมีจุดประสงค์ที่จะเสริมสร้างภาวะแวดล้อมให้มีอากาศบริสุทธิ์ปราศจากควันพิษของบุหรี่ โดยอาจป้องกันด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. การเผยแพร่ข่าวสารแก่ประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยทางสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ เป็นต้น หรือจากบุคคลต่อบุคคล

2. การให้การศึกษา ควรให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ ตั้งแต่เริ่มศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียน โดยวิธีการสอดแทรกความรู้ เกี่ยวกับบุหรี่ไว้ในหลักสูตรการศึกษาระดับต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาซึ่ง จิราภรณ์ สุกชีสานนท์ (2529 : 36) ได้เสนอวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาควรประกอบด้วยงาน 3 ส่วน ดังนี้

งานส่วนที่ 1 หมายถึงการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์และควรรู้แก่นักเรียน นักศึกษาเพื่อช่วยให้เข้าใจและมีเจตคติที่ถูกต้อง มีความมั่นใจในการตัดสินใจ เลือกทางเดินที่ถูกต้องจากการไม่สูบบุหรี่

งานส่วนที่ 2 หมายถึงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและมีบริการให้สนองความต้องการทางจิตวิทยา ขจัดปัญหาความเครียด ขจัดสิ่งจูงใจไปในทางที่ผิด

งานส่วนที่ 3 หมายถึงมีกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อช่วยให้นักเรียน นักศึกษาได้เห็นถึงความสามารถและคุณค่าของตน ยอมรับความสามารถของบุคคลอื่น รู้จักใช้เหตุผลในการตัดสินใจได้ถูกต้องเหมาะสม

3. การจัดกิจกรรมทางเลือก สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้คนไข้หูหนวกมีปัญหาเพราะบุคคลไม่มีทางเลือก ดังนั้นจึงควรจัดหาทางเลือกที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อม ที่ช่วยให้บุคคลได้รอดพ้นจากปัญหาต่าง ๆ ได้ ทางเลือกดังกล่าวได้แก่ การบริการให้คำปรึกษา การออกกำลังกาย และสันทนาการ หรือมี มาตรการที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและประหยัดที่สุด คือ กีฬาและการออกกำลังกายเพราะช่วยให้เกิดความสนุกสนาน ผ่อนคลายความเคร่งเครียดทางจิตและยังช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้กีฬา ยังช่วยให้เกิดมิตรภาพที่ดี มีเพื่อนพูดคุย ให้คำปรึกษาได้ทำให้รู้สึกอบอุ่น มั่นใจตนเอง และสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

การเลิกสูบบุหรี่

ประเทศไทยได้มีการรณรงค์ สร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ เพื่อช่วยเหลือผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยได้รับความร่วมมือช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐบาล และเอกชน เช่น โรงพยาบาลศิริราช สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมิชชั่น เป็นต้น โดยมีวิธีช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ไว้หลายวิธี ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างรายละเอียดของการเลิกสูบบุหรี่ลักษณะต่าง ๆ ซึ่งสามารถปฏิบัติได้หลายวิธี เช่น

จิระ ลิมศิลา (2523 : 8) ได้เสนอวิธีการเลิกสูบบุหรี่ไว้ ดังนี้

1. กำลังใจหรือความตั้งใจจะเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ในการตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่

2. พยายามทำความเข้าใจกับตนเอง เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ เช่น เอาบุหรี่ไว้นอกบ้าน ไม่ซื้อบุหรี่ไว้เมื่อหมด เป็นต้น

3. พยายามทำโทษตัวเองโดยสูบบวก ๆ คินละ 2-3 ซอง วันรุ่งขึ้นก็จะเจ็บคอ ใจ เสียหง หรือไม่สบาย ทำซ้ำ ๆ เมื่อทรมานก็จะเลิกได้

อรรณพ หุ่นดี (2531 : 86) ได้เสนอวิธีการเลิกสูบบุหรี่ไว้ ดังนี้

1. กำหนดวันที่จะเลิกสูบบุหรี่ และบอกกับตัวเองว่า "ฉันเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่"
2. ทิ้งบุหรี่ที่เหลืออยู่ให้หมด อย่าให้เห็นอยู่ใกล้มือ
3. พยายามหลีกเลี่ยงจากสังคม หรือกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ให้มากที่สุด โดยเฉพาะในระยะ 2-3 สัปดาห์แรกของการอดบุหรี่
4. ชักชวนเพื่อนที่สูบบุหรี่ให้งดสูบบุหรี่ด้วย หรือบอกกล่าวแก่ผู้ใกล้ชิด เพื่อจะได้ช่วยเหลือและเป็นการกำลังใจให้ซึ่งกันและกัน
5. ดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 8-10 แก้ว เพื่อขับสารนิโคตินออกไปจากร่างกาย เมื่อนิโคตินในร่างกายลดลงความอยากสูบบุหรี่จะลดลงด้วย ซึ่งปริมาณน้ำดังกล่าว จะสามารถระบายนิโคตินที่ตกค้างในร่างกาย ออกทางเหงื่อ และปัสสาวะได้หมดใน 3-4 วัน
6. งดดื่มแอลกอฮอล์ สุรา รวมทั้งงดรับประทานยาเสพติดประสาทรหรือยากระตุ้นประสาท
7. ออกกำลังกายมาก ๆ เช่น เดินระยะไกล ๆ เพื่อรับอากาศบริสุทธิ์ วันละหลาย ๆ ครั้ง และพักผ่อนให้เพียงพอจะทำให้ร่างกายสดชื่น
8. อย่าปล่อยตัวเองให้หิว ควรรับประทานอาหารโดยสม่ำเสมอ ไม่ควรลดน้ำหนักในระหว่างอดบุหรี่
9. ควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอไม่ควรทำงานหนัก เครียดหรือกังวลในระยะนั้น
10. อดทนและพยายามชนะใจตนเอง ที่จะไม่สูบบุหรี่เด็ดขาด เมื่ออดสูบบุหรี่ได้เพียง 2 สัปดาห์เท่านั้น จะรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองดีขึ้น อย่างเห็นได้ชัด การเลิกสูบบุหรี่ไม่ใช่เรื่องยาก แต่อยู่ที่ท่านจะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ ถ้าการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ต้องล้มเลิกลงกลางคัน ท่านจะต้อง

10.1 เขียนบันทึกเหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่หรือแรงจูงใจที่ชักชวนให้เลิกไว้
เตือนใจตัวเองโดยอาจจะพกติดตัวไว้ตลอดเวลาก็ได้

10.2 ประกาศหรือบอกเล่าแก่ภรรยาหรือสามี ญาติสนิท มิตรถึง การ
ตัดสินใจ เพราะคนเหล่านั้นจะเป็นกำลังใจที่สำคัญในการสนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่

10.3 ต้องมีขั้นตอน หรือแผนการการเลิกสูบบุหรี่

จากการศึกษาพบว่า กว่าร้อยละ 80 ของผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
นั้น ล้วนเป็นผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตัวเองทั้งสิ้น แต่ร้อยละ 80 ของผู้ติดบุหรี่อยากที่จะ
เลิกสูบบุหรี่แต่เลิกไม่สำเร็จ เพราะสิ่งที่ผู้ที่กำลังจะเลิกสูบบุหรี่ทุกคนต้องการ คือ
แรงสนับสนุนที่สร้างสรรค์จากคนรอบข้าง ดังนั้น ผู้ไม่สูบบุหรี่ จึงมีบทบาทสำคัญมาก
ในการทำให้เพื่อน หรือคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ลดหรือเลิกสูบบุหรี่ได้ นั่นคือ คนไม่สูบบุหรี่
ต้องกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่รู้ว่า ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยการสนับสนุนให้กำลังใจ
และที่สำคัญต้องพยายามที่จะไม่ให้คนสูบบุหรี่รู้สึกว่า ตัวเองผิด หรือเกิดความอาย

ในแต่ละวันมีคนสูบบุหรี่จำนวนไม่น้อยที่ตัดสินใจเลิกบุหรี่ และในจำนวนนี้ยัง
มีอีกหลายคนที่ไม่มั่นใจกับการตัดสินใจของตัวเอง เหตุผลก็เพราะคนสูบบุหรี่ทั้งหลาย
มักเกิดคำถามที่เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ขึ้นมา โดยที่ตัวเองก็ไม่สามารถหาคำตอบที่
ถูกต้องให้กับตัวเองได้ และนั่นเป็นสาเหตุหนึ่งของความล้มเหลวในการเลิกสูบบุหรี่
แม้ว่าการเลิกสูบบุหรี่ไม่ใช่เรื่องยาก แต่ก็ไม่ง่ายสำหรับผู้สูบบุหรี่ ความต้องการที่
จะเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี หลาย ๆ คนเข้าใจสับสนมากระหว่างความต้องการธรรมดา
กับความตั้งใจอย่างแรงที่จะเลิกสูบบุหรี่ และสิ่งที่ควบคู่ไปกับการต้องการที่จะเลิก
สูบบุหรี่คือ ต้องมีความพร้อม มีแรงผลักดันกำลังใจให้ออกมาเป็นการกระทำที่มีพลัง
อำนาจ วิธีที่ดีที่สุด คือ การเลิกสูบบุหรี่โดยทันที เพราะถ้าไม่ทำเช่นนั้นความสำเร็จ
จะไม่มี และเกิดความลังเล ไม่เด็ดขาด จึงควรตั้งใจมั่นคง เพื่อให้ผ่านพ้นความ
ต้องการสูบบุหรี่และก้าวไปสู่ชีวิตใหม่ที่ดี

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี

เนื่องจากเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่า ควันบุหรีก่อให้เกิดผลร้ายต่อผู้ใกล้ชิดจึงทำให้เกิดมาตรการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สับบุหรี ซึ่งสิทธิของผู้ไม่สับบุหรีมีดังนี้ (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สับบุหรี. 2531 : 1- 5)

1. สิทธิที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ ปราศจากควันบุหรี โดยสิทธิของผู้ไม่สับบุหรีย่อมมาก่อนสิทธิของผู้สับบุหรีเสมอ แม้ว่าในขณะนั้นจะมีผู้สับบุหรีมากกว่าผู้ไม่สับบุหรีก็ตาม
2. สิทธิทางกฎหมาย ผู้ไม่สับบุหรีมีสิทธิฟ้องร้องผู้สับบุหรี หากได้รับผลจากการสับบุหรีของผู้อื่นตามกฎหมาย
3. สิทธิในการร้องขอ ผู้ไม่สับบุหรีมีสิทธิที่จะแสดงออกต่อผู้สับบุหรีอย่างสุภาพถึงความไม่พึงพอใจ และความเดือดร้อนที่ได้รับควันบุหรี และมีสิทธิที่จะคัดค้านเมื่อมีการสับบุหรี โดยไม่ได้รับอนุญาต
4. สิทธิในการแสดงออก ที่จะกระทำการใด ๆ ทั้งโดยส่วนตัวหรือในรูปของกลุ่มคน อันจะก่อให้เกิดมาตรการทางสังคม หรือกฎหมายเพื่อที่จะปกป้องผู้ไม่สับบุหรีให้พ้นจากควันบุหรีที่เกิดจากบุหรี

จากความสำคัญในสิทธิของผู้ไม่สับบุหรีเป็นเหตุให้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สับบุหรี พ.ศ.2535 เมื่อ 7 เมษายน 2535 โดยการกำหนดสถานที่และเครื่องหมายแสดงเขตสับบุหรี ตามหลักเกณฑ์กำหนดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรีจำแนกได้ 4 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ให้สถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรีทั้งหมดในขณะทำการ ให้ หรือให้บริการ ได้แก่ รถยนต์โดยสารประจำทางทั่วไป รถยนต์โดยสารปรับอากาศ รถยนต์โดยสารรับจ้างทั่วไป รถยนต์โดยสารรับจ้างปรับอากาศ ตู้โดยสารปรับอากาศของการรถไฟแห่งประเทศไทย เฉพาะบริเวณที่ปรับอากาศ เรือ

โดยสารทั่วไป และเรือโดยสารประจำทาง เครื่องบินโดยสารภายในประเทศ ลิฟท์โดยสาร รถรับส่งนักเรียน ห้องชมมหรสพ

ประเภทที่ 2 ให้สถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ในขณะทำการ ให้หรือให้บริการ ยกเว้นบริเวณห้องพักผ่อนตัวหรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงาน ในสถานที่สาธารณะนั้น ได้แก่ โรงเรียนหรือสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่า อาคารจัดแสดงศิลปวัฒนธรรม พิพิธภัณฑ์สถานและหอศิลป์ ห้องสมุด สถานรับเลี้ยงเด็ก ก่อนวัยเรียน เรือโดยสารปรับอากาศ เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ

ประเภทที่ 3 ให้สถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ในขณะทำการ ให้ หรือให้บริการ ได้แก่ สถานพยาบาล อาคารของมหาวิทยาลัย วิทยาลัย และสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ศูนย์การค้า และห้างสรรพสินค้าเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ อาคารแสดงสินค้าหรือนิทรรศการเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สนามกีฬาในร่ม สถานที่ราชการและรัฐวิสาหกิจ เฉพาะบริเวณที่ประชาชนเข้าไปใช้บริการเป็นปกติสุข โรงมหรสพเฉพาะบริเวณที่จัดให้เข้าชม ที่มีระบบปรับอากาศ ทั้งนี้ เฉพาะบริเวณห้องพักผ่อนตัว หรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่สาธารณะ หรือบริเวณที่จัดไว้ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่

ประเภทที่ 4 ให้สถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ในขณะทำการ ให้ หรือให้บริการ ได้แก่ ตู้รถโดยสารทั่วไปของการรถไฟแห่งประเทศไทย สถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่จัดเลี้ยงเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ ทั้งนี้ เว้นแต่ บริเวณที่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งพื้นที่เขตปลอดบุหรี่จะต้องไม่เกินร้อยละ 50 ของสถานที่ สาธารณะนั้น

จะเห็นได้ว่า ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยเฉพาะ ทำให้มีการโฆษณา และ ส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ด้วยวิธีการต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย ทำให้เป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการป้องกันโรคภัยอันเกิดจากการบริโภค ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน ดังนั้น วันที่ 5 เมษายน

พ.ศ. 2535 จึงได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 โดยมีรายละเอียดและความสำคัญ ดังนี้

การห้ามโฆษณาบุหรี่ เป็นหัวใจสำคัญของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 เพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนไทยติดบุหรี่จากการโฆษณา ทั้งนี้เป็นการพิทักษ์สิทธิ และสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ทางอ้อม การห้ามโฆษณาบุหรี่มีหลายรูปแบบด้วยกัน จากการสำรวจทั่วโลกเมื่อปี พ.ศ. 2529 (พทย ชิตานนท์. 2534 : 1) พบว่ามีประเทศต่าง ๆ ห้ามการโฆษณาบุหรี่ 3 รูปแบบด้วยกัน คือ

1. การห้ามทั้งหมด คือ การห้ามโฆษณาในหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ โรงภาพยนตร์และโรงละคร รวมทั้งห้ามเป็นผู้อุปถัมภ์การประชุมสาธารณะ รายการบันเทิง รายการทางวัฒนธรรม รายการกีฬา และรายการกุศลต่าง ๆ

2. การห้ามบางส่วนอย่างเข้มแข็ง คือ การจำกัดข้อความของการโฆษณาลง เหลือให้มีเพียงแต่ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต ผู้นำเข้าชื่อผลิตภัณฑ์ ยี่ห้อ และสัญลักษณ์ ระดับสารทาร์ และนิโคติน ข้อมูลเกี่ยวกับราคาและคุณภาพ ขนาดเนื้อที่โฆษณาในหน้าหนังสือพิมพ์ และนิตยสารมีข้อจำกัด การโฆษณาทุกชิ้นต้องมีคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพด้วย

3. การห้ามบางส่วนอย่างปานกลาง คือการโฆษณาต้องมีคำเตือนเรื่องพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพและแจ้งระดับของสารทาร์และนิโคติน

ตัวอย่าง คำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้ เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ซีกาเรต มีดังนี้

- 2.1 คำเตือน การสูบบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด
- 2.2 คำเตือน การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ
- 2.3 คำเตือน การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง
- 2.4 คำเตือน การสูบบุหรี่ทำให้หลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน

- 2.5 คำเตือน การสูบบุหรี่เป็นการตายผ่อนส่ง
- 2.6 คำเตือน การสูบบุหรี่เป็นการติดสิ่งเสพติด
- 2.7 คำเตือน ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อผู้ใกล้ชิด
- 2.8 คำเตือน ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อหญิงมีครรภ์
- 2.9 คำเตือน การเลิกสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคร้าย
- 2.10 คำเตือน การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น

สำหรับประเทศไทย มีการห้ามโฆษณาทุกรูปแบบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยจัดเข้าประเภทรูปแบบการห้ามโฆษณาทั้งหมดหากผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท อย่างไรก็ตามถึงจะมีกฎหมายควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประชาชนก็ได้ละเลยการปฏิบัติตามกฎหมาย หรือมีการฝ่าฝืนกระทำผิดกฎหมายบ้าง อีกทั้งกฎหมายยังมีช่องว่างให้เยาวชนได้กระทำผิดโดยไม่มีความผิด เช่น กฎหมาย มาตรา 4 ที่กำหนดโทษต่อเฉพาะผู้ขายที่จำหน่าย ขายแลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ ยาสูบแก่บุคคลซึ่งรู้หรือว่าผู้ซื้อหรือผู้รับเป็นผู้มีอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ผู้ที่ฝ่าฝืนให้ มีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินสองพันบาท

จากการที่ประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ก่อให้เกิดผลดี (บทนิยาม ธรรมนูญ. 2537 : 14)พอสรุปได้ดังนี้

1. เป็นการแสดงเจตนารมณ์ของรัฐบาลในการที่ไม่สนับสนุนการสูบบุหรี่ของประชาชน
2. เยาวชนจะได้รับทราบจุดยืนอันดีงามของสังคม
3. จะไม่มีอิทธิพลของการโฆษณาหรือต่อการให้สุศึกษาแก่ผู้เยาว์
4. ความกดดันจากรุ่นพี่ที่จะให้เด็กเริ่มสูบบุหรี่ จะไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาพและรูปแบบของการโฆษณา ความกดดันจากรุ่นพี่เป็นอิทธิพลสำคัญที่สุดในการทำให้เด็กเริ่มสูบบุหรี่ เด็กได้เห็นได้รับรู้การโฆษณาหรือมาก่อนก็จะเก็บรวบรวมภาพ

ลักษณะของบุหรืไว้แล้วในจิตสำนึก เมื่อมาได้รับการชักจูง หรือกดดันจากรุ่นพี่ก็จะเข้ามาเป็นนักสูบได้ง่าย

5. อัตราการสูบบุหรืของเด็กวัยรุ่นจะลดลง
6. การบริโภคยาสูบจะลดลงอย่างถาวร
7. สถานะทางสุขภาพของประชาชนจะดีขึ้นมาก โดยทั่วไปทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

จะเห็นได้ว่า มาตรการแก้ไขปัญหการสูบบุหรืนอกจากจะใช้วิธีการให้การศึกษา การรักษาแล้ว ยังมีมาตรการแก้ไขโดยใช้มาตรการด้านกฎหมายมาแก้ไขอีกทางหนึ่ง ซึ่งต้องติดตามผลในเวลาข้างหน้าเพื่อดูประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

เคซิน และคนอื่น ๆ (Chassin and others. 1981 : 22) ได้ศึกษาเรื่องการทำนายความตั้งใจสูบบุหรืในวัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในระบบโรงเรียนรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายและเป็นพวกผิวดำ จำนวน 4,638 คน พบว่าเป็นนักเรียนชายร้อยละ 49 นักเรียนหญิงร้อยละ 51 มีสถานภาพทางสังคมอยู่ระดับชนชั้นกลาง บิดามารดามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นส่วนใหญ่ และพบว่ากลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลในการตัดสินใจสูบบุหรืของวัยรุ่นมาก ซึ่งพบในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากกว่า แสดงว่าอิทธิพลที่สำคัญในการตัดสินใจสูบบุหรืของวัยรุ่น คือกลุ่มเพื่อน ดังนั้นการจัดโปรแกรมการงดสูบบุหรื หรือโครงการป้องกันต่างๆ ควรคำนึงอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเพื่อให้มีการสนับสนุนให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เมแมน (Mayman. 1984 : 222) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยม อายุ 15-16 ปี ประเทศอิสราเอลโดยประเมินผลจากการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ ค่านิยม และ การรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในอนาคต พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มควบคุมมีจำนวนนักเรียนสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่าจำนวนนักเรียนสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ พบว่า นักเรียนกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ แต่ไม่เปลี่ยนแปลงในด้านค่านิยมและการรับรู้ต่อการสูบบุหรี่

✓ แอลดริวส์ และเฮอ์น (Andrew and Hearne. 1984 : 18-20) ได้การศึกษาผลของโครงการสุขภาพที่มีต่อเจตคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนและผู้ปกครอง โดยทำการศึกษา กลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 600 คน จาก 2 โรงเรียนในกรุงนิวยอร์ก แล้วประเมินผลหลังเริ่มโครงการดังกล่าว 3 ปี ผลการศึกษาพบว่านักเรียนในกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และเจตคติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ

โอบ็อท (Obot. 1990 : 203) ได้สำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในกลุ่มในกลุ่มผู้ใหญ่ชาวไนจีเรีย จำนวน 1,271 คน พบว่ามีการสูบบุหรี่ร้อยละ 22.6 คนสูบบุหรี่ด้วยกล้องยาสูบร้อยละ 17.9 ผู้ชายสูบมากกว่าผู้หญิง คนที่มีระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจต่ำสูบบุหรี่มากกว่าคนที่มีระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจสูง โดยผู้ที่ไม่สูบบุหรี่รู้ถึงอันตรายของการสูบบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่

ซาลลิส และคนอื่น ๆ (Sallis and other. 1990 : 489-503) ได้ทำการศึกษาโดยใช้โปรแกรมการฝึกทักษะในการปฏิเสธบุหรี่แก่นักเรียนเกรด 4-7 จำนวน 78 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 12.5 ปี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับการฝึกทักษะในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ จำนวน 39 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 39 คน ประเมินโดยแบบทดสอบการโต้ตอบของนักเรียนต่อการชักชวนให้สูบบุหรี่ โดยแบ่ง

คะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และไม่ดี ผลการทดลอง พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมในโปรแกรมดังกล่าว ได้คะแนนในระดับดีมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีผู้ที่ได้คะแนนในระดับเลวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ นักเรียนในกลุ่มทดลอง สามารถปฏิเสธบุหรี่จากการชักชวนของเพื่อนได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

การวิจัยในประเทศไทย

กรมพลศึกษา (2523 : 50-60) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ของ นักเรียนชายในสถานศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษากลุ่มนักเรียนชาย ในระดับมัธยมศึกษา (ม.1-ม.6) และระดับอาชีวศึกษา รวม 6,457 คน ผลการ ศึกษาพบว่า มีนักเรียนเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 45.6 และไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 52 ส่วน อายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ 16.5 ปี

ธีระ ลิมศิลา (2525 : 18-19) ได้ศึกษาเหตุผลของการสูบบุหรี่ในนักศึกษา 3 กลุ่ม จำนวน 258 คน พบว่า นักศึกษาแพทยศิริราชพยาบาลมีการสูบบุหรี่ น้อยกว่า นักศึกษาแพทยทหาร และนักศึกษาวิทยาลัยครู ซึ่งนักศึกษาแพทยทหาร และนักศึกษา วิทยาลัยครู มีเหตุผลในการสูบบุหรี่เพื่อลดความเครียด ส่วนนักศึกษาแพทยศิริราช พยาบาลมีสาเหตุจากการตามเพื่อนหรือนอแม่ผู้ปกครอง

ธนรุทธ์ บุตรแสนคม (2525 : 39) ได้ทำการศึกษาถึงผลการจัดโปรแกรม การงดสูบบุหรี่ให้กับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา มหาสารคามพบว่า นักศึกษาที่มีรายได้ ประมาณเดือนละ 500-1,000 บาท จะสูบบุหรี่ทั้ง ๆ รายได้น้อย และต้องการรายได้ จากบิดามารดา เห็นได้ว่า รายได้มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เนื่องจากจำนวน เงินที่มีอยู่จะเป็นตัวบ่งชี้เกี่ยวกับความสามารถที่จะซื้อบุหรี่ได้

มาลา รักษาพรหมณ์ (2526 : 65-67) ได้ศึกษาอิทธิพลขององค์ประกอบ ทางด้านเจตคติต่อการสูบบุหรี่ องค์ประกอบด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในเรื่องการ สูบบุหรี่ และปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียน

ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 302 คน ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการสูบบุหรี่ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยทางสังคมอันได้แก่อายุ ศาสนา รายได้ต่อเดือนของนักเรียน อัตราการสูบบุหรี่ต่อวันของบิดา พี่ชาย เพื่อนสนิท และ บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยด้วย ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียน

เวทย์ อารีย์ชน (2526 : 11) ได้รายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่โรงพยาบาลทรวงอกตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2514 ถึงเดือนกันยายน 2526 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด 2,660 คน เป็นเพศชาย 2,115 คน สูบบุหรี่ 2,025 คน คิดเป็นร้อยละ 95.7 เพศหญิงเป็นโรคมะเร็งปอด 545 คน สูบบุหรี่ 174 คน คิดเป็นร้อยละ 32

สมชัย ชื่นตา (2528 : 68) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ของกลุ่มที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เริ่มสูบเมื่ออายุประมาณ 16 ปี และเมื่ออายุมากขึ้น จะมีโอกาสสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นด้วย กล่าวคือกลุ่มอายุ 15-19 ปี จะมีโอกาสสูบมากกว่ากลุ่มต่ำกว่า 15 ปี เป็น 4 เท่า และนักเรียนที่ไม่เคยสูบบุหรี่ และที่เคยสูบบุหรี่ มีความเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดีสูงกว่ากลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่

ไพโรจน์ โจลัดสาห์กุล (2531 : 87) ได้ศึกษาถึงเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัด เชียงราย พบว่า ครูมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในเชิงนิเสธ ครูชายและครูหญิง มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน การปฏิบัติตามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน

ชวนพิศ บุญรัตเวช (2526 : 74) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นมัธยม และนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 3,400 คน พบว่า มัธยมศึกษาสูบบุหรี่ร้อยละ 45 นักเรียนหญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 5 และเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 14 ปี ส่วนนักเรียนที่สูบมากที่สุดประมาณ ร้อยละ 49

คืออายุ 17 ปี ซึ่งสูบบุหรี่มานานกว่า 1 ปี และสูบบุหรี่ทุกวัน ส่วนสาเหตุของการสูบบุหรี่คืออยากทดลอง อยากแสดงความเป็นผู้ใหญ่ ตามเพื่อน ตามพ่อแม่ ดารา หรือคนดัง และตามการโฆษณา อย่างไรก็ตามเป็นที่เชื่อกันว่าการโฆษณาบุหรี่ทางสื่อมวลชนต่าง ๆ ได้สร้างภาพจนแก่เยาวชนว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องทันสมัย เป็นที่ยอมรับของสังคม แสดงถึงความเป็นตัวของตัวเอง และเป็นที่ดึงดูดความสนใจของบุคคลทั่วไป สิ่งเหล่านี้ทำให้เยาวชนติดบุหรี่เพิ่มมากขึ้น และผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยจะเลิกสูบบุหรี่ยาก

สมฤดี มอนรินทร์ (2531 : 59) ได้ศึกษาระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในอำเภอเมืองจังหวัดสงขลา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย จำนวน 633 คน พบว่า กลุ่มนักศึกษาที่สูบบุหรี่และหักอาคัยโดยไม่มีผู้ปกครองมีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุด คือร้อยละ 46.7 พักกับบิดามารดามีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 41.6

ศิริลักษณ์ จันทรกุล (2532 : 71) ได้ศึกษา ความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคกลาง จำนวน 286 คน พบว่า นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกัน และ นักศึกษาที่มีระดับชั้นการศึกษาและลักษณะที่พักอาศัยต่างกันมีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล และคนอื่น ๆ (2533 : 22-26) ได้ทำการสำรวจประชามติ เรื่องการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยเก็บข้อมูลจากประชากรทุกกลุ่มอายุและอาชีพทั่วประเทศ รวม 133,200 คน ผลการศึกษาพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ต่อเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 49.4 : 7.4 และร้อยละ 89 มีความคิดเห็นถึงอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพ และ มีส่วนน้อยที่ตระหนักถึงอันตรายแต่ก็ยังสูบบุหรี่อยู่ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ พบว่า กลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่มีความรู้ถึงอันตรายของบุหรี่มากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่

มยุรี จิรวินิช (2534 : 78-80) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตชายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการศึกษพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ ของนิสิตชาย คิดเป็นร้อยละ 15.1 และกลุ่มนิสิตที่ไม่สูบบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องบุหรี่สูงกว่ากลุ่มนิสิตที่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านเจตคตินิสิตกลุ่มที่ สูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยในทางลบสูงกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีคะแนน เฉลี่ยในทางบวกสูงกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่

กองระชาตวิทยา (2534 : 33) ได้ทำการได้ทำการสำรวจความชุกของ การสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชนอายุ 5-25 ปี โดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 14,988 คน พบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 14.4 ปี เมื่อจำแนกราย ได้ พบว่าเยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ในระบบโรงเรียน ส่วนใหญ่มีรายได้จากผู้ปกครอง โดยอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

รวมพร นาคะพงษ์ (2535 : 5) ได้สำรวจพฤติกรรมและการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ชายที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1-3 และประกาศนียบัตรวิชา ชีพชั้นสูงปีที่ 1-2 พบว่าสาเหตุสูงสุดที่ทำให้สูบบุหรี่ เพราะอยากลอง ร้อยละ 45.3 เพราะเพื่อนชวน และเพราะปัญหาเพื่อนต่างเพศ ร้อยละ 18.9 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พบว่าเพื่อนนักศึกษาในวิทยาลัยสูบบุหรี่ร้อยละ 84.5 เพื่อนนักศึกษานอกวิทยาลัย ๙ สูบบุหรี่ร้อยละ 79.3

วิยะดา ดิลกวัฒนา (2537 : 4) ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมและการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาชายที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคนิคสุโขทัย จำนวน 80 คน พบว่ามีนักศึกษาสูบบุหรี่ ร้อยละ 56.2 โดยสาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ นั้นเพราะอยากลอง ร้อยละ 66.8 ส่วนผู้ที่ชักจูงให้สูบเป็นครั้งแรกนั้น พบว่า สูบเองร้อยละ 44.5 จากเพื่อนร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ ร้อยละ 78.2 ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ ร้อยละ 82.7 และไม่เชื่อว่าตนเองจะสามารถงดสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 74.5

อรวิ ธนัทประภักดิ์ (2532 : 1-2) ได้ศึกษาวัยรุ่นกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกเพื่อนเพื่อเพื่อน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 480 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ สำหรับกลุ่มที่สูบบุหรี่นั้น ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น

จากการศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวนี้ แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ตามตัวแปรที่เกี่ยวข้อง คืออายุ ระดับชั้นเรียน รายได้ขณะศึกษา และลักษณะที่พึงอาศัย ส่วนตัวแปรสาขาวิชา และช่วงเวลาเรียนไม่ค้นพบว่ามีผู้ศึกษา ผู้วิจัยมีสนใจศึกษาเพิ่มเติมและสรุปรวบรวมเพื่อนำไปสู่การตั้งสมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้

สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
2. นักศึกษาอายุต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาอายุต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
4. นักศึกษาระดับชั้นเรียนต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
5. นักศึกษาระดับชั้นเรียนต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
6. นักศึกษาระดับชั้นเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
7. นักศึกษาสาขาวิชาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
8. นักศึกษาสาขาวิชาต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
9. นักศึกษาสาขาวิชาต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

10. นักศึกษาช่วงเวลาเรียนต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
11. นักศึกษาช่วงเวลาเรียนต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
12. นักศึกษาช่วงเวลาเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
13. นักศึกษารายได้ณะศึกษาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
14. นักศึกษารายได้ณะศึกษาต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
15. นักศึกษารายได้ณะศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
16. นักศึกษาลักษณะที่พักอาศัยต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
17. นักศึกษาลักษณะที่พักอาศัยต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
18. นักศึกษาลักษณะที่พักอาศัยต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
19. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษามีความสัมพันธ์กัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา มีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล
4. วิธีจัดกระทำกับข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่ศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2539 จำนวน 15 แห่ง นักศึกษา 29,616 คน

ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง

รายชื่อวิทยาลัยเทคนิค	จำนวนนักศึกษา
วิทยาลัยเทคนิคดลิต	774
วิทยาลัยเทคนิคดอนเมือง	1628
วิทยาลัยเทคนิคราชสีหราชาราม	1614
วิทยาลัยเทคนิคมีนบุรี	1883
วิทยาลัยเทคนิคสมุทรปราการ	3060
วิทยาลัยเทคนิคปทุมธานี	2554
วิทยาลัยเทคนิคสุพรรณบุรี	2646
วิทยาลัยเทคนิคนครปฐม	1703
วิทยาลัยเทคนิคกาญจนบุรี	1476
วิทยาลัยเทคนิคราชบุรี	2848
วิทยาลัยเทคนิคโพธาราม	890
วิทยาลัยเทคนิคสมุทรสาคร	2432
วิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม	2705
วิทยาลัยเทคนิคเพชรบุรี	1491
วิทยาลัยเทคนิคประจวบคีรีขันธ์	1912
รวม 15 แห่ง	29,616 คน

ที่มา : กรมอาชีวศึกษา. ข้อมูลพื้นฐานกองวิทยาลัยเทคนิคปี 2537. 2537:109-110

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2539 จำนวน 291 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

วิธีดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีลำดับขั้น ดังนี้

1. ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane, 1967 : 919) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากสูตรของยามาเน

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

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

2. กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา จำนวน 15 แห่ง ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random Sampling) วิทยาลัยเทคนิคที่สุ่มได้จำนวน 5 แห่ง ได้แก่วิทยาลัยเทคนิคดอนเมือง วิทยาลัยเทคนิคสุพรรณบุรี วิทยาลัยเทคนิคราชบุรี วิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม และวิทยาลัยเทคนิคเพชรบุรี

3. สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 291 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคกลุ่มอาชีวศึกษาศึกษาภาคกลาง สังกัด กรมอาชีวศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค โดยวัดตามตัวแปรได้แก่ อายุ ระดับชั้น สาขาวิชา ช่วงเวลาเรียน รายได้ขณะศึกษา และลักษณะที่พักอาศัย

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีลักษณะเป็นข้อคำถาม แบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีลักษณะเป็นข้อคำถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมี ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงนิมิตและความหมายเชิงนิเสธ จำนวน 25 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามให้ เลือกตอบตามสภาพเป็นจริงมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติ โดยข้อคำถามจะมีทั้ง ข้อความลักษณะเชิงนิมิตและลักษณะเชิงนิเสธ จำนวน 25 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้า

2. สร้างแบบสอบถามความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับเรื่องการสูบบุหรี่ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมและตรงวัตถุประสงค์มากที่สุด

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้คณะกรรมการที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้แก่ แพทย์หญิงวรารักษ์ ภูมิสวัสดิ์ อาจารย์อำพร ทองนุช คุณชาญชัย รอดผล คุณสุดา จันทุกดาและอาจารย์บุรพา บุญจำรัส ตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุงภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจน ถูกต้อง และครอบคลุมเนื้อหา

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุง แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาคุณภาพของแบบสอบถามต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์ประเมินผล (นิภา มนูญิจ. 2528 : 80) ดังนี้

คะแนนร้อยละ 90 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ดีมาก

คะแนนร้อยละ 70-90 หมายถึง มีความรู้ดี

คะแนนร้อยละ 60-69 หมายถึง มีความรู้พอใช้

คะแนนร้อยละ 41-59 หมายถึง มีความรู้อ่อน หรือเกือบพอใช้

คะแนนร้อยละ 0-40 หมายถึง มีความรู้น้อย ใช้ไม่ได้

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีเกณฑ์ให้คะแนน 5 ระดับ ขึ้นอยู่กับข้อความ ดังนี้

2.1 ข้อความที่มีความหมายเชิงนิมิต (Positive) จะให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	0	คะแนน

2.2 ข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ (Negative) จะให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	0	คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	คะแนน

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบลท์ (Best. 1970 : 174-178)

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.00	หมายความว่า	มีเจตคติที่ดีมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายความว่า	มีเจตคติที่ดี
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายความว่า	มีเจตคติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 0.50 - 1.49	หมายความว่า	มีเจตคติไม่ดี
ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.49	หมายความว่า	มีเจตคติไม่ดีมาก

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับ
ข้อความ ดังนี้

3.1 ข้อความที่มีลักษณะเชิงนิมิต (positive) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	0

3.2 ข้อความที่มีลักษณะเชิงนิเสธ (Negative) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	2

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best. 1970 : 159) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับควร

ปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข
แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลประเมินผล
พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาจึงนำมา
หาค่าดัชนีความสอดคล้องของคำถาม

2. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคพระนครศรีอยุธยาซึ่งไม่ใช่วิทยาลัยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน เพื่อทำการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

3. นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนน และหาค่าอำนาจจำแนกโดย

3.1 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อตามเทคนิคร้อยละ 25 ค่าอำนาจจำแนกมีค่าตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ และหาค่าความยากง่ายของข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง .20 ถึง .80 ถือว่าเป็นข้อคำถามที่ดีและใช้ได้ การทดลองใช้ปรากฏว่าแบบทดสอบความรู้ทั้งหมด 30 ข้อ มีข้อคำถามอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ จำนวน 20 ข้อ

3.2 แบบสอบถามวัดเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อตามเทคนิคร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (Edward) แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-test) ข้อใดมีค่าอำนาจจำแนกเท่ากับหรือมากกว่า 1.75 ขึ้นไป ถือว่ามีอำนาจจำแนกสูงใช้เป็นข้อคำถามได้ การทดลองใช้ปรากฏว่าแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ จำนวน 35 ข้อ มีข้อคำถามอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ จำนวน 25 ข้อ

4. นำแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกในเกณฑ์ที่ใช้ได้หาค่าความเชื่อมั่น

4.1 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ใช้สูตร KR.21 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่น .7126

4.2 แบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.7924 และ .7238 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษา ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงอธิบดีกรมอาชีวศึกษา และผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิค เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยาลัยเทคนิคโดยให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามเพื่อการทดลองเครื่องมือและเป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัว ไปมอบให้แก่ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคด้วยตนเอง เพื่อนัดหมายการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความร่วมมือจากหัวหน้างานกิจกรรมนักศึกษาเป็นผู้แจกแบบสอบถามให้นักศึกษาตอบและผู้วิจัยรับกลับด้วยตนเอง ใช้เวลาเก็บข้อมูลประมาณ 1 เดือน
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองนำมาวิเคราะห์และแปลผลนำเสนอต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ คือ

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม คัดเลือกแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์จำนวน 291 ฉบับ ตรวจสอบให้คะแนนคำถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. แยกข้อมูลตามตัวแปรที่ศึกษา โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสองกลุ่มโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 10, 11 และข้อ 12

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 17 และข้อ 18 ถ้าพบว่า การทดสอบข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีนิวแมนคูลส์ (Newman Kuels Method)
6. หาความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 19

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. 2531 : 59)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมทั้งหมดของคะแนน
 N แทน จำนวนคะแนนทั้งหมด

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์.

2534 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร IC

(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 124)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

R แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 วิเคราะห์ความยากง่าย โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 :

136)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

2.3.1 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ใช้สัดส่วนความ

แตกต่างระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ แล้วแทนค่าในสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 :

137)

$$r = \frac{R_u - R_e}{N}$$

2

เมื่อ	r	แทน	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ
	R_u	แทน	จำนวนนักศึกษาที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มสูง
	R_e	แทน	จำนวนนักศึกษาที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มต่ำ
	N	แทน	จำนวนนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2.3.2 แบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา โดยใช้เทคนิคร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (Edward) ทดสอบด้วยสถิติค่าที่ (t - test) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 139)

$$t = \frac{\frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\frac{S^2_H}{n_H} - \frac{S^2_L}{n_L}}}{\frac{S^2_H}{n_H} - \frac{S^2_L}{n_L}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาของการแจกแจงแบบที
	$\bar{X}_H$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S^2_H	แทน	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	S^2_L	แทน	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	n	แทน	จำนวนนักศึกษาในแต่ละกลุ่มซึ่งเท่ากัน

2.4 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น

2.4.1 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการสับสนหรีของนักศึกษาโดยใช้สูตร K.R. 21 ของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 131)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] 1 - \frac{\bar{X} (n-\bar{X})}{nS_t^2}$$

เมื่อ r แทน ค่าความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2.4.2 แบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสับสนหรีของนักศึกษาโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 132-133)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อคำถาม

$\sum S_i^2$ แทน คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้สูตรการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10, 11 และ ข้อ 12 จากสูตร (ชูศรี วงศ์วัตนะ. 2534 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S^2}{n_1} + \frac{S^2}{n_2}}}$$

$$\text{โดยที่ } df = \frac{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}{\frac{S^2}{n_1} + \frac{S^2}{n_2}} = \frac{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}{\frac{S^2}{n_1} + \frac{S^2}{n_2}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที

$\bar{X}_1$ และ $\bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ
กลุ่มที่ 2

S^2_1 และ S^2_2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1
และกลุ่มที่ 2

n_1 และ n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 17 และข้อ 18 จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2534 : 249)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ

MS_b แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

3.3 ทำการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Kuels method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2534 : 268)

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ q แทน ค่า q - statistic ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

$$\text{โดยที่ } n = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ K แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 $n_1, n_2, \dots, n_k$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึง
 กลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

3.4 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t-test) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ด้านความรู้ กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 19 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 332-325)

$$r = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y

N แทน จำนวนคน

$$t = \frac{r \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที (t-test)

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

N แทน จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังนี้

- p แทน ค่าร้อยละ
- N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
- X แทน คะแนนเฉลี่ย
- S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- S^2 แทน ความแปรปรวน
- t แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
- F แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
- SS แทน ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
- MS แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
- df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
- * แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- ** แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- *** แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจำนวน 291 ชุด มาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมเอส พี เอส เอส พี ซี (SPSS/PC : Statistical Package for the Social Science/personal computer) และเสนอข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา โดยแจกแจงความถี่ค่าร้อยละ และเสนอเป็นตาราง ดังปรากฏตามตาราง 2

2. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคโดยหาค่าคะแนนเต็ม คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมสุขภาพ ดังปรากฏตามตาราง 3

3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคตามตัวแปรอายุ ระดับชั้นเรียน สาขาวิชา ช่วงเวลาเรียน รายได้ขณะศึกษาและลักษณะที่พักอาศัย โดยการทดสอบสถิติค่าที (t-test) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสองกลุ่ม และทดสอบสถิติค่าเอฟ (F-test) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่าสองกลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ถ้าพบว่า การทดสอบใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Kuels method) ปรากฏผลตามตาราง 4-45

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ปรากฏผลตามตาราง 46

ผลการศึกษาค้นคว้า

1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา โดย
แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ปรากฏผลตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามอายุ ระดับชั้นเรียน สาขาวิชา
ช่วงเวลาเรียน รายได้ขณะศึกษา และลักษณะที่พักอาศัย

	ตัวแปร	จำนวน (N)	ร้อยละ
อายุ			
	14-16 ปี	41	14.00
	17-19 ปี	219	75.30
	20-22 ปี	31	10.70
	รวม	291	100.00
ระดับชั้นเรียน			
	ชั้นปีที่ 1	15	5.20
	ชั้นปีที่ 2	138	47.40
	ชั้นปีที่ 3	138	47.40
	รวม	291	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N)	ร้อยละ
สาขาวิชา		
ช่างก่อสร้าง	38	13.00
ช่างกลโรงงาน	40	13.70
ช่างเขียนแบบเครื่องกล	59	20.30
ช่างเชื่อมโลหะ	36	12.40
ช่างยนต์	43	14.80
ช่างไฟฟ้า	46	15.80
ช่างอิเล็กทรอนิกส์	29	10.00
รวม	291	100.00
ช่วงเวลาเรียน		
ภาคเช้า	158	54.30
ภาคบ่าย	133	45.70
รวม	291	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N)	ร้อยละ
รายได้ระดับศึกษา		
500 - 999 บาท	104	35.70
1,000 - 1,999 บาท	137	47.10
ตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไป	50	17.20
รวม	291	100.00
ลักษณะที่พักอาศัย		
อาศัยอยู่กับบิดาและ/หรือมารดา	194	66.70
อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง	57	19.60
อาศัยหอพักหรือบ้านเช่า	40	13.70
รวม	291	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่านักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 17-19 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 75.30) รองลงมาอายุระหว่าง 14-16 ปี (ร้อยละ 14.00) และอายุระหว่าง 20-22 ปี จำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 10.70) ระดับชั้นปีที่ 2 และระดับชั้นปีที่ 3 จำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 47.40) และรองลงมาเป็นระดับชั้นปีที่ 1 (ร้อยละ 5.20)

สาขาวิชาช่างเขียนแบบเครื่องกลมากที่สุด (ร้อยละ 20.30) รองลงมา
ช่างไฟฟ้า (ร้อยละ 15.80) ช่างยนต์ (ร้อยละ 14.80) ช่างกลโรงงาน(ร้อยละ
13.70) ช่างก่อสร้าง (ร้อยละ 13.00) ช่างเชื่อมโลหะ(ร้อยละ 12.40) และ
ช่างอิเล็กทรอนิกส์ (ร้อยละ 10.00) ตามลำดับ

ช่วงเวลาเรียนส่วนใหญ่ภาคเช้า (ร้อยละ 54.30) รองลงมาภาคบ่าย
(ร้อยละ 45.70)

รายได้ขณะศึกษาระหว่าง 1,000-1,999 บาทมีมากที่สุด (ร้อยละ 47.10)
รองลงมามีรายได้ระหว่าง 500-999 บาท (ร้อยละ 35.70) และรายได้ตั้งแต่
2,000 บาทขึ้นไปจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 17.20)

ลักษณะที่พักอาศัยอยู่กับบิดาและ/หรือมารดามากที่สุด (ร้อยละ 66.70)
รองลงมาอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง (ร้อยละ 19.60) และอาศัยหอพักหรือบ้านเช่า
(ร้อยละ 13.70)ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์คะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค โดยแสดงค่าคะแนนเต็ม คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบน มาตรฐาน และระดับของพฤติกรรม ปรากฏผลตามตาราง 3

ตาราง 3 คะแนนเต็ม คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและระดับของพฤติกรรมสุภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยเทคนิคกลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)	ระดับพฤติกรรม
ความรู้	100	42.61	11.55	เกือบพอใช้
เจตคติ	5	3.54	0.48	ดีมาก
การปฏิบัติ	2	1.09	0.20	พอใช้

จากตาราง 3 แสดงว่า ค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยเทคนิค มีคะแนนเฉลี่ย 42.61 ($S = 11.55$) คะแนนเฉลี่ยเจตคติ มีค่า 3.54 ($S = 0.48$) และค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ 1.09 ($S = 0.20$) นั่นคือ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคมีเจตคติอยู่ในระดับที่ดีมาก การปฏิบัติอยู่ในระดับ พอใช้ และความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับเกือบพอใช้

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ตามตัวแปรที่ศึกษา โดยการทดสอบสถิติค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่าการทดสอบใดมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman KueIs method) ปรากฏผลตามตาราง 4-45

ตาราง 4 ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (N)	ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่	
		คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
14-16 ปี	41	43.4146	12.1161
17-19 ปี	219	42.3288	10.9445
20-22 ปี	31	43.5484	14.8993
รวม	291	42.6117	11.5542

จากตาราง 4 แสดงว่าค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค โดยจำแนกตามอายุ 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับ ดังนี้ คือ นักศึกษาอายุระหว่าง 20-22 ปี คะแนนเฉลี่ย 43.5484 (S = 14.8993) อายุระหว่าง 14-16 ปี คะแนนเฉลี่ย 43.4146 (S = 12.1161) และอายุระหว่าง 17-19 ปี

คะแนนเฉลี่ย 42.3288 ($S = 10.9445$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน
คะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ปรากฏผลตามตาราง 5

ตาราง 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	71.1629	35.5814	
				0.2692
ภายในกลุ่ม	288	38643.9574	134.1804	
รวม	291	38715.1203		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2, 288} = 3.00$)

จากตาราง 5 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคอายุต่างกัน มีความรู้
เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักศึกษา
อายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ตาราง 6 เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	(N)	($\bar{X}$)	(S)
14-16 ปี	41	3.7044	0.3856
17-19 ปี	219	3.5346	0.4902
20-22 ปี	31	3.4000	0.4682
รวม	291	3.5442	0.4793

จากตาราง 6 แสดงว่า ค่าคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค โดยจำแนกตามอายุ 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับ ดังนี้ คือ นักศึกษาอายุระหว่าง 14-16 ปี คะแนนเฉลี่ย 3.7044 ($S = 0.3856$) อายุระหว่าง 17-19 ปี คะแนนเฉลี่ย 3.5346 ($S = 0.4902$) และอายุระหว่าง 20-22 ปี คะแนนเฉลี่ย 3.4000 ($S = 0.4682$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ปรากฏผลตามตาราง 7

ตาราง 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1.7168	0.8584	3.8089*
ภายในกลุ่ม	288	64.9065	0.2254	
รวม	290	66.6233		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,288} = 3.00$)

จากตาราง 7 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่อายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 ที่ว่านักศึกษาอายุต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมนคูเอลส์ (Newman Kuel's method) ปรากฏผลตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
วิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามอายุ

อายุ	$\bar{X}$	20-22 ปี	17-19 ปี	14-16 ปี
		3.4000	3.5346	3.7044
20-22 ปี	3.4000	-	0.1346	0.3044 [*]
17-19 ปี	3.5346	-	-	0.1698 [*]
14-16 ปี	3.7044	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคอายุ 14-16 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกับนักศึกษาอายุ 17-19 ปี และนักศึกษาอายุ 20-22 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักศึกษาอายุ 14-16 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่านักศึกษาอายุ 17-19 ปีและนักศึกษาอายุ 20-22 ปี

ตาราง 9 การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	(N)	($\bar{X}$)	(S)
14-16 ปี	41	1.0898	0.1782
17-19 ปี	219	1.0955	0.1975
20-22 ปี	31	1.0129	0.2051
รวม	291	1.0859	0.1967

จากตาราง 9 แสดงว่า ค่าคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค โดยจำแนกตามอายุ 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับ ดังนี้ คือ นักศึกษาอายุระหว่าง 17-19 ปี คะแนนเฉลี่ย 1.0955 ($S = 0.1975$) อายุ ระหว่าง 14-16 ปี คะแนนเฉลี่ย 1.0899 ($S = 0.1782$) และ อายุระหว่าง 20-22 ปี คะแนนเฉลี่ย 1.0129 ($S = 0.2051$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ปรากฏผลตามตาราง 10

ตาราง 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.1861	0.0930	2.4292
ภายในกลุ่ม	288	11.0310	0.0383	
รวม	290	11.2170		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2, 288} = 3.00$)

จากตาราง 10 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคอายุต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักศึกษาอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ตาราง 11 ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตาม
ระดับชั้นเรียน

ระดับชั้นเรียน	จำนวน (N)	ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่	
		คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
ชั้นปีที่ 1	15	36.6667	9.7590
ชั้นปีที่ 2	138	43.1522	9.7051
ชั้นปีที่ 3	138	42.7174	13.2097
รวม	291	42.6117	11.5542

จากตาราง 11 แสดงว่า ค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค โดยจำแนกตามระดับชั้นเรียนเรียงตามลำดับดังนี้ คือ
นักศึกษาชั้นปีที่ 2 คะแนนเฉลี่ย 43.1522 ($S = 9.7051$) ชั้นปีที่ 3
คะแนนเฉลี่ย 42.7174 ($S = 13.2097$) และชั้นปีที่ 1 คะแนนเฉลี่ย
36.6667 ($S = 9.7590$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้
เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ปรากฏผลตามตาราง 12

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่
ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามระดับชั้นเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	572.0043	286.0022	2.1595
ภายในกลุ่ม	288	38143.1159	132.4414	
รวม	290	38715.1203		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,288} = 3.00$)

จากตาราง 12 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคระดับชั้นเรียนต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักศึกษาระดับชั้นเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ตาราง 13 เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตาม
ระดับชั้นเรียน

ระดับชั้นเรียน	จำนวน	เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	(N)	($\bar{X}$)	(S)
ชั้นปีที่ 1	15	3.3307	0.5269
ชั้นปีที่ 2	138	3.6751	0.4893
ชั้นปีที่ 3	138	3.4365	0.4297
รวม	291	3.5442	0.4793

จากตาราง 13 แสดงว่า ค่าคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค โดยจำแนกตามระดับชั้นเรียนเรียงตามลำดับ ดังนี้ คือ
นักศึกษาชั้นปีที่ 2 คะแนนเฉลี่ย 3.6751 ($S = 0.4893$) ชั้นปีที่ 3 คะแนน
เฉลี่ย 3.4365 ($S = 0.4297$) และชั้นปีที่ 1 คะแนนเฉลี่ย 3.3307
($S = 0.5269$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติเกี่ยวกับ
การสูบบุหรี่ของนักศึกษา ปรากฏผลตามตาราง 14

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามระดับชั้นเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	4.6476	2.3238	10.7987***
ภายในกลุ่ม	288	61.9757	0.2152	
รวม	290	66.6233		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{2,288} = 3.00$)

จากตาราง 14 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคระดับชั้นเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5 ที่ว่านักศึกษาระดับชั้นเรียนต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Kuels method) ปรากฏผลตามตาราง 15

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
วิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามระดับชั้นเรียน

		ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 2
ระดับชั้นเรียน				
	$\bar{X}$	3.3307	4.4365	3.6751
ชั้นปีที่ 1	3.3307	-	0.1058	0.3444 *
ชั้นปีที่ 3	3.4365	-	-	0.2386 *
ชั้นปีที่ 2	3.6751	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่านักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคชั้นปีที่ 2 มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ชั้นปีที่ 2 มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3

ตาราง 16 การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามระดับชั้นเรียน

ระดับชั้นเรียน	จำนวน (N)	การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	
		คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
ชั้นปีที่ 1	15	1.1467	0.2104
ชั้นปีที่ 2	138	1.0994	0.2126
ชั้นปีที่ 3	138	1.0658	0.1765
รวม	291	1.0859	0.1967

จากตาราง 16 แสดงว่า ค่าคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค โดยจำแนกตามระดับชั้นเรียน เรียงตามลำดับ ดังนี้ คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 คะแนนเฉลี่ย 1.1467 ($S = 0.2104$) ชั้นปีที่ 2 คะแนนเฉลี่ย 1.0994 ($S = 0.2126$) และชั้นปีที่ 3 คะแนนเฉลี่ย 1.0658 ($S = 0.1765$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ปรากฏผลตามตาราง 17

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามระดับชั้นเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.1364	0.0682	1.7724
ภายในกลุ่ม	288	11.0806	0.0385	
รวม	290	11.2170		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2, 288} = 3.00$)

จากตาราง 17 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคระดับชั้นเรียนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักศึกษาระดับชั้นเรียนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ตาราง 18 ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	จำนวน (N)	ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่	
		คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
ช่างก่อสร้าง	38	42.2368	16.4685
ช่างกลโรงงาน	40	40.8750	8.9791
ช่างเขียนแบบ	59	39.6610	7.5922
ช่างเชื่อมโลหะ	36	42.0833	11.9149
ช่างยนต์	43	39.1860	9.0587
ช่างไฟฟ้า	46	46.8478	11.3215
ช่างอิเล็กทรอนิกส์	29	50.5172	12.2726
รวม	291	42.6117	11.5542

จากตาราง 18 แสดงว่า ค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค โดยจำแนกตามสาขาวิชา เรียงตามลำดับ ดังนี้ คือช่างอิเล็กทรอนิกส์ คะแนนเฉลี่ย 50.5172 ($S = 12.2726$) ช่างไฟฟ้า คะแนนเฉลี่ย 46.8478 ($S = 11.3215$) ช่างก่อสร้าง คะแนนเฉลี่ย 42.2368 ($S = 16.4685$) ช่างเชื่อมโลหะ คะแนนเฉลี่ย 42.8750 ($S = 11.9149$)

ช่างกลโรงงาน คะแนนเฉลี่ย 40.8750 ($S = 8.9791$) ช่างเขียนแบบเครื่องกล
คะแนนเฉลี่ย 39.6610 ($S = 7.5922$) และช่างยนต์ คะแนนเฉลี่ย 39.1860
($S = 9.0587$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการ
สับสนหรีของนักศึกษา ปรากฏผลตามตาราง 19

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสับสนหรี
ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสาขาวิชา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	6	3792.2187	632.0365	5.1398***
ภายในกลุ่ม	284	34922.9015	122.9680	
รวม	290	38715.1203		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{6, 284} = 2.10$)

จากตาราง 19 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสาขาวิชาต่างกันมี
ความรู้เกี่ยวกับการสับสนหรีแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่ง
สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7 ที่ว่านักศึกษาสาขาวิชาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการ
สับสนหรีแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมนคูลส์

(Newman Kuels method) ปรากฏผลตามตาราง 20

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการสับนุหรีของ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสาขาวิชา

	ช่างยนต์	ช่างเขียนแบบเครื่องกล	ช่างกลโรงงาน	ช่างเชื่อมโลหะ	ช่างก่อสร้าง	ช่างไฟฟ้า	ช่างอิเล็กทรอนิกส์
สาขาวิชา							
X	39.1860	39.6610	40.8750	42.0833	42.2368	46.8478	50.5172
ช.ย.	39.1860	-	0.4750	1.6890	2.8973	3.0508	7.6618* 11.3312*
ช.ข.	39.6610	-	-	1.2140	2.4223	2.5758	7.1868* 10.8562*
ช.ก.	40.8750	-	-	-	1.2083	1.3618	5.9728 9.6422*
ช.ช.	42.0833	-	-	-	-	0.1535	4.7645 8.4339*
ช.ส.	42.2368	-	-	-	-	-	4.6110 8.2804*
ช.ฟ.	46.8478	-	-	-	-	-	- 3.6694
ช.อ.	50.5172	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า นักศึกษาสาขาวิชาช่างไฟฟ้ามีความรู้เกี่ยวกับการ
ลูปบัพที่แตกต่างจากนักศึกษาสาขาวิชาช่างยนต์และช่างเขียนแบบ อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05

นักศึกษาสาขาวิชาช่างอิเล็กทรอนิกส์ มีความรู้เกี่ยวกับการลูปบัพที่แตกต่าง
จากนักศึกษาสาขาวิชาช่างยนต์ ช่างเขียนแบบ ช่างกลโรงงาน ช่างเชื่อม และช่าง
ก่อสร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวคือ นักศึกษาสาขาวิชาช่างไฟฟ้า มีความรู้เกี่ยวกับการลูปบัพที่ดีกว่า
นักศึกษาสาขาวิชาช่างยนต์และช่างเขียนแบบ

นักศึกษาสาขาวิชาช่างอิเล็กทรอนิกส์ มีความรู้เกี่ยวกับการลูปบัพที่ดีกว่า
นักศึกษาสาขาวิชาช่างยนต์ ช่างเขียนแบบ ช่างกลโรงงาน ช่างเชื่อม และช่าง
ก่อสร้าง นอกนั้นมีความรู้เกี่ยวกับการลูปบัพที่ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	จำนวน (N)	เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	
		คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
ช่างก่อสร้าง	38	3.2800	0.3148
ช่างกลโรงงาน	40	3.4100	0.4904
ช่างเขียนแบบเครื่องกล	59	3.3776	0.3863
ช่างเชื่อมโลหะ	36	3.5544	0.5514
ช่างยนต์	43	3.6484	0.5460
ช่างไฟฟ้า	46	3.8374	0.3636
ช่างอิเล็กทรอนิกส์	29	3.7821	0.4112
รวม	291	3.5442	0.4793

จากตาราง 21 แสดงว่า ค่าคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสาขาวิชา เรียงตามลำดับดังนี้คือช่างก่อสร้าง คะแนนเฉลี่ย 3.2800 ($S = 0.3148$) ช่างเขียนแบบเครื่องกล คะแนนเฉลี่ย 3.3776 ($S = 0.3863$) ช่างกลโรงงาน คะแนนเฉลี่ย 3.4100 ($S = 0.4904$) ช่างเชื่อมโลหะ คะแนนเฉลี่ย 3.5544 ($S = 0.5514$) ช่างยนต์ คะแนนเฉลี่ย

3.6484 ($S = 0.5460$) ข้างอิเล็กทรอนิกส์ คะแนนเฉลี่ย 3.7821

($S = 0.4112$) และข้างไฟฟ้าคะแนนเฉลี่ย 3.8374 ($S = 0.3636$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ปรากฏผลตามตาราง 22

ตาราง 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสาขาวิชา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	6	11.0754	1.8459	9.4375***
ภายในกลุ่ม	284	55.5479	0.1956	
รวม	290	66.6233		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{6,284} = 2.10$)

จากตาราง 22 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสาขาวิชาต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่านักศึกษาสาขาวิชาต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ต่อไปโดยวิธีของนิวแมน-คูเอลส์ (Newman KueIs method) ปรากฏผลตามตาราง 23

ตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการสับหรีของ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	ช่าง ก่อสร้าง	ช่าง เขียนแบบ เครื่องกล	ช่างกล โรงงาน	ช่างเชื่อม โลหะ	ช่างยนต์	ช่าง อิเล็กทรอนิกส์	ช่าง ไฟฟ้า
	X 3.2800	3.3778	3.4100	3.5544	3.6484	3.7821	3.8374
ช.ส.	3.2800	- 0.0978	0.1300	0.2744*	0.3674*	0.5021*	0.5574*
ช.บ.	3.3776	- -	0.0324	0.1768	0.2708*	0.4045*	0.4598*
ช.ก.	3.4100	- -	-	0.1444	0.2384*	0.3721*	0.4274*
ช.ช.	3.5544	- -	-	-	0.0940	0.2277	0.2830*
ช.ย.	3.6484	- -	-	-	-	0.1337	0.1890
ช.อ.	3.7821	- -	-	-	-	-	0.0553
ช.ฟ.	3.8374	- -	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสาขาวิชาช่างไฟฟ้ามี
เจตคติเกี่ยวกับการสับหรีแตกต่างกับนักศึกษาสาขาวิชาช่างก่อสร้าง ช่างเขียนแบบ
ช่างกลโรงงาน ช่างเชื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นักศึกษาสาขาวิชาช่างอิเล็กทรอนิกส์มีเจตคติเกี่ยวกับการสับสนหรือแตกต่าง
กับนักศึกษาสาขาวิชาช่างก่อสร้าง ช่างเขียนแบบ และช่างกลโรงงานอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

นักศึกษาสาขาวิชาช่างยนต์มีเจตคติเกี่ยวกับการสับสนหรือแตกต่างกับนักศึกษา
สาขาวิชาช่างก่อสร้าง ช่างเขียนแบบ และช่างกลโรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05

นักศึกษาสาขาวิชาช่างเชื่อมโลหะมีเจตคติเกี่ยวกับการสับสนหรือแตกต่างกับ
นักศึกษาสาขาวิชาช่างก่อสร้าง ช่างเขียนแบบ และช่างกลโรงงานอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวคือ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสาขาวิชาช่างไฟฟ้ามีเจตคติเกี่ยวกับการ
สับสนหรือดีกว่านักศึกษาสาขาวิชาช่างก่อสร้าง ช่างเขียนแบบช่างกลโรงงาน ช่างเชื่อม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นักศึกษาสาขาวิชาช่างอิเล็กทรอนิกส์มีเจตคติเกี่ยวกับการสับสนหรือดีกว่า
นักศึกษาสาขาวิชาช่างก่อสร้าง ช่างเขียนแบบ และช่างกลโรงงานอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

นักศึกษาสาขาวิชาช่างยนต์มีเจตคติเกี่ยวกับการสับสนหรือดีกว่านักศึกษาสาขา
วิชาช่างก่อสร้าง ช่างเขียนแบบ และ ช่างกลโรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05

นักศึกษาสาขาวิชาช่างเชื่อมโลหะมีเจตคติเกี่ยวกับการสับสนหรือแตกต่างกับ
นักศึกษาสาขาวิชาช่างก่อสร้าง ช่างเขียนแบบ และช่างกลโรงงานอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้เจตคติเกี่ยวกับการสับสนหรือไม่แตกต่างกัน

ตาราง 24 การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	จำนวน	การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	(N)	($\bar{X}$)	(S)
ช่างก่อสร้าง	38	0.9937	0.1365
ช่างกลโรงงาน	40	1.0660	0.1954
ช่างเขียนแบบเครื่องกล	59	1.0847	0.2028
ช่างเชื่อมโลหะ	36	1.0289	0.1610
ช่างยนต์	43	1.1498	0.2246
ช่างไฟฟ้า	46	1.0991	0.1943
ช่างอิเล็กทรอนิกส์	29	1.1917	0.1856
รวม	291	1.0859	0.1967

จากตาราง 24 แสดงว่า ค่าคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจำแนกตามสาขาวิชา เรียงตามลำดับดังนี้ คือช่างอิเล็กทรอนิกส์ คะแนนเฉลี่ย 1.1917 ($S = 0.1856$) ช่างยนต์ คะแนนเฉลี่ย 1.1499 ($S = 0.2246$) ช่างไฟฟ้า คะแนนเฉลี่ย 1.0991 ($S = 0.1943$) ช่างเขียนแบบเครื่องกล คะแนนเฉลี่ย 1.0847 ($S = 0.2028$) ช่างกลโรงงาน

คะแนนเฉลี่ย 1.0660 ($S = 0.1954$) ช่างเชื่อมโลหะ คะแนนเฉลี่ย 1.0289 ($S = 0.1610$) และ ช่างก่อสร้างคะแนนเฉลี่ย 0.9937 ($S = 0.1365$)
 แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
 วิทยาลัยเทคนิค ปรากฏผลตามตาราง 25

ตาราง 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
 ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสาขาวิชา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	6	0.9643	0.1607	4.4518***
ภายในกลุ่ม	284	10.2527	0.0361	
รวม	290	11.2170		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{6,284} = 2.10$)

จากตาราง 25 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสาขาวิชาต่างกันมี
 การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่ง
 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 9 ที่ว่านักศึกษาสาขาวิชาต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
 สูบบุหรี่แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ต่อไป โดยวิธี

ของนิวแมนคูลส์ (Newman Kuels method) ปรากฏผลตามตาราง 26

ตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขนุหรีของ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจำแนกตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	ช่าง ก่อสร้าง	ช่าง เชื่อมโลหะ	ช่างกล โรงงาน	ช่าง เขียนแบบ เครื่องกล	ช่าง ไฟฟ้า	ช่างยนต์	ช่าง อิเล็กทรอนิกส์
$\bar{X}$	0.9937	1.0289	1.0660	1.0847	1.0991	1.1498	1.1917
ช.ส.	0.9937	-	0.0352	0.0723	0.0910	0.1054	0.1561*
ช.ช.	1.0289	-	-	0.0371	0.0558	0.0702	0.1209*
ช.ก.	1.0660	-	-	-	0.0187	0.0331	0.0838
ช.บ.	1.0847	-	-	-	-	0.0144	0.0651
ช.ฟ.	1.0991	-	-	-	-	-	0.0507
ช.ย.	1.1498	-	-	-	-	-	-
ช.อ.	1.1917	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสาขาวิชาช่างยนต์และช่างอิเล็กทรอนิกส์มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสับนุหรีแตกต่างกับนักศึกษาสาขาวิชาช่างก่อสร้าง ช่างเชื่อมโลหะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นมีเจตคติเกี่ยวกับการสับนุหรีไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสาขาวิชาช่างยนต์และช่างอิเล็กทรอนิกส์มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสับนุหรีดีกว่านักศึกษาสาขาวิชาช่างก่อสร้าง และนักศึกษาสาขาวิชาช่างเชื่อมโลหะ

ตาราง 27 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการสับนุหรีของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามช่วงเวลาเรียน

ความรู้เกี่ยวกับ การสับนุหรี	n	$\bar{X}$	S	t
ภาคเช้า	158	43.3544	10.684	1.20
ภาคบ่าย	133	41.7296	12.493	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($T = 1.96$)

จากตาราง 27 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคช่วงเวลาเรียนภาคเช้าและภาคบ่าย มีความรู้เกี่ยวกับการสับนุหรีไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 10 ที่ว่านักศึกษาช่วงเวลาเรียนต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการสับนุหรีไม่แตกต่างกัน

ตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามช่วงเวลาเรียน

เจตคติเกี่ยวกับ การสูบบุหรี่	n	$\bar{X}$	S	t
ภาคเช้า	158	3.5410	0.482	-0.12
ภาคบ่าย	133	3.5480	0.478	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($T = 1.96$)

จากตาราง 28 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคช่วงเวลาเรียนภาคเช้าและภาคบ่ายมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 11 ที่ว่านักศึกษาช่วงเวลาเรียนต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามช่วงเวลาเรียน

การปฏิบัติเกี่ยวกับ การสูบบุหรี่	n	$\bar{X}$	s	t.
ภาคเช้า	158	1.0944	0.178	0.80
ภาคบ่าย	133	1.0758	0.217	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (T = 1.96)

จากตาราง 29 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคช่วงเวลาเรียน
ภาคเช้าและภาคบ่ายมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้อง
กับสมมุติฐาน ข้อ 12 ที่ว่านักศึกษาช่วงเวลาเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับ
การสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 30 ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตาม รายได้ระดับศึกษา

รายได้ระดับศึกษา	จำนวน (N)	ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่	
		คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
500 - 999 บาท	104	41.0577	10.5819
1,000 - 1,999 บาท	137	46.1679	11.5406
ตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไป	50	36.1000	10.0656
รวม	291	42.6117	11.5542

จากตาราง 30 แสดงว่า ค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจำแนกตามรายได้ระดับศึกษา เรียงตามลำดับดังนี้ คือ รายได้ระดับศึกษาระหว่าง 1,000-1,999 บาท คะแนนเฉลี่ย 46.1679 ($S = 11.5406$) รายได้ระหว่าง 500-999 บาท คะแนนเฉลี่ย 41.0577 ($S = 10.5819$) และรายได้ตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไป คะแนนเฉลี่ย 36.1000 ($S = 10.0656$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน คะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ปรากฏผลตาม ตาราง 31

ตาราง 31 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่
ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามรายได้ระดับศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	4103.8277	2051.9139	17.0739***
ภายในกลุ่ม	288	34611.2925	120.1781	
รวม	290	38715.1203		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{2,288} = 3.00$)

จากตาราง 31 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่รายได้ระดับศึกษาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 13 ที่ว่านักศึกษาที่รายได้ระดับศึกษาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน-คูเอลส์ (Newman Kuels method) ปรากฏผลตาม

ตาราง 32

ตาราง 32 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
วิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามรายได้นักศึกษา

รายได้นักศึกษา	ตั้งแต่ 2,000 บาท		
	ตั้งแต่ 2,000 บาท	500-999 บาท	1,000-1,999 บาท
	ขึ้นไป		
	$\bar{X}$		
	36.1000	41.0577	46.1679
ตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไป	36.1000	-	4.9577 *
500-999 บาท	41.0577	-	5.1102 *
1,000-1,999 บาท	46.1679	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 32 แสดงว่า นักศึกษาที่มีรายได้ระหว่าง 1,000-1,999 บาท มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกับนักศึกษาที่มีรายได้ระหว่าง 500-999 บาท และรายได้ 2,000 บาทขึ้นไป

นักศึกษาที่มีรายได้ระหว่าง 500-999 บาท มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกับนักศึกษาที่มีรายได้ตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวคือ นักศึกษาที่มีรายได้ขณะศึกษาระหว่าง 1,000-1,999 บาท มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่านักศึกษาที่มีรายได้ระหว่าง 500-999 บาท และรายได้ตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไป

นักศึกษาที่มีรายได้ระหว่าง 500-999 บาท มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่านักศึกษาที่มีรายได้ตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

นอกจากนี้มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 33 เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตาม รายได้ขณะศึกษา

รายได้ขณะศึกษา	เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่		
	จำนวน (N)	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
500 - 999 บาท	104	3.4323	0.4119
1,000 - 1,999 บาท	137	3.6336	0.4887
ตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไป	50	3.5320	0.5396
รวม	291	3.5442	0.4793

จากตาราง 33 แสดงว่า ค่าคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามรายได้ขณะศึกษา เรียงตามลำดับดังนี้ คือ รายได้ขณะศึกษาระหว่าง 1,000-1,999 บาท คะแนนเฉลี่ย 3.6336 ($S = 0.4887$) รายได้ตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไป คะแนนเฉลี่ย 3.5320 ($S = 0.5396$) และรายได้ระหว่าง 500-999 บาท คะแนนเฉลี่ย 3.4323 ($S = 0.4119$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการ สูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ปรากฏผลตามตาราง 34

ตาราง 34 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามรายได้ระดับศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	2.4039	1.2019	5.3903**
ภายในกลุ่ม	288	64.2194	0.2230	
รวม	290	66.6233		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,288} = 3.00$)

จากตาราง 34 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่รายได้ระดับศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 14 ที่ว่า นักศึกษาที่รายได้ระดับศึกษาต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ต่อไปตามวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Kuels method) ปรากฏผลตามตาราง 35

ตาราง 35 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามรายได้นักศึกษา

รายได้นักศึกษา	500-999* ตั้งแต่ 2,000 บาท 1,000-1,999		
	บาท	ขึ้นไป	บาท
$\bar{X}$	3.4323	3.5320	3.6336
500-999 บาท	3.4323	-	0.0997
ตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไป	3.5320	-	0.1016
1,000-1,999 บาท	3.6336	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 35 แสดงว่า นักศึกษาที่มีรายได้ศึกษาระหว่าง 1,000-1,999 บาท มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกับนักศึกษาที่มีรายได้ศึกษาระหว่าง 500-999 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวคือนักศึกษาที่มีรายได้ศึกษาระหว่าง 1,000-1,999 บาท มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่านักศึกษาที่มีรายได้ศึกษาระหว่าง 500-999 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 36 การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตาม รายได้ณะศึกษา

รายได้ณะศึกษา	จำนวน	การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	(N)	($\bar{X}$)	(S)
500 - 999 บาท	104	1.0612	0.1764
1,000 - 1,999 บาท	137	1.1182	0.1961
ตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไป	50	1.0488	0.2262
รวม	291	1.0859	0.1967

จากตาราง 36 แสดงว่า ค่าคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจำแนกตามรายได้ณะศึกษา เรียงตามลำดับดังนี้ คือ รายได้ณะศึกษาระหว่าง 1,000-1,999 บาท คะแนนเฉลี่ย 1.1182 ($S = 0.1961$) รายได้ระหว่าง 500-999 บาท คะแนนเฉลี่ย 1.0612 ($S = 0.1764$) และรายได้ตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไป คะแนนเฉลี่ย 1.0488 ($S = 0.2262$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ปรากฏผลตามตาราง 37

ตาราง 37 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามรายได้ระดับศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.2759	0.1379	3.6307 *
ภายในกลุ่ม	288	10.9412	0.0380	
รวม	290	11.2170		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2, 288} = 3.00$)

จากตาราง 37 แสดงว่า นักศึกษาที่รายได้ระดับศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 ที่ว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่มีรายได้ระดับศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ต่อไป ตามวิธีของนิวแมนคูเอลส์ (Newman KueIs methhod) ปรากฏผลตามตาราง 38

ตาราง 38. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามรายได้ระดับศึกษา

รายได้ระดับศึกษา	ตั้งแต่ 2,000 บาท ขึ้นไป			
		500-999 บาท	1,000-1,999 บาท	
	$\bar{X}$	1.0488	1.0612	1.1182
ตั้งแต่ 2,000 บาท ขึ้นไป	1.0488	-	0.0124	0.0694 *
500-999 บาท	1.0612	-	-	0.0570
1,000-1,999 บาท	1.1182	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 38 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่รายได้ระดับศึกษาระหว่าง 1,000-1,999 บาท มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกับนักศึกษาที่รายได้ระดับศึกษาตั้งแต่ 2,000 บาท ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวคือ นักศึกษารายได้ระดับศึกษาระหว่าง 1,000-1,999 บาท มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่านักศึกษาที่มีรายได้ระดับศึกษาตั้งแต่ 2,000 บาท ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 39 ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสถานที่พักอาศัย

สถานที่พักอาศัย	จำนวน (N)	ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่	
		คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
อยู่กับบิดาและ/หรือมารดา	194	42.4485	11.6650
อยู่กับผู้ปกครอง	57	44.7368	11.4339
อยู่หอพักหรือบ้านเช่า	40	40.3750	10.9420
รวม	291	42.6117	11.5542

จากตาราง 39 แสดงว่า ค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจำแนกตามสถานที่พักอาศัย เรียงตามลำดับดังนี้ คือ อยู่กับผู้ปกครอง คะแนนเฉลี่ย 44.7368 ($S = 11.4339$) อยู่กับบิดาและ/หรือมารดา คะแนนเฉลี่ย 42.4485 ($S = 11.6650$) และอยู่หอพักหรือบ้านเช่า คะแนนเฉลี่ย 40.3750 ($S = 10.9420$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ปรากฏผลตามตาราง 40

ตาราง 40 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสถานที่พักอาศัย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	462.7081	231.3541	1.7419
ภายในกลุ่ม	288	38252.4122	132.8209	
รวม	290	38715.1203		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2, 288} = 3.00$)

จากตาราง 40 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสถานที่พักอาศัยต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ที่ว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสถานที่พักอาศัยต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 41 เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตาม
สถานที่พักอาศัย

สถานที่พักอาศัย	จำนวน (N)	เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	
		คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
อยู่กับบิดาและ/หรือมารดา	194	3.5144	0.4677
อยู่กับผู้ปกครอง	57	3.5453	0.4734
อยู่หอพักหรือบ้านเช่า	40	3.6870	0.5276
รวม	291	3.5442	0.4793

จากตาราง 41 แสดงว่า ค่าคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจำแนกตามสถานที่พักอาศัย เรียงตามลำดับดังนี้ คือ
อยู่หอพักหรือบ้านเช่า คะแนนเฉลี่ย 3.6870 ($S = 0.5276$) อยู่กับ
ผู้ปกครอง คะแนนเฉลี่ย 3.5453 ($S = 0.4734$) และอยู่กับบิดาและ/หรือ
มารดา คะแนนเฉลี่ย 3.5144 ($S = 0.4677$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความ
แปรปรวนคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ปรากฏผลตาม
ตาราง 42

ตาราง 42 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสถานที่พักอาศัย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.9876	0.4938	2.1668
ภายในกลุ่ม	288	65.6356	0.2279	
รวม	290	66.6233		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2, 288} = 3.00$)

จากตาราง 42 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสถานที่พักอาศัย
ต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน
ข้อ 17 ที่ว่านักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสถานที่พักอาศัยต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับ
การสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ตาราง 43 การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตาม
สถานที่พักอาศัย

สถานที่พักอาศัย	จำนวน (N)	การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	
		คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
อยู่กับบิดาและ/หรือมารดา	194	1.0649	0.1928
อยู่กับผู้ปกครอง	57	1.1474	0.2088
อยู่หอพักหรือบ้านเช่า	40	1.1000	0.1823
รวม	291	1.0859	0.1967

จากตาราง 43 แสดงว่า ค่าคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจำแนกตามสถานที่พักอาศัย เรียงตามลำดับดังนี้ คือ
อยู่กับผู้ปกครอง คะแนนเฉลี่ย 1.1474 ($S = 0.2088$) อยู่หอพักหรือบ้านเช่า
คะแนนเฉลี่ย 1.1000 ($S = 0.1823$) และอยู่กับบิดาและ/หรือมารดา
คะแนนเฉลี่ย 1.0649 ($S = 0.1928$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน
คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ปรากฏผลตามตาราง 44

ตาราง 44 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขบหรี
ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสถานที่พักอาศัย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.3085	0.1542	4.0721 *
ภายในกลุ่ม	288	10.9086	0.0379	
รวม	290	11.2170		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,288} = 3.00$)

จากตาราง 44 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่สถานที่พักอาศัยต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขบหรีแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 18 ที่ว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่มีสถานที่พักอาศัยต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขบหรีแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ต่อไป ตามวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Kuels method) ปรากฏผลตามตาราง 45

ตาราง 45 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำแนกตามสถานที่พักอาศัย

สถานที่พักอาศัย	บิดาและ/หรือมารดา หอพักหรือบ้านเช่า ผู้ปกครอง			
	$\bar{X}$	1.0649	1.1000	1.1474
บิดาและ/หรือมารดา	1.0649	-	0.0351	0.0825*
หอพักหรือบ้านเช่า	1.1000	-	-	0.0474
ผู้ปกครอง	1.1474	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 45 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่สถานที่พักอาศัย
อยู่กับผู้ปกครองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกับนักศึกษาที่อาศัยอยู่กับ
บิดาและ/หรือมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวคือ นักศึกษาที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่กับผู้ปกครองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับ
การสูบบุหรี่ดีกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดาและ/หรือมารดา อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ซึ่งปรากฏผลตามตาราง 46

ตาราง 46 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคกลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	1.0000	0.1970***	0.0642
เจตคติ	-	1.0000	0.4662***
การปฏิบัติ	-	-	1.0000

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 46 แสดงว่า ค่าคะแนนความรู้และเจตคติ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความรู้กับการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กัน

กล่าวคือ ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคมีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ยกเว้น ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา ตามตัวแปรอายุ ระดับชั้นเรียน สาขาวิชา ช่วงเวลาเรียน รายได้ขณะศึกษาและลักษณะที่พักอาศัย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพที่ศึกษา วิทยาลัยเทคนิคกลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา ปีการศึกษา 2539 ภาคเรียนที่ 2 จำนวน 15 แห่ง นักศึกษา 29,616 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา ภาคเรียนที่ 2 ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) กลุ่มตัวอย่าง 291 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จำนวน 291 ชุด มาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส พี ซี (SPSS/PC : Statistical Package for the Social Science/personal computer) ซึ่งดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษาโดยแสดงความถี่ ค่าร้อยละ นำเสนอเป็นตาราง
3. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค โดยแสดงค่าคะแนนเต็ม คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมสุขภาพ
4. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ตามตัวแปร อายุ ระดับชั้นเรียน สาขาวิชา ช่วงเวลาเรียน รายได้ขณะศึกษาและลักษณะที่พักอาศัย โดยการทดสอบค่าที (t-test) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสองกลุ่ม และทดสอบค่าเอฟ (F-test) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่าสองกลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Anova) และถ้าพบว่าการทดสอบใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีนิวแมนคูลส์ (Newman Kuel's method)
5. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation Coefficient)

สรุปผลการค้นคว้า

นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ส่วนใหญ่มีอายุ 17-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.30 ศึกษาในระดับชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 47.40 ศึกษาสาขาวิชาเขียนแบบเครื่องกล มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.30 ช่วงเวลาเรียนภาคเช้า ร้อยละ 54.30 รายได้ขณะศึกษา 1,000 -1,999 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.10 และ ลักษณะที่พักอาศัยอยู่กับบิดาและ/หรือมารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.70 สำหรับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่านักศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับที่ดีมาก การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้และความรู้อยู่ในระดับเกือบพอใช้

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา พบว่า

1. นักศึกษาอายุต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาอายุ 14-16 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่านักศึกษาอายุ 17-19 ปี และอายุ 20-22 ปี
2. นักศึกษาระดับชั้นเรียนต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3
3. นักศึกษาสาขาวิชาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3.1 นักศึกษาลาวิชาช่างไฟฟ้า มีความรู้เกี่ยวกับการสับหรีติ
กว่านักศึกษาลาวิชาช่างยนต์ ช่างเขียนแบบ นักศึกษาลาวิชาช่างอิเล็กทรอนิกส์
มีความรู้เกี่ยวกับการสับหรีติตกว่านักศึกษาลาวิชาช่างยนต์ ช่างเขียนแบบ ช่างกล
โรงงาน ช่างเชื่อม และช่างก่อสร้าง

3.2 นักศึกษาลาวิชาช่างไฟฟ้า ช่างอิเล็กทรอนิกส์ ช่างยนต์และ
ช่างเชื่อมโลหะ มีเจตคติเกี่ยวกับการสับหรีติตกว่านักศึกษาลาวิชาช่างก่อสร้าง
ช่างเขียนแบบ ช่างกลโรงงาน

3.3 นักศึกษาลาวิชาช่างยนต์ ช่างอิเล็กทรอนิกส์ มีการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการสับหรีติตกว่านักศึกษาลาวิชาช่างก่อสร้างและช่างเชื่อมโลหะ

4. นักศึกษาช่วงเวลาเรียนต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการสับหรีติไม่แตกต่างกัน

5. นักศึกษารายได้ขณะศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการสับหรีติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 , .01
และ .05 ตามลำดับ

6. นักศึกษาลักษณะที่พักอาศัยต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการ
สับหรีติไม่แตกต่างกัน และ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสับหรีติแตกต่างกัน อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาที่พักอาศัยอยู่กับผู้ปกครองมีการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการสับหรีติตกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดาและ/หรือมารดา

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสับหรีติของ
นักศึกษาวิตาลัยเทคนิค พบว่าพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสับหรีติของนักศึกษามี
ความสัมพันธ์กัน โดยความรู้และเจตคติ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสับหรีติ
ของนักศึกษาวิตาลัยเทคนิค มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

ผลการศึกษาวฤทธิกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาระดับกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา พบว่า

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ส่วนใหญ่อายุ 17-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.30 ศึกษาในระดับชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 47.10 ศึกษาสาขาวิชาเขียนแบบเครื่องกล มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.31 มีช่วงเวลาเรียนภาคเช้า ร้อยละ 54.30 รายได้ขณะศึกษา 1,000 -1,999 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.10 และลักษณะที่พักอาศัยอยู่กับบิดาและ/หรือมารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.70

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่พบว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับเกือบพอใช้ ($\bar{X} = 42.61$, $S = 11.55$) เจตคติอยู่ในระดับที่ดีมาก ($\bar{X} = 3.54$, $S = 0.48$) และการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 1.09$, $S = 0.20$) แสดงว่านักศึกษายังขาดความรู้ ความเข้าใจในระดับที่ดีพอ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร อยู่ในช่วงระยะเวลาสั้น หรือช่องทางของสื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายไม่ทั่วถึง ส่วนเจตคติและการปฏิบัติอยู่ในระดับที่ดีมาก และพอใช้ เป็นเพราะการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ทำให้สังคมไม่ยอมรับผู้สูบบุหรี่มากขึ้น อีกทั้ง แหล่งข่าวที่รณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนนโยบายจากรัฐบาลจึงทำให้เจตคติอยู่ในระดับที่ดีมาก แต่ก่อให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติในระดับที่น้อยอยู่ จึงควรเน้นให้เกิดพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการดูแลสุขภาพในด้านการตรวจสุขภาพ การหลีกเลี่ยงและเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติตามกฎหมาย เป็นต้นซึ่งควรเป็นกิจกรรมที่มีความต่อเนื่อง เพราะว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันมานานจนเป็นนิสัยและอยู่ในสภาวะติดนิโคติน จึงยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา ตามตัวแปร อายุ ระดับชั้นเรียน สาขาวิชา รายได้ขณะศึกษา และสถานที่พักอาศัย อภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 นักศึกษาอายุต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของัญชา ดาวกระจาย (2539 : 162) ที่ศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ปกครองที่มีอายุต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม (2537 : 142) พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกันมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎา ณ ระนอง (2534 : 117) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพัทลุง พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน แสดงว่าอายุไม่มีอิทธิพลต่อความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาโดยตรง ประกอบกับการเรียนรู้และปฏิบัติของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่สติปัญญา ประสบการณ์ ความสามารถรับข้อมูล ข่าวสาร สิ่งแวดล้อม เป็นต้น อีกทั้งอาจเนื่องจากนักศึกษามีอายุใกล้เคียงกันมากและอยู่ในวัยรุ่น จึงมักที่จะคิดว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่ ต้องการจะกระทำในสิ่งตนเองอยากทำ ถึงแม้ว่าจะขัดแย้งกับความคิดของผู้ใหญ่และสังคม บทบาทของบิดามารดาหรือครูอาจารย์ที่มีต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นจะน้อยลง อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันจะมีอิทธิพลมากกว่า ความคิดและการกระทำเพื่อยุติการทำตนให้เข้ากลุ่มได้ หรือไม่ก็สามารถทำให้กลุ่มพึงพอใจเห็นด้วย และสมาชิกในกลุ่มมักกระทำคล้ายตามกันเป็นระยะเวลาหนึ่ง ดังนั้น จึงเป็นผลให้นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่อายุต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

2.2 นักศึกษาอายุต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาของอรัทัย ลิ้มตระกูล (2534 : 71) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา พบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทยเป็นลำดับสอง คือการเกิดค่านิยมว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่านักศึกษาอายุที่ 14-16 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่านักศึกษาอายุ 17-19 ปี และ อายุ 20-22 ปี ซึ่งการที่นักศึกษาอายุ 14-16 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่า อาจเนื่องจากนักศึกษาเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น และเข้ามาอยู่ในสถาบันการศึกษาแห่งใหม่ต่อจากระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จึงยังไม่กระทำการสิ่งที่ไม่ดีกฎระเบียบวินัยของสถาบัน รวมทั้งมีเพื่อนรุ่นใหม่น้อยไม่สนิทกัน แรงผลักดันหรืออิทธิพลของกลุ่มเกี่ยวกับการพฤติกรรมการสูบบุหรี่จึงยังไม่มี จากการศึกษาของกรมพลศึกษา (2523 : 17) พบว่าเด็กเริ่มหัดสูบบุหรี่เมื่ออายุ 16-18 ปีหรือเฉลี่ยอายุ 16.5 ปี จึงทำให้เจตคติอยู่ในระดับที่ดี ประกอบกับมีกิจกรรมการรณรงค์เผยแพร่เพื่อสร้างค่านิยมคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น แต่เมื่ออายุมากขึ้น นักศึกษามีอิสระและความคิดเห็นเป็นของตัวเองมากขึ้น มีการเข้าสังคมกับเพื่อนฝูง ความสนิทสนมเป็นกันเองระหว่างเพื่อนมากขึ้น พบว่า เพื่อนจะมีอิทธิพลสนับสนุนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในครั้งต่อไป (สุรีย์ จันทโมลี. 2526 : 37) ดังกล่าว จึงทำให้นักศึกษาที่อายุต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน

2.3 นักศึกษาระดับชั้นเรียนต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของนภาพร มากอนันต์ (2536 : 98) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษายาบาลเกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อมในกรุงเทพมหานคร พบว่านักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 4 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อมไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับ

ระดับเกือบพอใช้ และการปฏิบัติอยู่ระดับพอใช้ โดยความรู้ที่อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจ
 ทั้งนี้ ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่นักศึกษาควรให้ความสนใจเพราะความรู้
 ที่ถูกต้อง จะทำให้สามารถหลีกเลี่ยงจากการทดลองสูบบุหรี่ได้ ซึ่งบุหรี่เป็นสิ่งเสียด
 ข้นพื้นฐานนำไปสู่สิ่งเสียดชนิดที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น สภาพปัญหาดังกล่าว กระทรวง
 ศึกษาธิการได้ตระหนักถึงปัญหา และโทษของการสูบบุหรี่ จึงได้กำหนดให้มีการสอน
 สุขศึกษา เรื่องบุหรี่กับสุขภาพ ในหลักสูตรมัธยมศึกษาแก่นักเรียนทั่วประเทศ สำหรับ
 นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคเรียนวิชาสุขศึกษาทุกระดับชั้นแต่เรื่องโทษของบุหรี่สอนอยู่ใน
 ระดับชั้นปีที่ 1 จึงเป็นที่น่าสนใจว่าการเรียนการสอนไม่มีประสิทธิภาพ หรือ เพราะ
 นักศึกษาไม่สนใจ ทำให้ไม่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาการสูบบุหรี่ในชีวิตประจำวันได้
 ประเวศ ยอดยิ่ง (2537 : 103) กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนวิชาเบื้องต้น
 ครู อาจารย์จะต้องเอาใจใส่ในการเรียนการสอนอย่างจริงจัง มีการวางแผนและ
 เตรียมการสอนเป็นอย่างดี มีเครื่องมือ อุปกรณ์การเรียนที่เหมาะสม เพื่อให้
 เกิดเรียนรู้อย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตามการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพเพียงใด แต่
 ครูอาจารย์มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ให้นักศึกษาเห็น นักศึกษาก็จะเลียนแบบอย่าง นอกจากนี้
 นักศึกษามีความเข้าใจว่า วิชาสุขศึกษาไม่สำคัญ คะแนนไม่มาก มีความเบื่อหน่าย
 อีกทั้งการเรียนการสอนแบบท่องจำ หรือครูเป็นศูนย์กลาง นักศึกษาไม่มีส่วนร่วมใน
 การแสดงความคิดเห็นการค้นหาปัญหา หรือวางแผน แนวทางแก้ไขปัญหของตนเอง
 ทำให้ไม่เกิดการเรียนรู้ สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่เรียนเรื่องบุหรี่กับสุขภาพผ่านไปแล้ว
 แต่ไม่มีความตั้งใจเรียนก็อาจทำให้ลืมได้ สอดคล้องกับกฎการเรียนรู้อย่างอิสระ
 หรือกฎแห่งการไม่ใช้ ส่วนการปฏิบัติเป็นผลมาจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในวิทยาลัย
 เพราะการสูบบุหรี่เริ่มตั้งแต่อายุ ประมาณ 15-17 ปี ตั้งแต่อายุชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
 คือก่อนเข้าเรียนในวิทยาลัย ถ้านักศึกษาไม่สูบบุหรี่มาก่อนก็จะไม่ลองสูบบุหรี่เหมือน
 กับการดื่มสุรา (ศิริลักษณ์ จันทกุล. 2532 : 70) เหตุดังกล่าว ทำให้นักศึกษา
 ที่ระดับชั้นเรียนต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

2.4 นักศึกษาระดับชั้นเรียนต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการวิจัยของพนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : 112-113) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดชุมพร พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดา หรือมารดามีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ สอดคล้องกับการวิจัยของบัญชา ดาวกระจาย (2539 : 162) พบว่า ผู้ปกครองที่มี ระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามี เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับ ต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการ ศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนประชาชนที่มี การศึกษาสูงย่อมมีเจตคติทางสุขภาพดี ถูกต้องกว่าผู้ได้รับการศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2529 : 180)

2.5 นักศึกษาสาขาวิชาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ สูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของ อรทัย ลิ้มตระกูล (2534 : 87) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ค่านิยม เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา พบว่ากลุ่ม การศึกษาต่างกันมีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.001 และมยุรี จิรวินิชย์ (2534 : 78-80) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตชายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่านิสิตที่เรียนทางด้าน ศิลปะ หรือทางด้านสังคม มีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่านิสิตที่เรียนทางด้านวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้ เนื่องจากหลักสูตรการเรียนแต่ละสาขาของนักศึกษามีความแตกต่างกันในด้าน

แผนการเรียน เนื้อหารายวิชา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและลักษณะของการฝึกปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมแตกต่างกันโดยรายวิชาที่เรียนมีความสัมพันธ์กับการสอบหรี (สร้อย อนุสรณ์ธีระกุลและคนอื่น ๆ. 2538 : 63) ทำให้นักศึกษาสาขาวิชาต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการสอบหรีแตกต่างกัน

2.6 นักศึกษาที่มีช่วงเวลาเรียนต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการสอบหรีไม่แตกต่างกัน ซึ่งวิยะดา ดิลกวัฒนา (2537 : 4-5) ได้ทำการ ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพ ในการทดสอบหรีของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุโขทัย พบว่า ช่วงเวลาการสอบหรีของนักศึกษาจะสอบหรีเมื่ออยู่กับเพื่อนสนิท เป็นลำดับแรก ร้อยละ 46.67 เมื่อมีเวลาว่าง 24.44 และขณะดื่มสุรา หรือเมื่อไป งานเลี้ยงสังสรรค์ ร้อยละ 20 โดยจะเห็นว่าวัยรุ่นมักพบพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันในการ สอบหรี ซึ่งเป็นกิจกรรมทางสังคมและมักใช้เวลาส่วนตัวเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น เมื่อต้อง มาเรียน ย่อมมีภาระกิจต่อหน้าที่ของนักศึกษาที่ต้องเรียน ทำงาน ร่วมกิจกรรม หรือ ประสบการณ์ที่วิทยาลัยจัดให้ในช่วงระยะเวลาที่จำกัด สำหรับนักศึกษาภาคเช้าและบ่าย ต้องมีเวลาร่วมกิจกรรมครบตามหลักสูตรที่วิทยาลัยจัดไว้ แต่เวลาเรียนจะแตกต่างกับ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นแล้วยังมีความแตกต่างกันในด้านทักษะของวิชาเรียน ที่เน้นฝึกปฏิบัติตามสาขา นักศึกษาต้องใช้เวลาที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์กับการเรียนจึง ไม่มีเวลาเหลือมากนักเมื่ออยู่ภายในวิทยาลัย ประกอบกับกฎระเบียบวินัยของโรงเรียน ห้ามนักศึกษาสอบหรี ดังกล่าวจึงก็ไม่เอื้ออำนวยต่อการมีพฤติกรรมที่ขัดแย้งกับวิทยาลัย ดังนั้น จึงมีผลให้นักศึกษาที่ช่วงเวลาเรียนต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการ สอบหรีไม่แตกต่างกัน

2.7 นักศึกษาที่รายได้และศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของประสพ ยุทธเมธางกูร (2530 : 70) พบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกันมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียนต่างกันและผลการศึกษพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดชุมพรของพนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : 110) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีรายได้ต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต จึงสังเกตเห็นว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของบุคคลมีแนวโน้มสูงขึ้นตามรายได้ที่เพิ่มขึ้นทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีรายได้สูง ย่อมมีโอกาสหาซื้อบุหรี่สูบได้มากกว่าคนที่มียาได้น้อย การที่บิดามารดาฐานะเศรษฐกิจดี มักปล่อยให้เด็กเป็นอิสระ มีการคบเพื่อนหรือมีเวลาเข้าสังคมได้มาก จึงมีโอกาสสูบบุหรี่แต่อย่างไรรก็ตามกลุ่มเยาวชนที่มีรายได้ต่ำ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับที่สูงด้วย สอดคล้องกับการวิจัยของรณรุท บุตรแสนคม (2525 : 39) พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทั้ง ๆ ที่รายได้ต่ำและต้องอาศัยรายได้จากบิดามารดา บางครอบครัวมีฐานะยากจน บิดามารดาต้องทำงานหนัก ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนบุตร หรือเป็นที่ปรึกษา ทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น มีบุคลิกภาพไม่เข้มแข็ง หรือถูกชักจูง หลอกลวงง่าย เกิดภาวะเครียดหันไปพึ่งบุหรี่ (สร้อย อนุสรณ์ธีระกุลและคนอื่น ๆ 2538 : 25) เห็นว่ารายได้หรือระดับเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลที่สถานภาพทางสังคมแตกต่างกันย่อมทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกันด้วย (รุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง. 2535 : 18) ดังนั้น นักศึกษาที่รายได้และศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

2.8 นักศึกษาลักษณะที่นักอาศัยต่างกันมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของมาลา รักษาพรหมณ์ (2526 : ก-ข) ที่ได้ศึกษาอิทธิพลขององค์ประกอบด้านเจตคติต่อการสูบบุหรี่ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และ ปัจจัยทางสังคมที่มีต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับมัธยมศึกษา พบว่าบุคคลที่นักเรียนพักอาศัยด้วยไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียน แสดงว่า ลักษณะที่นักอาศัยที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความรู้ และ เจตคติของนักศึกษา เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา เนื่องจากนักศึกษาได้รับประสบการณ์ การเรียนรู้ จากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ โรงเรียน สื่อมวลชน เพื่อน สังคม ครอบครัว และชุมชน และผลการวิจัยของชเวนทอง ธนสุกาญจน์และคนอื่น ๆ (2535 : 36) สรุปได้ว่า นิสัยการสูบบุหรี่ของนักเรียนส่วนใหญ่ถูกพัฒนาโดยการมองเห็น รู้จักและจับต้องบุหรี่ โดยเกิดขึ้นที่บ้านและสังคมประมาณ ร้อยละ 40-44 การรับรู้คุณและโทษบุหรี่เกิดขึ้น ที่โรงเรียนโดยครูระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 80 และโดยบิดามารดาคิดเป็น ร้อยละ 58 นอกจากนี้ นักเรียนได้เริ่มพูดคุยเรื่องบุหรี่เมื่ออายุ 7-14 ปี ประมาณ ร้อยละ 67 จะเห็นได้ว่าโรงเรียนเป็นสถานที่ที่นักเรียนใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่และมี การสังสรรค์รวมกันกับเพื่อนเป็นกลุ่มและมีการเรียนรู้ได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ จากการ เรียนการสอนของครู ประสบการณ์ สิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนจัดให้ย่อมมีอิทธิพลต่อการ เรียนรู้ อย่างไรก็ตาม การที่นักเรียนได้รับความรู้ หรือการปลูกฝังแนวความคิด เกี่ยวกับการสูบบุหรี่จากบุคคลต่าง ๆ ในสถาบันครอบครัว ซึ่งเชื่อถือได้ว่าเป็นสถาบัน ที่เป็นพื้นฐานของสังคมย่อมมีการอบรม สั่งสอนและมีแนวทางที่ดี หรือแม้แต่ผู้ปกครอง ย่อมมีความรัก ความห่วงใยโดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ไม่ต้องการให้เด็ก เรียนรู้ แต่บางครั้งครอบครัวไม่ได้นึกถึง ปัจจุบันจึงมีสื่อต่าง ๆ ารณรงค์เผยแพร่ความรู้ สร้างค่านิยมแก่เยาวชนคนรุ่นใหม่ให้ห่างไกลบุหรี่ แต่เนื่องจากพฤติกรรมของวัยรุ่นที่มี แนวคิดการกระทำของตนเอง ของกลุ่มเดียวกันมากกว่า มีผลทำให้นักศึกษาที่ลักษณะที่ พักอาศัยต่างกันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

2.9 นักศึกษาที่มีลักษณะที่พหุอาศัยต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานวิจัยการใช้บุหรี่ของนักเรียนในสถานศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร (กรมพลศึกษา. 2523 : 60) ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว พบว่าร้อยละ 72.93 มีผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวส่วนใหญ่ได้แก่บิดาและพี่ชายเช่นเดียวกับผลการวิจัยของรณฤทธิ์ บุตรแสนคม (2525 : 39) ที่ได้ศึกษาถึงผลของการจัดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ให้กับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่สูบบุหรี่ในระยะเวลาที่กำลังศึกษาอยู่นั้นส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีบิดา พี่ชาย และน้องชายสูบบุหรี่ แสดงให้เห็นว่าอิทธิพลของสมาชิกในครอบครัวส่งผลถึงบุคคลในครอบครัวด้วย เนื่องจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนั้น สาเหตุหนึ่งคือการเลียนแบบเอาตามอย่างบุคคลอื่น หรือเรียกว่าการดูตัวแบบ (Modelling) จากบุคคลรอบข้าง และเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจากบิดาหรือพี่ชายสูบบุหรี่ จนวนรธน์ อัมสมบุรณ์ (2532 : 101-102) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านของบุคคล รวมทั้งพฤติกรรมด้านการปฏิบัตินั้นได้เกิดขึ้นเริ่มก่อตัวขึ้นมาในลักษณะมโนทัศน์นำ เมื่อเกิดมโนทัศน์ขึ้นมาก็จะเรียนรู้และสังเกตจากสิ่งแวดล้อม คือ การได้เห็นแบบอย่างเป็นต้น ด้วยเหตุดังกล่าวทำให้นักศึกษาลักษณะที่พหุอาศัยต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

3. การศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา สรุปได้ ดังนี้

3.1. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่ง เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 19 โดยพบว่า ความรู้และเจตคติ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคมีความสัมพันธ์ สอดคล้องกับการวิจัยของบนิษฐา ธรรมเนียม (2537 : 114) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนปลายต่อพ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2532 และพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับ เจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ ฉวีวรรณ อารยพันธ์ (2524 : 40-41) ที่ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะสุขภาพ ในช่องปากของนักศึกษาในวิทยาลัยครูภาคใต้พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้มีความ สัมพันธ์กับเจตคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และรุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง (2535 : 105) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ กับเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปได้ว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ

3.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่ง สอดคล้องกับการวิจัยของรุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง (2535 : 105) ได้ศึกษาพฤติกรรม สุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และชงชัย คิริทัฬ (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบพฤติกรรม

สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ใน ระดับพอใช้เท่านั้น อาจเพราะนักศึกษา ได้รับข้อมูลข่าวสารการณรงค์เพื่อการไม่ สูบบุหรี่ที่เผยแพร่ทั่วไปบ่อยครั้ง และมากขึ้นเป็นการซ้ำเตือน และปลูกฝังเจตคติที่ดี เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แก่ประชาชนโดยเฉพาะเยาวชน ซึ่งปัจจุบันรัฐบาลตระหนักเห็น ความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น จึงประกาศใช้พระราชบัญญัติเกี่ยวกับบุหรี่ถึง 2 ฉบับ ทำให้สังคมไทยเริ่มไม่ยอมรับผู้สูบบุหรี่ และผู้สูบบุหรี่เองก็พยายามที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของตนเองให้มีการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไปในแนวทางเดียวกับที่ สังคมต้องการมากขึ้น ซึ่งสุชาติ โสมประยูร (2525 : 180) ได้กล่าวถึงความ สัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติว่า เจตคติมีบทบาทสำคัญ ที่จะช่วยโน้มน้าวจิตใจ หรือจูงใจให้นักเรียนนำทฤษฎีไปปฏิบัติ ดังนั้น จึงควรกระตุ้น ย้ำเตือนเจตคติที่ดีของ บุคคลให้มีการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการสร้างค่านิยมใหม่ที่ ถูกต้องแก่เด็กและเยาวชนของชาติต่อไป

3.3 พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค พบว่า ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องผลการวิจัยของภรณ์ สุศิริ (2531 : 80-81) ที่ได้ศึกษา การปฏิบัติตนทางด้านความปลอดภัยของนักศึกษาใน วิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีความรู้เรื่องความปลอดภัย ต่างกันมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการวิจัยของชนิษฐา ธรรมเนียม (2537 : 114) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนปลายต่อพ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2532 และพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้และการปฏิบัติไม่

มีความสัมพันธ์กัน และผลการวิจัยของภัทรพร กาญจนโณบาล (2538 : 93) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับเกือบพอใช้ จึงทำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยที่ตนเองไม่รู้เพราะได้เลียนแบบพฤติกรรม การสูบบุหรี่จากผู้อื่นโดยเฉพาะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เลียนแบบจากบิดาพี่ชาย ดารา หรือเพื่อนซึ่งมีอิทธิพลมากกว่า ถึงแม้ว่าจะมีการเผยแพร่ความรู้ข่าวสาร แต่ความรู้ เพียงอย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่า บุคคลจะมีการปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น ไม่ได้มีเพียงความรู้เท่านั้น แต่มีปัจจัยภายใน และภายนอกตัวบุคคลอีกด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2529 : 75) ดังนั้น จึงทำให้ ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัย เทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาระดับกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา พบว่า นักศึกษามีความรู้ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับเกือบพอใช้ เจตคติอยู่ในระดับที่ดีมากและการปฏิบัติ อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งด้านเจตคตินั้นอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก สำหรับความรู้และการปฏิบัติ เป็นเรื่องที่ผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากบุหรี่เป็นยาเสพติด ขึ้นพื้นฐานที่นักเรียน นักศึกษารู้จักและสามารถชักนำไปสู่การทดลองใช้ยา และสาร เสพติดชนิดที่รุนแรงมากขึ้นดังนั้น พฤติกรรมที่นักศึกษาควรได้รับการแก้ไข ปรับปรุง คือเรื่องความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เพื่อให้ประโยชน์ต่อแนวทางใน ป้องกัน ตนเองและแก้ไขพฤติกรรมการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นกิจกรรมที่โรงเรียน บ้านและ ชุมชนควรร่วมมือกันมี ดังนี้

1. สถานศึกษาควรจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะจัดให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักศึกษาให้ได้มากที่สุด โดยอาจเป็นเรื่องที่อยู่ใกล้ตัวและใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นตัวกระตุ้น ถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน จะทำให้นักศึกษาเรียนรู้ได้มากกว่า และต้องมีการเน้นเรื่องพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มากยิ่งขึ้น เช่น เมื่อพบว่ามึนนักศึกษาสูบบุหรี่ควรวางแผนแก้ไขพฤติกรรมแทนการลงโทษนักศึกษาและที่สำคัญครู อาจารย์ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่

2. สถาบันครอบครัวควรให้ความรัก ความอบอุ่นและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกได้ มีเวลาอบรมสั่งสอนบุตร โดยเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา และให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียนในการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน หรือใช้เด็กไปซื้อบุหรี่ให้ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง เพื่อนำมาเปรียบเทียบ หาความแตกต่างของพฤติกรรม และนำมาวางแผน กำหนดรูปแบบ หาแนวทางแก้ไขปัญหาวินัยพฤติกรรม การสูบบุหรี่ที่เป็นปัญหาของนักศึกษาให้เกิดในทางปฏิบัติ

2. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคอื่น ๆ เช่น ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อนำมาเปรียบเทียบ ความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพ

3. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค สังกัดกรมอาชีวศึกษา และสังกัดวิทยาลัยอาชีวศึกษาเอกชน

บรรณานุกรม

ตอนที่ 1
→ กษม

สุขสวัสดิ์ (๑๕๔๑). พฤติกรรมของนักเรียนที่กระทำผิดวินัยของโรงเรียนมัธยมศึกษา
ในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมอาชีวศึกษา. ปรินซ์พินันท์. กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๒๕.

บรรณานุกรม

(๒๕๖-๒๕๖๖).

การแพทย์, กรม. "การขึ้นทะเบียน : มาตรการสำคัญในการป้องกันเด็กไทยไม่ให้

สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น." ใน บุหรี่และสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข. ๓ (๒) : ๓ ;

ธันวาคม ๒๕๓๕-มกราคม ๒๕๓๖.

กรรณิการ์ กันธรักษ์. จิตวิทยาการเรียนรู้กับการสอน. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ :

กราฟฟิคอาร์ต, ๒๕๒๗.

ขนิษฐา ชรรณนิยม. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

ตอนปลายต่อพ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ และพ.ร.บ.คุ้มครอง

สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์

วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๗. ถ่ายเอกสาร.

จิราภรณ์ สุกธิสานนท์. การรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖

ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา ๙. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๒๙. ถ่ายเอกสาร

เจษฎา ณ ระนอง. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ปีที่ ๖ ในจังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๓๔. ถ่ายเอกสาร

(๒๕๒๕).

จุมพล สวัสดิ์วิทยากร. "การสูบบุหรี่และโรคมะเร็ง." สำนักงานคณะกรรมการการ

วิจัยแห่งชาติ. ๒๓ (๗) : ๒๐ ; พฤศจิกายน ๒๕๒๕.

ฉวีวรรณ อารยพันธ์. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัย

ครุภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๔.

ถ่ายเอกสาร.

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์และคนอื่น ๆ. การวิจัยเพื่อพัฒนากลวิธีป้องกันการริเริ่ม

สูบบุหรี่. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.

ชวนพิศ บุญยรัตเวช. "ปัญหาการสับสนหูรื้อในประชากรกลุ่มต่าง ๆ," ใน รายงานการสัมมนาเรื่องการสับสนหูรื้อและสุขภาพในประเทศไทย. หน้า 26.

กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2526.

_____. "นักเรียนกรุงเทพมหานครเกือบครึ่งสับสนหูรื้อ," หมอชาวบ้าน.

7 (9) : 74 ; กันยายน 2531.

(๒๕๓๔).
ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

ดารณี เกตุไธ. สุศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2533.

เทพพนม เมืองแมน และลวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.

ทองหล่อ เดชไทย. "ท่านสับสนหูรื้อเพราะอะไร," สุศึกษา. 28 (7) : 37-40 ; ตุลาคม-ธันวาคม 2527.

ธงชัย ศิริทัฬ. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน. ปรินญาณินธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. ถ่ายเอกสาร.

ธนวรรณ อิมสมบุรณ์. "การสอนสุศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," สุศึกษา พลศึกษา สันทนาการ. 15(4) : 11-15 ; ตุลาคม-ธันวาคม 2532. (๒๕๓๓).

ธีระ ลิมศิลา. บุหรีและภาวะสิ่งแวดลอม. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.

_____. "อันตรายจากบุหรี," สุขภาพ. 11(4) : 24-28 ; ตุลาคม 2525.

ธีระศักดิ์ พูลคล้าย. "ข้อมูลผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ปี 2536,"

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 11(12) : 36-37 ;

กันยายน 2537-กุมภาพันธ์ 2538.

ภาพร มากอนันต์. พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อม

ในกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. ถ่ายเอกสาร.

นิภา มณูปัจจุ. การวิจัยทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต,

2528.

บัญชา ดาวกระจาย. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร.

ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,

2539. ถ่ายเอกสาร.

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. "การอดบุหรี่," สุขภาพ พลศึกษาและสันทนาการ. 7 (2)

: 9; กรกฎาคม 2524.

ประกิต วาทีสาธกิจ. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มเสติดบุหรี่," ใน เอกสาร

ประกอบการสัมมนาเรื่องการจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่. หน้า 2. กรุงเทพฯ :

สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

_____. 108 คำถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ. กรุงเทพฯ :

โครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน , 2536.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. เจตคติ การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.

พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : พิศมัย, 2526.

_____. สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัย

ธรรมศาสตร์, 2529.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และ
สุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2534.

ประเวศ ยอดยิ่ง. รายงานการวิจัยเรื่องจริยธรรมของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตร
วิชาชีพ ในสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.

หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2537.

ประสพ ยุทธเมฆากร. บทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น. ปรินทิพนิพนธ์ กค.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. ถ่ายเอกสาร.

ผกาพรรณ จันทรเพิ่ม. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรค
อุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี. ปรินทิพนิพนธ์ กค.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. ถ่ายเอกสาร.

พนอ ทิพย์นิมลรัตน์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชุมพร.

ปรินทิพนิพนธ์ กค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2534. ถ่ายเอกสาร.

(2529).

พลศึกษา, กรม. รายงานวิจัยการให้บุหรี่ของนักเรียนในสถานศึกษาเขตกรุงเทพ
มหานคร. กรุงเทพฯ : กระทรวงศึกษาธิการ, 2523.

พัฒน สัจจางค์. บุหรี่ยนิษ-ชีวิตเป็นภัย. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2529.

ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. "การสูบบุหรี่กับภาวะอื่นในร่างกาย," ใน คู่มือแพทย์
ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. หน้า 13-19. กรุงเทพฯ :

สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข, 2534.

ไพโรจน์ โฉมดี. เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของครูในโรงเรียนประถม
ศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเชียงราย. ปรินทิพนิพนธ์ กค.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. ถ่ายเอกสาร.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4

กรุงเทพฯ : บริษัทฟิงเกอร์ปรี๊น แอนด์มิเดีย จำกัด, 2535.

ภัทรกร กาญจนภาส. รายงานการวิจัยเรื่องโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในพฤติกรรม
การเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิคจังหวัดชัยภูมิ. มหาวิทยาลัยมหิดล,
2538.

ภรณ์ สศิริ. การปฏิบัติตนทางด้านความปลอดภัยของนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา.

ปริญญาพนธ์ กค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2531. ถ่ายเอกสาร.

(๒๕๒๖),
มาลา รักษาพรหมณ์. ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการ
สูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ในระดับมัธยม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. ถ่ายเอกสาร.

มยุรี จิรวินธุ์. รายงานการวิจัยความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมกาสูบหรี่ของ
นิสิตชายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี 2531. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2534.

ระชาตวิทยา.กอง. การสำรวจความชุกของการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน.

กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
(๒๕๓๕).

รณฤทธิ์ บุตรแสนคม. ผลของการจัดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ให้กับนักศึกษา
วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ
: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. ถ่ายเอกสาร.

(๒๕๓๕).
รวมพร นาคะพงศ์. ประสิทธิผลของการจัดประสบการณ์ตรงในโปรแกรมการ
งดสูบบุหรี่ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

รุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง. พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. ปริญญาพนธ์
กค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.

ล้วน ลายยศ และอังคณา ลายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2

กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพร. 2534.

วันชัย วัฒนศัพท์ และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนการรักษาโรคหัวใจและปอดที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่. ขอนแก่น : ศิริวัฒน์

ออฟเซ็ท, 2534.

(2534).

วิฑูร แสงสิงแก้ว. "ก้าวทันโลก", กระทรวงสาธารณสุข. 12(5) : 4;

พฤษภาคม, 2537.

วิยะดา ดิลกวัฒนา. ประสิทธิผลของโปรแกรมลดศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ

: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. ถ่ายเอกสาร.

(2537).

เวทย์ อาริย์ชน. "การสูบบุหรี่และสุขภาพ", ใน รายงานการสัมมนาเรื่อง

การสูบบุหรี่และสุขภาพในประเทศไทย

หน้า 64. กรุงเทพฯ :

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2526.

ศิริลักษณ์ จันทรกุล. ความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่.

ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร, 2532. ถ่ายเอกสาร.

ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล. "ที่ทำงานปลอดบุหรี่ : เพื่อสุขภาพที่ดีชีวิตปลอดภัย",

หมออนามัย. 1(6) : 42-44 ; พฤษภาคม-มิถุนายน 2533.

ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล และคนอื่น ๆ. ใน รายงานการวิจัยเพื่อการสำรวจประชนชาติเรื่องการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. หน้า 22-26 กรุงเทพฯ :

มูลนิธิหมอชาวบ้าน, มปป.

สถิติแห่งชาติ. สำนักงาน ฝ่ายสถิติแรงงานและการศึกษา. ใน รายงานการสำรวจ

เกี่ยวกับประชากรอายุ 10 ปีขึ้นไปที่ไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพฯ : ฝ่ายสถิติแรงงาน

และการศึกษา, 2534.

สาธารณสุข , กระทรวง. แผนงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามแผน

พัฒนาสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

สิริพร รมยานนท์. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

ดำเนินการศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล , 2537. ถ่ายเอกสาร.

สุชา จันทรเอม. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,

2533.

สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขภาพศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :

ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

———. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :

ไทยวัฒนาพานิช. 2525

สุรีย์ จันทโมลี. "การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน", สุขภาพ. 8 (35):

37-47 ; ตุลาคม-ธันวาคม 2526.

สุพันธ์ ชีระเวชเจริญชัย. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์

ไทยวัฒนาพานิช, 2534.

สร้อย อนุสรณ์ธีระกุลและคนอื่น ๆ. การศึกษาหาแนวทางลดและเลิกสูบบุหรี่

ของนักเรียนชาย. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "การสูบบุหรี่และโรคมะเร็ง", สุขภาพ. 2(3) :

9-18 ; กรกฎาคม-กันยายน 2522.

สมชัย ชื่นตา. การศึกษาถึงพฤติกรรม และปัจจัยต่าง ๆที่มีความสัมพันธ์กับ

การสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา ในเขตเทศบาล

เมืองขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

มหิดล, 2528. ถ่ายเอกสาร.

สมฤดี มอบนรินทร์. ระบอบวิทยาของการสูบบุหรี่ในนักเรียนอาชีวศึกษาระดับ
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปว.ช.) ในอำเภอเมือง สงขลา. วิทยานิพนธ์

วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. ถ่ายเอกสาร.

หทัย ชิตานนท์. ^(ศรีวิชัย)บุหรี่กับสุขภาพ. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึกการพิมพ์,

2534.

———. "การได้รับควันบุหรี่โดยมิได้สูบบุหรี่", ข่าวสารงานบำบัดรักษา

ผู้ติดยาเสพติด. 2(3) : 1-3 ; มิถุนายน 2534.

หมอชาวบ้าน, มุลนิธิ. "รัฐต้องออกกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่", โครงการรณรงค์
เพื่อการไม่สูบบุหรี่. หน้า 1-5. กรุงเทพฯ : สำนักงานควบคุมการบริโภค
ยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข, 2531.

อัจฉา เข้าวประยูร. ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมงดสูบบุหรี่และแรงสนับสนุน
ทางสังคมต่อพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของตำรวจตระเวนชายแดน ค่ายดาราวิคมี
จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2527. ถ่ายเอกสาร.

อาชีวศึกษา, กรม. ข้อมูลพื้นฐานกองวิทยาลัยเทคนิคปี 2537. กรุงเทพฯ :
กองวิทยาลัยเทคนิค, 2537.

อรทัย ลิ้มตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรม
การสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. ถ่ายเอกสาร.

อรรณพ หุ่นดี. สารพันอันตรายจากบุหรี่และวิถีเลิก. กรุงเทพฯ : อักษราพิมพ์, 2531.

อรวิ ชนัประภัตร์. วัยรุ่นกับการสูบบุหรี่ : ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มเพื่อนเพื่อเพื่อน
ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532. ถ่ายเอกสาร.

- Andrew R. and Hearne J. "Effects of Primary Grader Health Curriculum Project on Student and Parent Smoking Attitude and Behavior," Journal of School Health. 12 (54) : p 18-20 ; January , 1984.
- Best, John W. Research in Education. New Jersey : Prentice Hall Inc, 1970.
- Bloom, Benjamine S. Toxonomy of Educational objectives, Handbook I Cognitive Domain. New York : David Makay Company; Inc, 1975.
- Chassin, Laurie, and others. "Predicting adolescent Intentions to Smoking Cigarettes." Journal of Health & Social Behavior. 22(4) : 82-83 ; December, 1981.
- Coleman, J.C. Psychology and Effective Behavior. Palo Alto, Calif: Scott Foresman & co; 1969.
(1981).
- Evans, Richard A. "Smoking in Children and Adolescent Phychosocial Determinants and Prevention Stratertegies," The Behavirol Aspects of Smoking. Nida Research Monograph, 26 (5) : P 17 ; August, 1989.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. New York : McGraw hill. Company; Inc, 1959.
- Hurd, R.G. "Beliefs Associated With Smoking Intentions of College Women," Bibliography on Smoking and Health. 24(3) : p181 ; December , 1989.

Mayman, T. "Effectiveness Evaluation of the Modified Smoke and Cigarette Smoke," Curriculum Smoking Behavior Attitudes and Values Health Education. Georgia State University, 1984.

Obot, Isidore S. "The Use of Tobacco Products among Nigerian Adults : a General Population Survey," Drug and Alcohol Dependence. (8) 26 : p 203-208 ; 1990.

Sallis, F. and others. " Assessing Skill for Refusing Cigarettes and Smokeless Tobacco," Journal of Behavioral medicine. 13 (4) : p 489-503 ; May , 1990.

Thurstone L.L. Theory and Measurement. New York: John Willy and Sins , 1976.

(1947).

Yamane, Taro. Statistics An Introductory. 2nd ed. New York : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ทม 1007/2554

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มิถุนายน 2538

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางกษมา สุขสวนค์ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค
กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

อ.พิมพ์ศรี โตดิเทพย์ ประธาน

รศ.ทวิสิทธิ์ สิทธิกร กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และ
ขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

บัณฑิตวิทยาลัย

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ศธ 0907/7861

กองวิทยาลัยเทคนิค กรมอาชีวศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการ กทม. 10300

25 กันยายน 2538

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิค

ด้วยนางกษมา สุขสวัสดิ์ ตำแหน่งนักวิชาการสุศึกษา 5 โรงเรียน
สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า กระทรวงสาธารณสุข นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ประสงค์จะเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคกลุ่มอาชีวศึกษา
ภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา" ในการนี้บุคคลดังกล่าวได้ขออนุญาตแจกแบบสอบถาม
ในสถานศึกษาของท่าน ซึ่งกรมอาชีวศึกษาได้พิจารณาอนุญาตแล้ว

อนึ่ง การกรอกแบบสอบถามขอให้กรอกเฉพาะแบบสอบถามที่กรมอาชีวศึกษา
อนุญาตแล้ว โดยมีตราประทับพร้อมลายเซ็นมขวาเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลครั้งนี้
ด้วย จักขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(นายประสิทธิ์ พร้อมมูล)

ผู้อำนวยการกองวิทยาลัยเทคนิค

ฝ่ายพัฒนาการศึกษา

โทร. 2822551-2

ภาคผนวก ข

- แบบสอบถาม
- ค่าความยาก ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น

แบบสอบถาม

คำแนะนำ ในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 25 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 25 ข้อ

2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและทุกตอนอย่างสมบูรณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ๘ ลงในช่อง [] ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ท่านมีอายุปี.....เดือน

2. ท่านกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น

[] ปวช. ชั้นปีที่ 1

[] ปวช. ชั้นปีที่ 2

[] ปวช. ชั้นปีที่ 3

3. สาขาวิชาที่ศึกษา

- ☐ ช่างก่อสร้าง
- ☐ ช่างกลโรงงาน
- ☐ ช่างเขียนแบบเครื่องกล
- ☐ ช่างเชื่อมโลหะ
- ☐ ช่างยนต์
- ☐ ช่างไฟฟ้า
- ☐ ช่างอิเล็กทรอนิกส์
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

4. ช่วงเวลาเรียน

- ☐ ภาคเช้า
- ☐ ภาคบ่าย

5. ท่านมีรายได้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายขณะศึกษา

- ☐ 500-999 บาทต่อเดือน
- ☐ 1,000-1,999 บาทต่อเดือน
- ☐ 2,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

6. ในปัจจุบันท่านมีสถานที่พักอาศัยอยู่กับ

- ☐ บิดา และ/หรือ มารดา
- ☐ ผู้ปกครอง หรือญาติพี่น้อง
- ☐ หอพัก หรือบ้านเช่า
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง จงเลือกคำตอบที่เห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ควันบุหรี่ปะกอบด้วยแก๊สพิษ ได้แก่

- ก. ไนโตรเจนไดออกไซด์ ไอโตรเจนซัลไฟด์
- ข. ไนโตรเจนไดออกไซด์ ไอโตรเจนไซยาไนด์
- ค. คาร์บอนไดออกไซด์ ไนโตรเจนไดออกไซด์
- ง. ไอโตรเจนไซยาไนด์ คาร์บอนไดออกไซด์
- จ. ไอโตรเจนซัลไฟด์ คาร์บอนไดออกไซด์

2. สารพิษใดจากบุหรี่ ที่มีผลต่อหัวใจโดยทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง

- ก. เมนทอล
- ข. ทาร์
- ค. นิโคติน
- ง. ไอโตรคาร์บอน
- จ. ฟีนอล

3. สารทาร์ในบุหรี่ปมีผลต่ออวัยวะและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างไร

- ก. ทำให้ฟันผุ กร่อนและสึกง่าย
- ข. ทำให้ปลายนิ้วมือชา
- ค. ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด
- ง. ทำให้เกิดโรคหัวใจโต
- จ. ทำให้ระบบย่อยอาหารผิดปกติ

4. สารใดในบุหรี่ปที่ทำให้บุคคลอยากสูบบุหรี่ป

- ก. เมนทอล
- ข. ทาร์
- ค. นิโคติน
- ง. ไอโตรคาร์บอน
- จ. ฟีนอล

10. การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพราะเหตุใดคนอื่นอีกจำนวนมากยังสูบบุหรี่

- ก. หาซื้อได้ง่าย
- ข. ไม่รู้ถึงอันตรายที่แท้จริง
- ค. ไม่รู้ถึงวิธีการเลิกสูบบุหรี่
- ง. อยากริเล็กแต่เลิกไม่ได้
- จ. สูบแล้วไม่มีอันตราย

11. บุคคลในวัยใดที่มีอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุด

- ก. วัยเด็ก
- ข. วัยรุ่น
- ค. วัยผู้ใหญ่
- ง. วัยผู้สูงอายุ
- จ. ทุกวัยเท่า ๆ กัน

12. การที่วัยรุ่นสูบบุหรี่ เนื่องมาจากสาเหตุใด

- ก. การเลียนแบบผู้อื่น
- ข. ความเชื่อที่ผิด
- ค. อยากรทดลอง
- ง. ค่านิยมในวัยรุ่น
- จ. สภาพแวดล้อมชักนำ

13. ควรให้คำแนะนำแก่ผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่อย่างไร

- ก. รับประทานยาเพื่อลดความต้องการสูบบุหรี่
- ข. ดื่มน้ำอัดลมหรือกาแฟเมื่อต้องการสูบบุหรี่
- ค. รับประทานอาหารประเภทรสจัดเผ็ดจัด
- ง. นำบุหรี่และอุปกรณ์ที่เหลือทิ้งให้หมด
- จ. พยายามแยกตัวอยู่คนเดียว

14. เครื่องดื่มชนิดใด ควรดในระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่

- ก. นมสด
- ข. น้ำผลไม้
- ค. น้ำอัดลม
- ง. น้ำชา กาแฟ
- จ. น้่านมถั่วเหลือง

15. ในระยะที่มีการเลิกสูบบุหรี่ ควรรับประทานอาหารชนิดใดให้มาก
- ก. อาหารพวกเนื้อ
 - ข. อาหารพวกแป้ง น้ำตาล
 - ค. อาหารพวกไขมัน
 - ง. อาหารพวกเกลือแร่ วิตามิน
 - จ. อาหารพวกผัก ผลไม้
16. ข้อใดเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้คนเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้
- ก. ขาดความตั้งใจแน่วแน่
 - ข. ความเคยชิน
 - ค. ภาวะติดสารเสพติด
 - ง. ไม่มีความรู้ในการเลิกสูบบุหรี่
 - จ. ร่างกายได้รับความทรมาน
17. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 กำหนดให้ร้านค้าทั่วไป ห้ามขายบุหรี่แก่เด็กและเยาวชนอายุเท่าไร
- ก. อายุต่ำกว่า 15 ปี
 - ข. อายุต่ำกว่า 16 ปี
 - ค. อายุต่ำกว่า 17 ปี
 - ง. อายุต่ำกว่า 18 ปี
 - จ. อายุต่ำกว่า 19 ปี
18. ผู้สูบบุหรี่ในบริเวณที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ จะมีโทษอย่างไร
- ก. ปรับไม่เกิน 100 บาท
 - ข. ปรับไม่เกิน 300 บาท
 - ค. ปรับไม่เกิน 500 บาท
 - ง. ปรับไม่เกิน 1000 บาท
 - จ. ปรับไม่เกิน 2000 บาท
19. การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จะประสบความสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับบุคคลใดมากที่สุด
- ก. ผู้ผลิตยาสูบ
 - ข. ผู้ขายยาสูบ
 - ค. ประชาชน
 - ง. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - จ. ผู้นำชุมชน

20. องค์กรใดที่มีบทบาทอย่างมากในการรณรงค์เพื่อการการไม่สูบบุหรี่

ก. FAO

ข. WHO

ค. NGO

ง. UNESCO

จ. UNICEP

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการสับขุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องใดช่องหนึ่งที่ตรงกับความรู้สึก หรือ
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อละช่องเดียว

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.	ขุหรี่บางชนิดไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย .	.....	.....	.....	.....	.....
2.	การสับขุหรี่ทำให้สุขภาพทรุดโทรม.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	การสับขุหรี่ช่วยทำให้ลืมเรื่องไม่สบายใจ.	.....	.....	.....	.....	.....
4.	การสับขุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ชาย.....	.....	.....	.....	.....	.....
5.	การสับขุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล.....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	การสับขุหรี่ทำให้ผู้อื่นรังเกียจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
7.	การสับขุหรี่เป็นที่ยอมรับของสังคม.....	.....	.....	.....	.....	.....
8.	การสับขุหรี่เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายส่วนตัว.	.....	.....	.....	.....	.....
9.	การสับขุหรี่เป็นการสิ้นเปลืองที่คุ้มค่า....	.....	.....	.....	.....	.....
10.	ขุหรี่เป็นของขวัญที่ให้ในโอกาสต่างๆ....	.....	.....	.....	.....	.....
11.	คว้นขุหรี่มีกลิ่นเหม็น.....	.....	.....	.....	.....	.....
12.	คว้นขุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้อื่น.....	.....	.....	.....	.....	.....
13.	โรคภัยไข้เจ็บเป็นเรื่องธรรมดา.....	.....	.....	.....	.....	.....

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
14.	โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสังคม.	.....	.....	.....	.....	.....
15.	โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่หลีกเลี่ยงได้...	.....	.....	.....	.....	.....
16.	เยาวชนควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่.....	.....	.....	.....	.....	.....
17.	ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้มีจิตใจเข้มแข็ง.....	.....	.....	.....	.....	.....
18.	คำแนะนำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ตั้งใจ เลิกสูบบุหรี่.....	.....	.....	.....	.....	.....
19.	การงดสูบบุหรี่ทำให้รู้สึกเครียด.....	.....	.....	.....	.....	.....
20.	การงดสูบบุหรี่เป็นผลร้ายของผู้สูบ.....	.....	.....	.....	.....	.....
21.	พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ เป็นกฎหมายที่ไม่มีประโยชน์.....	.....	.....	.....	.....	.....
22.	กฎหมายที่คุ้มครองเยาวชนมิให้สูบบุหรี่ มีความเหมาะสม.....	.....	.....	.....	.....	.....
23.	การกำหนดเขตปลอดบุหรี่เป็นสิ่งเหมาะสม	.....	.....	.....	.....	.....
24.	ควรมีโครงการเพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้นใน สถาบันการศึกษา.....	.....	.....	.....	.....	.....
25.	ภายในวิทยาลัยอาชีวศึกษาทั้งหมดควร เป็นเขตปลอดบุหรี่.....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ๗ ลงในช่องใดช่องหนึ่งที่ตรงกับกิจกรรมที่ท่าน
ได้มีการปฏิบัติเพียงช่องเดียว

ลำดับ	กิจกรรม	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติเป็น	ไม่เคย
		ประจำ	บางครั้ง	ปฏิบัติ
1.	สูบบุหรี่ในโรงเรียน.....	.....	.....	.....
2.	สูบบุหรี่ผสมกับสิ่งเสพติดชนิดอื่น.....	.....	.....	.....
3.	เมื่อไม่มีบุหรี่สูบบุหรี่จากกระถันประสาทดแทน.....	.....	.....	.....
4.	สูบบุหรี่เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ.....	.....	.....	.....
5.	เคี้ยวหมากฝรั่งเมื่อต้องการสูบบุหรี่.....	.....	.....	.....
6.	เมื่อสูบบุหรี่ท่านต้องหลบซ่อน.....	.....	.....	.....
7.	อมยาอมเพื่อระงับกลิ่นบุหรี่ในปาก.....	.....	.....	.....
8.	ชักชวนเพื่อนสนิทสูบบุหรี่.....	.....	.....	.....
9.	สะสมบุหรี่ชนิดต่าง ๆ.....	.....	.....	.....
10.	งดสูบบุหรี่เมื่ออยู่ใกล้ผู้อื่น.....	.....	.....	.....
11.	ตั้งใจเลิกสูบบุหรี่.....	.....	.....	.....
12.	พยายามเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีต่าง ๆ.....	.....	.....	.....
13.	แนะนำโทษและพิษภัยของบุหรี่แก่ผู้อื่น.....	.....	.....	.....
14.	ชักชวนเพื่อนให้เลิกสูบบุหรี่.....	.....	.....	.....

ลำดับ	กิจกรรม	ปฏิบัติ เป็น	ปฏิบัติ เป็น	ไม่เคย
		ประจำ	บางครั้ง	ปฏิบัติ
15.	ซักถามวิธีการเลิกสูบบุหรี่จากหน่วยงาน สาธารณสุข.....	.....	.....	.....
16.	ปฏิเสธเพื่อนที่ชวนสูบบุหรี่.....	.....	.....	.....
17.	แยกตัวออกจากเพื่อนที่กำลังสูบบุหรี่...	.....	.....	.....
18.	แสดงท่ารังเกียจผู้สูบบุหรี่.....	.....	.....	.....
19.	แจ้งอาจารย์เมื่อทราบว่าเพื่อนสูบบุหรี่.	.....	.....	.....
20.	สูบบุหรี่บริเวณที่มีเครื่องหมายสูบบุหรี่..	.....	.....	.....
21.	สูบบุหรี่บริเวณเขตปลอดบุหรี่.....	.....	.....	.....
22.	บอกตำรวจจับผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่	.....	.....	.....
23.	สวมใส่เสื้อผ้าที่มีภาพสัญลักษณ์บุหรี่...	.....	.....	.....
24.	รับฟังข้อมูลข่าวสารเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทางสื่อมวลชน.....	.....	.....	.....
25.	ร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันเพื่อการไม่ สูบบุหรี่ในโรงเรียน.....	.....	.....	.....

ตาราง 47 ค่าสถิติแสดงค่าความยาก ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของ
แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการสับสนหรี

ข้อ	ค่าความยาก (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อ	ค่าความยาก (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.80	.24	11	.22	.46
2	.22	.46	12	.76	.29
3	.39	.24	13	.50	.22
4	.49	.43	14	.72	.34
5	.68	.24	15	.79	.21
6	.57	.50	16	.75	.21
7	.46	.26	17	.65	.46
8	.59	.29	18	.75	.27
9	.76	.29	19	.45	.50
10	.46	.26	20	.39	.23

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการสับสนหรีเท่ากับ .7126

ตาราง 48 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
วัดเจตคติเกี่ยวกับการสืบทอด

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	3.580	14	3.560
2	2.800	15	4.021
3	1.801	16	1.776
4	2.358	17	2.001
5	2.220	18	3.082
6	2.689	19	2.965
7	3.600	20	2.560
8	2.080	21	3.182
9	2.563	22	3.002
10	3.785	23	4.001
11	4.002	24	5.010
12	2.323	25	2.805
13	1.786		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการสืบทอดเท่ากับ .7924

ตาราง 49 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัด
การปฏิบัติเกี่ยวกับการสับบุรี

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	3.324	14	3.588
2	4.657	15	4.021
3	4.873	16	1.922
4	2.326	17	2.965
5	2.500	18	3.182
6	2.689	19	4.001
7	4.920	20	4.580
8	1.872	21	5.010
9	6.020	22	3.780
10	1.786	23	3.500
11	5.232	24	2.765
12	5.200	25	2.805
13	5.972		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการสับบุรีเท่ากับ .7238

ภาคผนวก ค
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

1. แพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ ตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการ
บริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข
2. นายชาญชัย รอดผล ตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
3. คุณสุดา จันมุกดา ตำแหน่งนักวิชาการสุศึกษา สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสมุทรสงคราม
4. นายบุรพา บุญจรัส ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์นิเทศอาชีวศึกษาภาคกลาง
กรมอาชีวศึกษา
5. นายอำพร ทองนุช ตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายกิจกรรมนักศึกษา
วิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางกษมา ชื่อสกุล สุขสวัสดิ์

เกิดวันที่ 1 เดือนมิถุนายน พุทธศักราช 2506

สถานที่เกิด อำเภอหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 115/3 หมู่ 4 ตำบลบางขันแตก
อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม 75000

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน นักวิชาการสุศึกษา

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ฝ่ายสุศึกษา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
708 ตำบลแม่กลอง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2525 มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนอยุธยาวิทยาลัย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

พ.ศ. 2527 ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์
จากวิทยาลัยพยาบาลอัครดิดิต์

พ.ศ. 2529 ศศ.บ. (สุศึกษา) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง

พ.ศ. 2540 กศ.ม. (สุศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร