

312.036

66253

172

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

ของ

อนุภาพ ทองอยู่

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

มีนาคม 2547

อนุภาพ ทองอยู่. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี.

ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ปริ้มเพรา ผลเจริญสุข, อาจารย์สุปราณี คุณกิตติ.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ลักษณะที่พักอาศัย ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ อิทธิพลจากสื่อต่างๆ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม และการยอมรับของสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 385 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมข้อมูลประมวลผลสำเร็จรูป เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t – test) การทดสอบค่าเอฟ (F – test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง
2. ระดับชั้น ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม และการยอมรับของสังคม ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย การเห็นคุณค่าในตนเอง และการได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

FACTORS AFFECTING SMOKING BEHAVIOR OF MALE STUDENTS
IN UPPER SECONDARY SCHOOLS UNDER THE DEPARTMENT
OF GENERAL EDUCATION NONTABURI

AN ABSTRACT
BY
ANUPAP TONGYOO

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
March 2004

Anupap Tongyoo. (2004). *Factors affecting smoking behavior of male students in upper secondary schools under the department of general education Nonthaburi*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Primprou Polcharoensook, Mrs. Supranee Khunkitti.

The purpose of survey was to determine factors affecting smoking behavior, and compare the smoking behavior of male students in upper secondary schools under the department of general education, Nonthaburi. The factors were classified by educational level, academic achievement, income, accomodation type, smoking value, smoking affection, self – esteem, easily buying, media influence, reference group, and social acception. The sample size consisted of 385 male students in upper secondary schools who were selected by using stratified random sampling method. All data were collected from the questionnaires constructed by the author. Data analysis were percentage, arithmetic mean, standard deviation, t – test, F – test and One way analysis of variance.

The results of this study were as follows.

1. The male students in upper secondary schools had smoking behavior in medium level.
2. The male students having difference educational level, smoking value, smoking affection, easily buying, reference group, and social acception, had significant difference in their smoking behavior at .05 level.
3. The male students had academic achievement, income, accomodation type, self – esteem and media influence had no significant difference in the smoking behavior.

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี

ปริญญานิพนธ์
ของ
อนุภาพ ทองอยู่

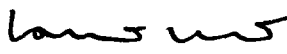
เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มีนาคม 2547
ลิขสิทธิ์นี้เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

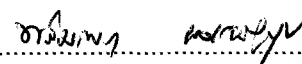
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี

ของ
นาง อนุภาพ ทองอยู่

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)
วันที่ ๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ พิมพ์พร จิตธรรมเจริญ)


..... กรรมการ
(อาจารย์ สุปราณี คุณกิตติ)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมานุกุล)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ พิมพ์พร จิตธรรมเจริญ)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์
พริ้มเพรา ผลเจริญสุข ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ สุปราณี คุณกิตติ
กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร และ อาจารย์
พิมพ์พร ติรธรรมเจริญ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ
แก้ไขในข้อข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งการสนับสนุนและให้กำลังใจตั้งแต่เริ่มดำเนินการ จนผู้วิจัย
สามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ได้สำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง
ไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 1 รองศาสตราจารย์
สุพักตร์ พิบูลย์ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร อาจารย์ ทรงพล ต่อนี้ ที่
กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อแนะนำแก้ไขเพิ่มเติมในบางประเด็นของ
การศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนนันทบุรีพิทยาคม ที่ให้การสนับสนุนผู้วิจัยได้มี
โอกาสศึกษาต่อระดับปริญญาโท ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียน และครู อาจารย์ ของ
โรงเรียนวัดเขมาภิรตาราม โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ บางใหญ่ โรงเรียนปากเกร็ด
โรงเรียนบางบัวทอง ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ
ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือใน
การตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอบคุณน้องๆ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาเอกสุขศึกษา ภาควิชาพิเศษ ทุกท่าน ที่ให้
ความช่วยเหลือ แนะนำ ผลักดัน และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ชาย น้องชาย สามีและลูกสาว ที่กรุณา
ส่งเสริม สนับสนุน และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยในการทำปริญญานิพนธ์มาโดยตลอด จนประสบ
ความสำเร็จในครั้งนี้

อนุภาพ ทองอยู่

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	6
ตัวแปรที่ศึกษา	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	9
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	11
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี	11
พฤติกรรมกรรมการสอบบุหรี	24
ค่านิยมเกี่ยวกับการสอบบุหรี	29
การรับรู้ผลกระทบของการสอบบุหรี	35
การเห็นคุณค่าในตนเอง	35
ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ	38
การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ	38
การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	39
งานวิจัยในต่างประเทศ	39
งานวิจัยในประเทศไทย	40
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	45
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	45
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	49
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ	49
การหาคุณภาพเครื่องมือ	51

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ)	
ลักษณะของเครื่องมือ	49
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	50
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	51
การหาคุณภาพเครื่องมือ	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล	55
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	56
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	56
4	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	59
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	61
การวิเคราะห์ข้อมูล	61
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	62
5	
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	85
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	85
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	85
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	85
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	86
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	88
อภิปรายผล	89
ข้อเสนอแนะ	96
บรรณานุกรม	98
ภาคผนวก	107
ภาคผนวก ก	108
ภาคผนวก ข	119
ประวัติย่อผู้วิจัย	144

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	อัตราร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำอายุ 11 ปีขึ้นไป จำแนกตามหมวดอายุ และเพศ พ.ศ. 2542 และ 2544	2
2	อัตราร้อยละของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตาม อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ และสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ พ.ศ. 2542	3
3	จำนวนประชากรตามพื้นที่รวมสหวิทยาเขตของจังหวัดนนทบุรี 4 กลุ่ม	46
4	จำนวน ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงเรียน และชั้นปีการศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี	48
5	จำนวนและค่าร้อยละของนักเรียนชาย จำแนกตามตัวแปร ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย	62
6	จำนวนและร้อยละของนักเรียนชาย จำแนกตามตัวแปร ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม การยอมรับของสังคม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่	64
7	จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนตัวแปร ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม การยอมรับของสังคม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชาย	67
8	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามระดับชั้นปี	68
9	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามระดับชั้น	69
10	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นรายคู่ของนักเรียนชาย จำแนกตามระดับชั้น	69
11	ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	70
12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชาย จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	70

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
13	ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำสพบุหรีของนักเรียนชาย จำแนกตามรายไต้ ที่ไต้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน	71
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม กำสพบุหรีของนักเรียนชาย จำแนกตามรายไต้ที่ไต้รับจาก ผู้ปกครองต่อเดือน	71
15	ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำสพบุหรีของนักเรียนชาย จำแนกตามลักษณะ กำพักอาศัย	72
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม กำสพบุหรี ของนักเรียนชาย จำแนกตามลักษณะกำพักอาศัย	72
17	ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำสพบุหรีของนักเรียนชาย จำแนกตามค่านิยม เกี่ยวกับการกำสพบุหรี	73
18	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำ สพบุหรี ของนักเรียนชาย จำแนกตามค่านิยมเกี่ยวกับการกำสพบุหรี	73
19	ผลการทดลองความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำสพบุหรี เป็นรายคู่ ของนักเรียนชาย จำแนกตามค่านิยมเกี่ยวกับการกำสพบุหรี	74
20	ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำสพบุหรีของนักเรียนชาย จำแนกตามการรับรู้ ผลกระทบกำสพบุหรี	75
21	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกำ สพบุหรี ของนักเรียนชาย จำแนกตามการรับรู้ผลกระทบกำสพบุหรี	75
22	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำสพบุหรี เป็นรายคู่ ของนักเรียนชาย จำแนกตามการรับรู้ผลกระทบกำสพบุหรี ...	76
23	ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำสพบุหรีของนักเรียนชาย จำแนกตามการ เห็นคุณค่าในตนเอง	76
24	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำสพบุหรี ของนักเรียนชาย จำแนกตามการเห็นคุณค่าในตนเอง	77
25	ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำสพบุหรีของนักเรียนชาย จำแนกตามความ สามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ	77

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
26	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ของนักเรียนชาย จำแนกตามความสามารถในการเข้าถึง แหล่งซื้อ	78
27	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นรายคู่ ของนักเรียนชาย จำแนกตามความสามารถในการเข้าถึง แหล่งซื้อ	79
28	ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามการได้รับ อิทธิพลจากสื่อต่างๆ	80
29	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ของนักเรียนชาย จำแนกตามการได้รับอิทธิพลจาก สื่อต่างๆ	80
30	ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามการ เอาแบบอย่างตามกลุ่ม	81
31	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ของนักเรียนชาย จำแนกตามการเอาแบบอย่างตามกลุ่ม	81
32	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นรายคู่ ของนักเรียนชาย จำแนกตามการเอาแบบอย่างตามกลุ่ม	82
33	ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามการ ยอมรับของสังคมต่อการสูบบุหรี่	83
34	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ของนักเรียนชาย จำแนกตามการยอมรับของสังคมต่อการ สูบบุหรี่	83
35	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นรายคู่ ของนักเรียนชาย จำแนกตามที่ได้รับการยอมรับของสังคม	84
36	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามค่านิยม เกี่ยวกับการสูบบุหรี่	136
37	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่	137

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
38	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบ การเห็นคุณค่าในตนเอง	138
39	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความ สามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ	139
40	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับ อิทธิพลจากสื่อต่างๆ	140
41	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเอา แบบอย่างตามกลุ่ม	141
42	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการยอมรับ ของสังคม	142
43	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม การสูบบุหรี่	143

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	9
2 พิษภัยของบุหรี่	17
3 ขั้นตอนการเกิดพฤติกรรม	23

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบและผู้ใกล้ชิด เพราะบุหรี่ก่อให้เกิดโรคมามากมาย และทุกโรคก็ไม่สามารถจะรักษาให้หายขาด เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด หลอดเลือดหัวใจตีบ ส่งผลกระทบถึงสังคมและเศรษฐกิจโดยรวม อัตราการตายจากโรคที่มีผลจากการสูบบุหรี่ มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งธนาคารโลก และองค์การอนามัยโลก รวมถึงมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้สรุปว่า ยาสูบ (บุหรี่) ก่อให้เกิดโรคและภาวะสูงสุดต่อสังคมโลกในอนาคตมากกว่าความสูญเสียจากโรคเอดส์ และต้องร่วรวมกัน (กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ประชากรโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ด้วยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ คือ จากการสูบบุหรี่ ถึงปีละ 3.5 ล้านคน และคาดว่าจะในอีก 25 ปีข้างหน้า คือปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 10 ล้านคนต่อปี ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) จะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ถึงแม้ว่าการควบคุมการผลิตบุหรี่ในแต่ละประเทศจะดำเนินอย่างจริงจังก็ตามแต่จำนวนของผู้สูบบุหรี่ก็เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี เช่น ในประเทศจีนมีผู้สูบบุหรี่อยู่ถึง 300 ล้านคน ประมาณ 750,000 คน เสียชีวิตในแต่ละปีจากการสูบบุหรี่ เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ในประเทศจีนปัจจุบันอย่างน้อย 50 ล้านคน ที่เสียชีวิตอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ (กฤษณา ตรียมณีรัตน์. 2542 : 2)

จากการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่ของประชากรในประเทศไทย ปี 2544 พบว่า จำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ มีประมาณ 51.3 ล้านคน ซึ่งเป็นผู้สูบบุหรี่จำนวน 12.0 ล้านคนหรือร้อยละ 23.4 ในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบทุกวัน ประมาณ 10.6 ล้านคนหรือร้อยละ 20.6 และผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง (สูบไม่สม่ำเสมอหรือกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้) มีประมาณ 1.4 ล้านคนหรือร้อยละ 2.8 โดยจำนวนของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำในปี 2544 เพิ่มขึ้นจากปี 2542 ประมาณ 0.4 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2544 : 3) เมื่อพิจารณาจำนวนอัตราร้อยละของประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป ประมาณ 10.6 ล้านคน เป็นชาย 10.0 ล้านคน และเป็นหญิง 0.6 ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ระหว่างเพศ พบว่า ชายมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าหญิง คือ ร้อยละ 39.3 และร้อยละ 2.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำตามกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มวัยทำงาน (25 – 29 ปี) เป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด คือ ร้อยละ 26.2 กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 21.1 กลุ่มเยาวชน (15 – 24 ปี) ร้อยละ 13.5 และกลุ่มเด็ก (11 – 14 ปี) ร้อยละ 0.1 ถึงแม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มเยาวชน (15 – 24 ปี) จะต่ำกว่ากลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ แต่เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเปลี่ยนแปลงของการสูบบุหรี่ของกลุ่มเยาวชนระหว่างปี 2542

และปี 2544 พบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้น คือ ในปี 2542 จากร้อยละ 24.0 เพิ่มเป็นร้อยละ 26.0 ในปี 2544 สำหรับกลุ่มเยาวชนชาย ซึ่งอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุอื่นๆ ลดลง ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 อัตราร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำอายุ 11 ปีขึ้นไป จำแนกตามหมวดอายุและเพศ พ.ศ. 2542 และ 2544

หมวดอายุ (ปี)	รวม	ชาย	หญิง
อัตราร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ			
พ.ศ. 2542	20.5	38.9	2.4
11 – 14 ปี	0.2	0.5	-
15 – 24 ปี	12.3	24.0	0.3
25 – 59 ปี	26.3	49.8	3.0
60 ปีขึ้นไป	23.3	45.1	4.8
อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ (ปี)	18.2	17.9	22.2
อายุเฉลี่ยเมื่อเลิกสูบบุหรี่ (ปี)	41.4	40.8	46.8
พ.ศ. 2544	20.6	39.3	2.2
11 – 14 ปี	0.1	0.2	0.1
15 – 24 ปี	13.5	26.0	0.6
25 – 59 ปี	26.2	49.9	2.6
60 ปีขึ้นไป	21.1	40.9	4.3
อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ (ปี)	18.5	18.3	21.9
อายุเฉลี่ยเมื่อเลิกสูบบุหรี่ (ปี)	41.9	41.5	46.2
การเปลี่ยนแปลงของอัตราผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ			
รวม	0.1	0.4	-0.2
11 – 14 ปี	-0.1	-0.3	0.1
15 – 24 ปี	1.2	2.0	0.3
25 – 59 ปี	-0.1	0.2	-0.4
60 ปีขึ้นไป	-2.2	-4.2	-0.5

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2544). สรุปผลการสำรวจเบื้องต้น การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.

ตาราง 1 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้แพร่เข้าถึงกลุ่มเยาวชน ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาประเทศ และมีแนวโน้มของการมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น

จากการสำรวจใน พ.ศ. 2542 ยังพบว่า เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15 – 19 ปี เริ่มสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ร้อยละ 55.9 โดยมีสาเหตุสำคัญที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ อยากทดลองสูบบุหรี่ ตามอย่างเพื่อนหรือถูกเพื่อนชักชวน เพื่อเข้าสังคม เพื่อความโก้เก๋ และตามอย่างสมาชิกในครัวเรือน เป็นต้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 6) ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 อัตราร้อยละของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตามอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ และสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ พ.ศ. 2542

สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่	อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ (ปี)					รวม
	ต่ำกว่า 15 ปี	15-19 ปี	20-24 ปี	25-29 ปี	30 ปีขึ้นไป	
อยากทดลองสูบบุหรี่	68.4	39.7	25.7	34.0	55.9	37.5
เพื่อเข้าสังคม	4.0	6.1	9.7	12.6	26.4	7.1
ไม่มีอะไรจะทำ	7.5	2.1	4.7	4.6	39.3	3.4
ตามอย่างเพื่อน หรือเพื่อนชวนสูบบุหรี่	55.2	38.2	32.7	25.1	43.6	34.8
มีความเครียด วิตกกังวล	5.2	2.3	5.6	10.0	56.8	3.9
เพื่อความโก้เก๋	6.7	3.6	3.0	0.8	3.2	3.2
เพื่อความเป็นผู้ใหญ่	1.3	1.4	1.4	2.3	5.3	1.5
ตามอย่างสมาชิกในครัวเรือน	23.1	2.7	3.1	3.4	19.5	3.5
ตามอย่างผู้ใหญ่หรือดารา	1	0.6	0.4	0.4	0.1	0.6
สาเหตุจากการทำงาน	17.7	2.5	2.0	3.3	22.8	2.9
อื่นๆ	5.9	0.5	1.5	3.5	27.0	1.3
ไม่ทราบ	-	0.3	0.2	-	0.1	0.3

ที่มา : สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคนอื่นๆ. (2546). ชุดโครงการศึกษาเพื่อติดตาม

สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ.

กรุงเทพฯ : บริษัทออลพริ้นซ์ จำกัด.

จากตาราง 2 แสดงว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่มาจาก อยากทดลองสูบบุหรี่ รองลงมา ตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชวนสูบบุหรี่ และตามอย่างสมาชิกในครัวเรือน และสาเหตุจากการทำงาน เป็นต้น

ดังนั้น การที่เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่กันมากและสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อย นับเป็นปัญหาสำคัญจะต้องเร่งดำเนินการแก้ไข เนื่องจากการเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชนจะทำให้กลายไปเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่เกิดปัญหาเจ็บป่วยตายก่อนวัยอันสมควร การที่เยาวชนยิ่งเริ่มสูบบุหรี่เร็วขึ้นเท่าใด โอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรจะเริ่มมากขึ้นเท่านั้น โดยมีการประมาณว่าถ้าเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 25 ปี อายุจะสั้นลงไป 4 ปี แต่ถ้าเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 15 ปี อายุจะสั้นลงไป 5 ปี ซึ่งการเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยจะมีผลทำให้เด็กมีนิสัยติดการสูบบุหรี่ และมีแนวโน้มที่จะเป็นคนสูบบุหรี่จัดในอนาคต ทำให้ยากต่อการเลิกสูบบุหรี่ และมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้มากกว่าคนที่เริ่มสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่ (Chitanondh. 1991 : 303 : 1 ; อ้างอิงจาก Bertrand & Abernathy. 1993. *Journal of School Health*. p. 181) นอกจากนี้ยังพบว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนชักนำเยาวชนก้าวสู่ปัญหาการติดยาเสพติด เพราะบุหรี่ และเป็นสิ่งเสพติดขั้นพื้นฐานที่จะนำไปสู่สิ่งเสพติดให้โทษร้ายแรงชนิดอื่น โดยพบร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่น ร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดสุรา จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน และวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ก่อนอายุ 17 ปี มีโอกาสติดสารเสพติดชนิดอื่นมากขึ้น (รวมพร มาคะพงศ์. 2535 : 5) ซึ่งตรงกับรายงานของศัลยแพทย์ในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2531 ที่ได้สรุปว่าการสูบบุหรี่และการบริโภคยาสูบในรูปแบบอื่นๆ เป็นสารเสพติด ลักษณะของการใช้ยาสูบคือ ใช้เป็นประจำและไม่สามารถเลิกได้ การหยุดมักจะตามมาด้วยอาการถอนยา กระบวนการถอนยาและพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการติดบุหรี่ยังจะเหมือนกับการติดยาเสพติดอื่นๆ นิโคตินในยาสูบมีผลทำให้เกิดความพึงพอใจต่อสมองเช่นเดียวกับยาเสพติดอื่นๆ ในการจัดอันดับยาเสพติดออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พบว่า นิโคตินมีฤทธิ์ในการเสพติดมากกว่าเฮโรอีน โคเคน แอลกอฮอล์ คาเฟอีน และกัญชา (World Health Organization. 1999 : 16) ว่า “บุหรี่คือฆาตกร” และกำหนดให้การควบคุมการบริโภคยาสูบจัดเป็น 1 ใน 2 นโยบายหลักในการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเยาวชน เพราะได้ตระหนักดีว่ามหันตภัยของการสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อประชากรและทรัพยากรโลก จะเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดที่สามารถป้องกันได้และหากไม่เสียชีวิตก่อนจะก่อให้เกิดโรคที่เป็น “ภาระ” สิ้นเปลืองทั้งเวชภัณฑ์ บุคลากร สูญเสียโอกาสเงินทอง และในที่สุดเป็น “ภาระโรค” ต่อสังคม ประเทศชาติ ซึ่งการไม่สูบบุหรี่นอกจากจะเป็นการส่งเสริมให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อมที่ดีแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมได้ ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างรีบด่วน โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนให้ได้ร้อยละ 1 ต่อปี และลดอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 25 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. 2539 : 293 – 294)

การสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กและเยาวชนตามสถานศึกษาไม่ได้จัดอยู่ในประเภทเสพติดชนิดร้ายแรงแต่ปัญหาการสูบบุหรี่ตามสถานศึกษาก็ก่อให้เกิดอุปสรรคในการดำเนินงานการเรียนการสอน การปกครอง และมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของเด็ก และเยาวชนที่จะเติบโตขึ้นในอนาคต นอกจากนี้การสูบบุหรี่ของเยาวชนยังก่อให้เกิดการใช้สารเสพติดตัวอื่นๆ มากขึ้น (มูลนิธิหมอชาวบ้าน. 2533 : 6)

ดังนั้นปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน จึงเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งที่ควรเร่งดำเนินการแก้ไขและป้องกัน ซึ่งในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนจะต้องทราบถึงพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผลสูงสุดผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต

จากการศึกษาข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี เนื่องจากนักเรียนชายเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็จะเปลี่ยนไป หรือมีพัฒนาการพฤติกรรมใหม่ๆ ซึ่งมักจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว รุนแรง เช่น การลองสูบบุหรี่โดยเข้าใจว่าการสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ โก่งแก่ง และการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนชายต่อไป

ความมุ่งหมายของศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ลักษณะที่พักอาศัย ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ อิทธิพลจากสื่อต่างๆ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม และการยอมรับของสังคม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทราบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปวางแผนดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อลดปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 6,040 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้คือ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 385 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของยามาเน่ (สุวิมล. 2543 : 154 ; อ้างอิงจาก Yamane, 1967. *Statistic : An introductory analysis*. p. 886)

ตัวแปรที่จะศึกษา ได้แก่

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 1.1 ระดับชั้น
 - 1.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
 - 1.3 รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง
 - 1.4 ลักษณะการพักอาศัย
 - 1.5 ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
 - 1.6 การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่
 - 1.7 การเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 1.8 ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ
 - 1.9 การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ
 - 1.10 การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม
 - 1.11 การยอมรับของสังคม
2. ตัวแปรตาม ได้แก่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีคดียัง มีคดียัง
หมายถึง การแสดงออกของนักเรียนที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญ จังหวัดนนทบุรี
2. ชั้นปี
หมายถึง ลำดับชั้นที่กำลังศึกษา คือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในภาคเรียน
ที่ 2 ปีการศึกษา 2546
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยของผลการเรียนที่ได้ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา
2546 ของนักเรียนมัธยม สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี
4. รายได้ของนักเรียน
หมายถึง รายได้ของนักเรียนที่ได้รับจากผู้ปกครอง หรือบุคคลอื่นๆ โดย
คิดเป็นรายได้ต่อเดือน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ
 - 4.1 ต่ำกว่า 1,000 บาท
 - 4.2 1,000 – 2,000 บาท
 - 4.3 2,001 – 3,000 บาท
 - 4.4 มากกว่า 3,000 บาท
5. ลักษณะการพักอาศัย
หมายถึง ลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว สภาพความสัมพันธ์ ความ
เป็นอยู่ของบิดา มารดา และนักเรียน หรือไม่ได้พักอาศัยร่วมกับครอบครัวในขณะที่กำลังศึกษาอยู่
 - 5.1 อยู่ร่วมกับบิดา มารดา
 - 5.2 อยู่ร่วมกับบิดา
 - 5.3 อยู่ร่วมกับมารดา
 - 5.4 อยู่ร่วมกับญาติหรือคนอื่น
6. ค่านิยมการสูบบุหรี่
หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักเรียนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อันเป็น
ผลเนื่องมาจากการกระทำตามอย่างกันในสังคม เพื่อแสดงการมีส่วนร่วมหรือรักษาสถานะใน
สังคมแสดงถึงความทันสมัย ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมเกี่ยวกับการ
สูบบุหรี่โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น

7. การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่

หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของนักเรียนชายต่อการได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ที่มีต่อภาวะสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามด้วยผู้วิจัยสร้างขึ้นเกี่ยวกับ

8. การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – esteem)

หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น การทำกิจกรรมใดๆ ให้สำเร็จได้ เป็นผู้ที่มีประโยชน์ มีคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น สามารถวัดได้โดยประยุกต์คำถามจากแบบวัดการเห็นคุณค่าความรู้สึก คุณค่าในตนเองของแฮรี่ (Hare self – esteem scale) ซึ่งแอมเมอร์รี่และคณะ (Emery, et al. 1993 : 244 – 225)

9. ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ

หมายถึง การได้มาของบุหรี่ในสถานที่ที่กำหนด สถานที่วางขายต่างๆ ที่นักเรียนสามารถหาซื้อได้ง่ายที่สุดเพียงแหล่งเดียว

10. การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ

หมายถึง การได้ยิน หรือเห็นภาพ สื่อโฆษณาต่างๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เช่น ภาพยนตร์ วิทยุทัศน์ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ ฯลฯ

11. การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม

หมายถึง ความต้องการที่จะให้กลุ่มเพื่อนยอมรับตนเองโดยที่นักเรียนมีการปฏิบัติตามกลุ่ม หรือมีการกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อต้องการเข้ากลุ่มเพื่อน หรือการเข้ากลุ่มเพื่อน โดยมีวิธีการเลียนแบบเพื่อนๆ ภายในกลุ่ม

12. การยอมรับของสังคม

หมายถึง ระดับการประเมินตนเองของนักเรียนที่ให้ค่าการยอมรับหรือไม่ยอมรับว่าการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในสังคมวัยรุ่นเป็นสิ่งที่เหมาะสมและกระทำได้หรือไม่ควรกระทำ

13. นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

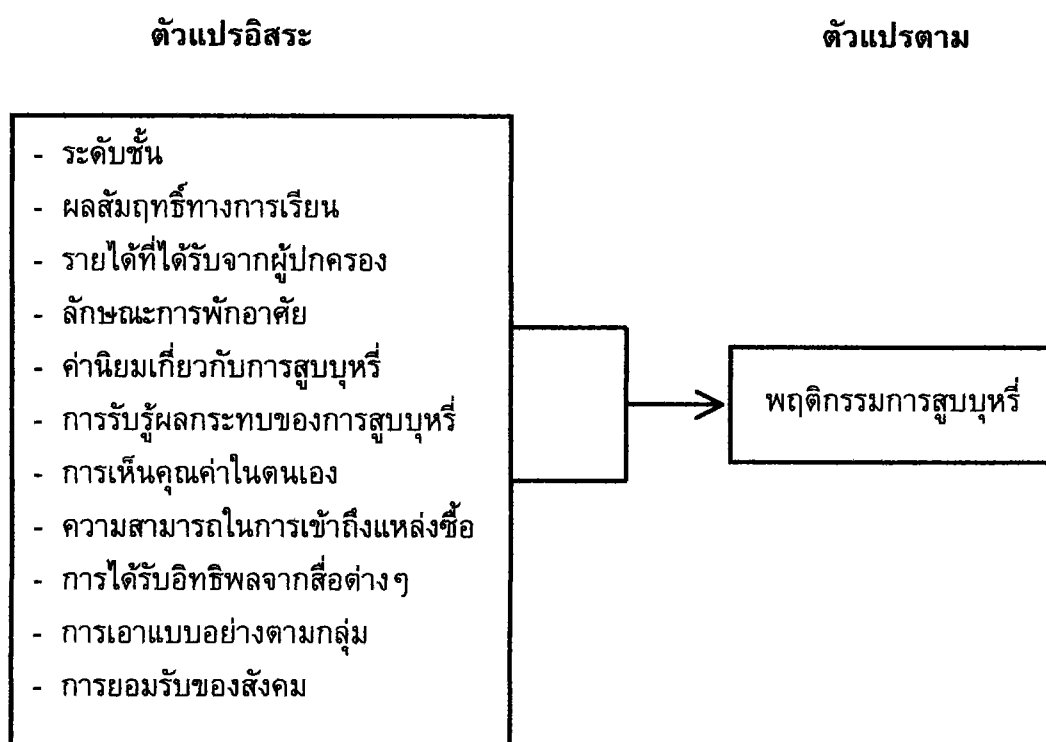
หมายถึง นักเรียนชายที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญ จังหวัดนนทบุรี ได้แก่

14. โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี

หมายถึง โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ที่มีการเรียนการสอนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4 – 6 จำนวน 18 โรงเรียน

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ นำมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญ จังหวัดนนทบุรี เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยวางกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนชายที่มีระดับชั้นต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
2. นักเรียนชายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
3. นักเรียนชายที่มีรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
4. นักเรียนชายที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
5. นักเรียนชายที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
6. นักเรียนชายที่มีการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
7. นักเรียนชายที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
8. นักเรียนชายที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
9. นักเรียนชายที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
10. นักเรียนชายที่มีการเอาแบบอย่างตามกลุ่มต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
11. นักเรียนชายที่ได้รับการยอมรับของสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่
 - 1.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่
 - 1.3 ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
 - 1.4 การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่
 - 1.5 การเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 1.6 ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ
 - 1.7 การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ
 - 1.8 การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม
 - 1.9 การยอมรับของสังคม
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่

ความหมายของบุหรี่

“บุหรี่” หมายความว่า บุหรี่ซิการ์ บุหรี่ชีการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุง ตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2535 : 2)

“สูบบุหรี่” หมายความว่ารวมถึงการกระทำใดๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรี่

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2544 : 2) บุหรี่ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงไม่ว่าจะมีใบยาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมีวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือยาอัด

ในสมัยกรีกโบราณ ไบยาสูบ (sola naceae) ชาวอินเดียแดงของอเมริกาใช้เป็นยาสมุนไพรอย่างหนึ่งและใช้ใบม้วนสูบในพิธีทางศาสนา ต่อมาเมื่อโคลัมบัสได้แล่นเรือมาพบทวีปอเมริกาในปี พ.ศ. 2035 คนในท้องถิ่นกลุ่มอาราวักได้มอบไบยาสูบแห้งให้แก่โคลัมบัส ชาวยุโรปไม่เคยรู้จักยาสูบและบุหรี่มาก่อน ในปี พ.ศ. 2099 มีการปลูกไบยาสูบครั้งแรกและเป็นที่รู้จักกันในประเทศฝรั่งเศส ต่อมาในปี พ.ศ. 2101 ฟรานซิสโก เฟอร์นันเดซ แพทย์ประจำมหากษัตริย์ฟิลิปที่ 2 แห่งประเทศสเปน ได้นำไบยาสูบจากเม็กซิโกเข้าสู่ยุโรป และเสนอแนะว่าการสูบบุหรี่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ ทำให้ปอดถูกฟอกสะอาดขึ้น แต่ผู้ที่มีชื่อเสียงเกี่ยวข้องกับยาสูบคนแรก คือ จัง นิโคต (Jean Nicot) ชูตฝรั่งเศส ประจำกรุงลิสบอน ประเทศโปรตุเกส เป็นคนแรกที่นำต้นยาสูบส่งไปถวายแก่คนในราชสำนักกรุงปารีส (ในช่วง พ.ศ. 2013) และเผยแพร่ถึงคุณประโยชน์ต่างๆ ของไบยาสูบทั้งทางการแพทย์และอื่นๆ จนเป็นที่นิยมแพร่หลายกันมาก จนกระทั่งชื่อของเขาได้รับเกียรติไปตั้งชื่อต้นยาสูบ ซึ่งชื่อจีนัสทางพฤกษศาสตร์ของต้นยา คือ "Nicotia" ชื่อสกุลทางวิทยาศาสตร์ คือ "*Nicotiana glauca*" ส่วนสารอัลคาลอยด์ที่พบในไบยาสูบและทำให้เกิดการติดบุหรี่ยุคใหม่คือ "นิโคติน" (Nicotine) ส่วนคำว่า "ซิการ์" มาจากคำในภาษาสเปนคือ "ซิการ์โร" (Cigarro) ซึ่งแปลว่า การสูบบุหรี่เมื่อบุหรี่ยี่มีขนาดมวนเล็กจึงเรียกกันใหม่ว่า "ซิการ์เรต" ระหว่างปี ค.ศ. 1853 – 1856 นักเดินเรือชาวอังกฤษก็เริ่มคุ้นเคยกับการสูบบุหรี่ และอุตสาหกรรมการผลิตบุหรี่ยุคใหม่ได้เริ่มขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 1884 โดย Mr. Jack Bonzac นอกจากนั้น ธีระ ลิ้มศิลา (2537 : 3) ได้กล่าวถึงประวัติของบุหรี่ยุคใหม่ว่ามนุษย์เริ่มรู้จัก และใช้ยาสูบมาเป็นเวลานานจนไม่สามารถหาจุดเริ่มต้นที่แน่นอนได้ ประวัติศาสตร์บันทึกไว้ว่า ได้แพร่จากอเมริกาไปสู่ยุโรป ตั้งแต่สมัยคิงเจมส์ที่ 1 ของอังกฤษในครั้งแรกของศตวรรษที่ 17 ต่อมาไม่นานนัก คนอังกฤษส่วนหนึ่งเริ่มมองเห็นพิษภัยของยาสูบ จนถึงขั้นคิงเจมส์ที่ 1 ได้ตรัสไว้ในประกาศต่อต้านยาสูบว่า "ยาสูบเป็นอันตรายต่อปอด" อย่างไรก็ตามกิจการยาสูบได้รับความนิยมเจริญรุ่งเรืองจนต้องผลิตในเชิงอุตสาหกรรมเป็นบุหรี่ยุคใหม่ให้ได้จำนวนมากและรวดเร็ว ปี ค.ศ. 1853 ได้มีการก่อสร้างโรงงานยาสูบแห่งแรกของโลกที่เมือง Hanover สหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1854 ก็ได้มีการก่อสร้างโรงงานยาสูบขึ้นอีกแห่งที่นครลอนดอน ประเทศอังกฤษและที่อื่นในเวลาต่อมา

สำหรับประเทศไทย การสูบบุหรี่เริ่มเข้ามาเมื่อใดไม่เป็นที่ทราบแน่นอน สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจุฑาธุชธราดัย ทรงสันนิษฐานว่าคงเป็นในสมัยกรุงศรีอยุธยา โดยชาวเปอร์เซียนำเข้ามา (สุภา มาลากุล. 2526 : 1) ประเทศไทยได้รวบรวมเอากิจการอุตสาหกรรมยาสูบของประเทศมาเป็นของรัฐบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2484 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันนี้ โดยจัดตั้งเป็นโรงงานยาสูบภายใต้การควบคุมดูแลของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง เรียกว่า "โรงงานยาสูบ กรมสรรพสามิต" และเรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า Thailand Tobacco Monopoly"

บุหรีเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก ซึ่งให้คำนิยามไว้ว่า “ยาเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายวิธีกิน สูบ ดม หรือวิธีอื่นๆ วิธีใดวิธีหนึ่ง ติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่ง แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ ต้องการเสพอยู่เสมออีกครั้ง ต้องเพิ่มปริมาณของยาเสพติดให้มากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อถึงเวลาเสพแล้วไม่ได้เสพยาจะมีอาการอยาก ยาและก่อให้เกิดสุขภาพทรุดโทรมลง” (อุดม ศรีวัชร. 2539 : 5)

บุหรีเป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง ซึ่งจัดอยู่ในยาเสพติดประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งอยู่ในกลุ่มเดียวกันกับกัญชาและพืชกระท่อม และองค์การ อนามัยโลกจัดไว้ในกลุ่มยาเสพติดกลุ่มที่ 9 ประเภทเกี่ยวกับทินเนอร์ เบนซิน ยาแก้ปวด บุหรีซึ่งออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง คือ ไปกระตุ้นประสาทส่วนกลาง (สำนักงาน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2531 : 6 ; อ้างอิงจาก วาสนา ใจหลัก. 2537 : 9)

ประเภทของบุหรี

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2544 : 2) ได้แบ่งประเภทบุหรีออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. บุหรีของ ผลิตภัณฑ์ในประเทศ โดยโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดกันกรองและชนิดไม่มีกันกรอง ชนิดมีกันกรอง ได้แก่ กรุงทอง 90 กรองทิพย์ 90 สามิต 90 รยส.90 สายฝน 90 เกร็ดทอง 90 กรองทิพย์โลทส์ สายฝนโลทส์ กรองทิพย์ทอง กรองทิพย์รสอเมริกัน รอยัล 90 เดอลุกซ์ กรองทิพย์ 90 เดอลุกซ์ และกรองทิพย์สมุนไพรร TIGER EYE รสอเมริกัน TIGER EYE รสเมนทอล TIGER EYE รสโลทส์ TIGER EYE อุลตราโลทส์ ชนิดไม่มีกันกรองหรือบุหรีสัน ได้แก่ พระจันทร์ 33 เกร็ดทอง 33 สามิต 33 กรุงทอง 33 และรวงทิพย์ 33

2. บุหรีของ ผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศ ได้แก่ บุหรีที่ผลิตในต่างประเทศและมีการนำเข้ามาในประเทศที่รู้จักกันทั่วไป ได้แก่ มาร์ลโบโร วินสตัน มอร์ตัน ฮิลล์ ลัคกี้สไตรค์ เป็นต้น

3. บุหรีม้วนเองหรือบุหรีที่ไม่ได้ผลิตจากโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง ได้แก่ บุหรีม้วนเองโดยใช้วัสดุที่หาง่ายในท้องถิ่น อาจเป็นกระดาษ ใบตอง ใบจาก ใบมะกา เป็นต้น

4. อื่นๆ ในที่นี้ ได้แก่ บุหรีซิการ์ และไปป์ ฯลฯ โดยที่

บุหรีซิการ์ ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 หมายถึง ใบยาแห้งหรือยาอัด ซึ่งม้วนด้วยใบยาแห้งหรือยาอัด บุหรีซิการ์ที่มีจำหน่ายในประเทศส่วนใหญ่ผลิตจากประเทศ อเมริกาและประเทศแถบยุโรป ได้แก่ ประเทศเดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ และอังกฤษ เป็นต้น

ไปป์ เป็นกล่องสูบบุหรีที่มีเบ้าสำหรับใส่ยาเส้น ไปป์ส่วนมากทำมาจากเหง้าของต้นไม้ที่แข็งและทนความร้อนได้ อาจทำจากขงข้าวโพด หรือทำด้วยพลาสติกที่ทนความร้อนได้ดี

อุไรวัฒน์ คชาชีวะ (2531 : 15) บุหรีเพียงมวนเดียวมีสารประกอบต่างๆ อยู่มากกว่า 4,000 ชนิด สารบางชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย บางชนิดเกิดพิษ บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ บางชนิดเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง บางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกัน

สิริศักดิ์ ภูมิพัฒน์ (2531 : 46 – 52) สารพิษที่สำคัญมีผลร้ายแรงต่อสุขภาพ ได้แก่

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่พบตามธรรมชาติในใบยาสูบ เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสีและเป็นสารที่สำคัญที่ทำให้คนติดบุหรี่ สารนี้ในระยะแรกมีฤทธิ์กระตุ้นสมองและระบบประสาทส่วนกลาง คือ ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อยๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1 – 2 มวนแรกในผู้ที่ไม่เคยสูบจะกระตุ้นความรู้สึกต่างๆ ของร่างกาย ทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ในระยะต่อมาจะมีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ร้อยละ 95 ของนิโคตินที่เข้าไปในร่างกายจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งของสารอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ทั้งความดันค่าตัวบนในขณะที่หัวใจบีบตัว และความดันค่าตัวล่างในขณะที่หัวใจคลายตัว หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดแดงที่แขน ขา หดตัว และเพิ่มไขมันในเส้นเลือด นิโคตินจะกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ ลดความอยากอาหาร และทำให้การย่อยอาหารช้าลง ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่นิโคตินจะทำให้คลื่นไส้ แม้แต่ในผู้ที่ติดบุหรี่แล้วหากสูบบุหรี่มากเกินไปก็จะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ได้เช่นกัน ในผู้ใหญ่หากได้รับนิโคติน 60 มิลลิกรัมในครั้งเดียว จะเสียชีวิตได้ทันทีจากการที่กล้ามเนื้อหัวใจเป็นอัมพาตทำให้หัวใจหยุดเต้น โดยทั่วไปบุหรี่ 1 มวน จะมีนิโคตินประมาณ 1.5 – 2.6 มิลลิกรัม ซึ่งค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัมต่อมวน ความร้ายแรงของสารพิษนี้เทียบได้กับการได้รับสารไซยาไนด์ แต่เหตุที่ผู้ที่สูบบุหรี่ไม่เสียชีวิตทันทีเพราะการสูบบุหรี่จะทำให้ได้รับสารพิษเข้าไปทีละน้อย ขณะเดียวกันร่างกายก็ได้เผาผลาญนิโคตินที่รับเข้าไปค่อนข้างรวดเร็ว และขับถ่ายออกตลอดเวลา ทำให้ระดับนิโคตินในร่างกายไม่สูงพอที่จะทำให้สูญเสียชีวิตในทันทีได้ และสำหรับการสูบบุหรี่ที่มีก้นกรองนั้น ก็ไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดน้อยลง

ผลของนิโคตินต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด (อุไรวัฒน์ คชาชีวะ. 2531 : 37) กล่าวว่า นิโคติน เมื่อดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนฟริน (Epinephrine) ซึ่งจะทำให้เกิด

1. ความดันโลหิตสูงทั้งความดันค่าตัวบนในขณะที่หัวใจบีบตัว และความดันค่าตัวล่างในขณะที่หัวใจคลายตัว
2. หัวใจเต้นเร็วขึ้น
3. หลอดเลือดแดงที่แขนและขา หดตัว
4. เพิ่มไขมันในเลือด

ผลของนิโคตินที่กล่าวมานี้ ทำให้เกิดการทำลายของเยื่อบุชั้นในของหลอดเลือดแดง จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหัวใจขาดเลือด ในวงการแพทย์สมัยใหม่ยอมรับว่านิโคตินเป็นสาเหตุสำคัญของการติดบุหรี่อยู่ตลอดเวลา หากระดับของนิโคตินลดลงจะเกิดการถอนยา คือ ความง่วงเหงาหาวนอน อารมณ์หงุดหงิดไม่สบายใจเกิดขึ้นมา คล้ายๆ กับอาการของยาเสพติดให้โทษทั่วไปแต่ไม่รุนแรงเท่า

2. ทาร์ (Tar) เป็นน้ำมันที่เกิดจากการเผาไหม้ของยาเส้นในบุหรี่ มีลักษณะเป็นของเหลวเหนียว มีสีน้ำตาลเข้มคล้ายน้ำมันดิบ ทาร์ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ส่วนใหญ่เป็นสารที่มีอันตรายและเป็นสารก่อมะเร็งได้ เช่น มะเร็งปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ สารที่สำคัญในทาร์คือ เบนโซไพรีน (Benzopyrene) ซึ่งในขนาดเจือจาง 1 : 1,000 เมื่อไรในเม็ดพาราฟิน และฝังลงในกระพุ้งแก้มของหนูแฮมสเตอร์ 25 สัปดาห์ พบว่า ร้อยละ 90 จะเป็นมะเร็งในปาก และจากการสูบบุหรี่พบว่าร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้ Cilia ของเซลล์ไม่สามารถเคลื่อนไหวพัดโบกได้เหมือนเคย เมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่เราดูดเข้าไป ก็จะทำให้ขังอยู่ในถุงลมของปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอ การไอเรื้อรังนานๆ นี้จะทำให้ถุงลมขยายขึ้น เกิดการหอบเหนื่อยได้ง่าย และโรคถุงลมโป่งพองในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะได้รับทาร์ (น้ำมันดิบ) เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน บุหรี่ไทยมีปริมาณทาร์อยู่ประมาณ 25 – 34 มิลลิกรัมต่อมวน ซึ่งสูงกว่าบุหรี่ต่างประเทศมาก ขณะที่ปริมาณมาตรฐานสากลกำหนดไว้เพียง 15 มิลลิกรัมต่อมวน

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ ไม่สมบูรณ์เป็นก๊าซที่จะแย่งจับกับเม็ดเลือดแดงโดยแทนที่ออกซิเจน ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ไม่เพียงพอ ในควันบุหรี่ประกอบด้วยคาร์บอนมอนอกไซด์ร้อยละ 4 ความเข้มข้นของก๊าซนี้ในควันบุหรี่เทียบเท่ากับควันเสียที่ออกจากรถยนต์ ก๊าซนี้สามารถจับกับเม็ดเลือดแดงได้เร็วกว่าออกซิเจน ซึ่งปกติแล้วเม็ดเลือดแดงมีหน้าที่จับออกซิเจนที่ปอดเพื่อนำไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย คาร์บอนมอนอกไซด์ในควันบุหรี่ จะขัดขวางการรับออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง ทำให้มีเหงื่อ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย หดกำลัง ถ้าหัวใจและสมองขาดออกซิเจนจะทำให้หน้ามืดเป็นลมหมดสติ หรือเสียชีวิตได้ และก๊าซนี้เป็นสาเหตุของโรคหัวใจ ถ้ามีก๊าซนี้ในเลือดสูงถึงร้อยละ 30 จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย และถ้าสูงถึงร้อยละ 60 อาจทำให้ตายได้

คาร์บอนมอนอกไซด์ยังทำให้ไขมันพอกพูนตามผนังเส้นเลือดมากขึ้น ซึ่งนายเข้าก็จะทำให้เส้นเลือดตีบ คาร์บอนมอนอกไซด์ยังทำให้สายตาเสื่อมและลดประสิทธิภาพในการตัดสินใจลดการตอบสนองต่อเสียง เพราะฉะนั้นคาร์บอนมอนอกไซด์จึงเป็นก๊าซอันตรายต่อผู้ขับขีรถลดสมรรถภาพของนักกีฬา และเป็นอันตรายต่อนักบิน

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซที่สามารถทำลายเยื่อปอด หลอดลมส่วนต้น ชนิดมีขน (Ciliated cell) ซึ่งเป็นแนวป้องกันตามธรรมชาติที่คอยขจัดความสกปรกฝุ่นละออง และเชื้อโรคที่หายใจเข้าไปทำให้ร่างกายหมดความต้านทานตามธรรมชาติ สิ่งสกปรกจะเกาะติดหลอดลม ทำให้อักเสบเป็นแผลเกิดโรคหลอดลมอักเสบ มีอาการไอเรื้อรัง และมีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมาก

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหลอดลม

ส่วนปลายและถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมขนาดใหญ่ และมีจำนวนน้อยลง เกิดโรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) ส่วนถุงลมที่พองออกคล้ายลูกโป่งจะกดเนื้อปอดส่วนดี ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ มีอาการเป็นเรื้อรัง ไม่มีโอกาสหาย และจะทรมาณไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมโป่งพองที่ฉีกขาด และถ้าแพทย์ช่วยไม่ทันอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และโรคถุงลมโป่งพองนี้มักเกิดร่วมกับโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

6. แอมโมเนีย (Amonia) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก

หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก

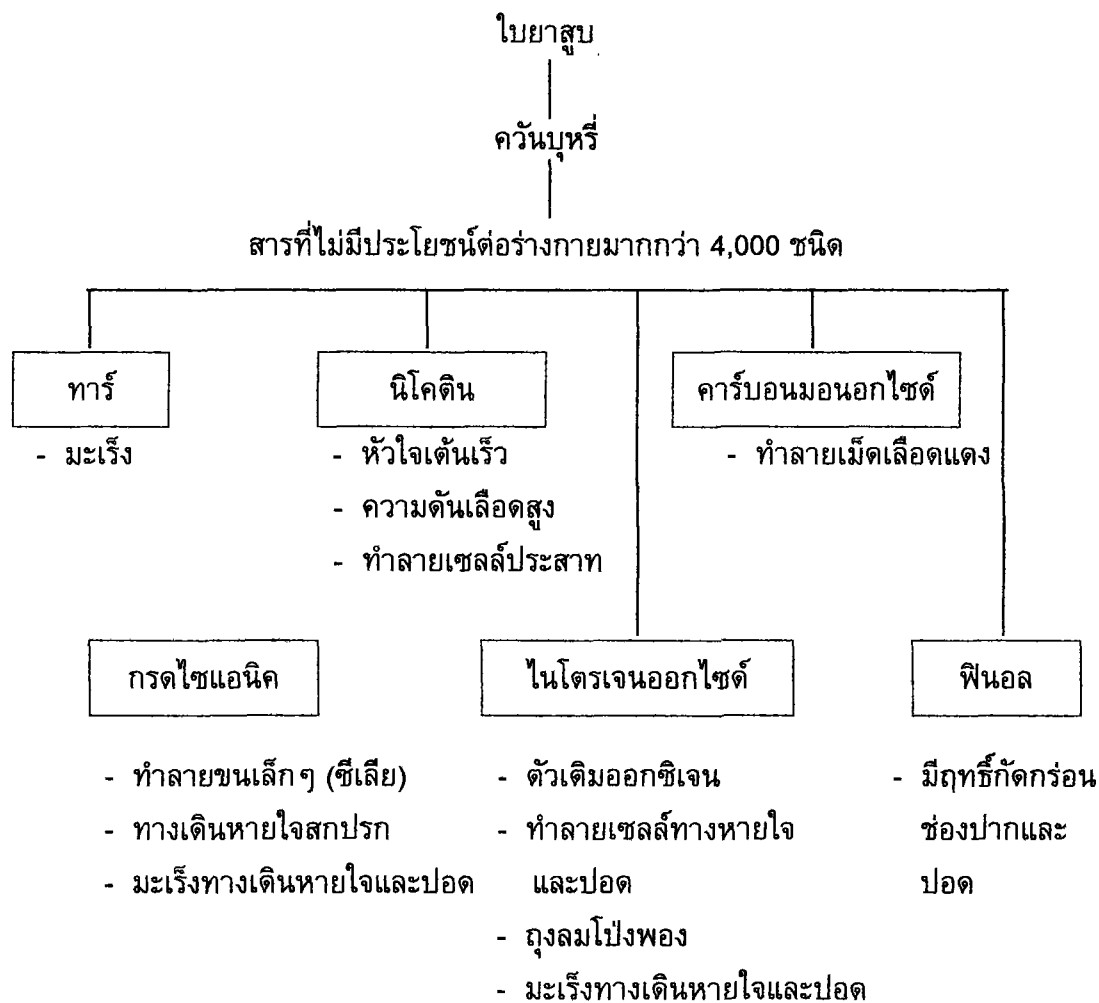
7. สารกัมมันตภาพรังสี ควันทูรีมีสารโพลonium 210 (Polonium 210) ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็งปอด และควันทูรี ยังเป็นพาหะที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างแม้จะไม่สูบบุหรี่ หายใจเอาอากาศที่มีควันทูรีเข้าไป ทำให้ได้รับสารพิษนี้ด้วย

8. แร่ธาตุต่างๆ มีแร่ธาตุบางอย่าง เช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม

ทองแดง นิเกิล โครเมียม ไฮโดรเจนซัลไฟด์ (Hydrogen Sulphide) สารหนู (Arsenic) ฟีนอล (Phenolds) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนิเกิลเมื่อทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นๆ จะกลายเป็นสารพิษก่อให้เกิดโรคมะเร็ง อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกาย โดยเฉพาะนิเกิลเมื่อทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นๆ จะกลายเป็นสารก่อมะเร็ง (Carcinogen)

9. สารฟอร์มาลดีไฮด์ เป็นสารก่อสารระคายเคือง เกิดการอักเสบเรื้อรัง ทำลายผนังถุงลมปอด ก่อให้เกิดอาการไอ และเกิดโรคถุงลมปอดโป่งพองได้เช่นเดียวกัน

พิษภัยของบุหรี่



ภาพประกอบ 2 พืชภัยของบุหรี

การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคร้ายที่เป็นอันตราย ทั้งผู้สูบเองโดยตรง และผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่

ประกิต วาทีสาธกกิจ (2537 : 1 – 22) ได้กล่าวว่าอันตรายของบุหรีต่อสุขภาพของผู้
 สืบบุหรี มีดังนี้

1. โรคมะเร็ง

โรคมะเร็งที่พบบ่อยมากที่สุด คือ มะเร็งปอด และจากสถิติพบว่า ประมาณร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ยังนอกจากจะทำให้เกิดมะเร็งปอดแล้วยังเป็นสาเหตุของมะเร็งที่ต่อม ต่อมไทรอยด์ ช่องปากและหลอดอาหารส่วนต้น อันเป็นผลมาจากควันบุหรี่ที่ประกอบด้วยสารก่อมะเร็ง ซึ่งมีมากถึง 42 ชนิด มากกว่าสารก่อมะเร็งชนิดอื่นๆ ที่ร่างกายจะมีโอกาสได้รับทั้งหมดรวมกัน นอกจากนี้สารก่อมะเร็งที่ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายยังถูก

กระแสดเลือดพาไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย มีรายงานพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาเป็นมะเร็งตับอ่อน มะเร็งของกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ กล่าวคือ จำนวนผู้ป่วยชายไทยที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งทั้งหมด 789 ราย มีผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปอดถึงจำนวน 152 ราย ซึ่งร้อยละ 92 ของผู้ป่วยเหล่านี้มีประวัติว่าสูบบุหรี่ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2533 : 8) และจากการศึกษาย้อนหลัง 10 ปี ในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดจำนวน 1,078 ราย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี พ.ศ. 2517 – 2536 พบว่า มีผู้ป่วยให้ประวัติว่าสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.7 (รังสรรค์ บุษปาคม. 2530 : 67) ในขณะที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก็ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด ที่มารับการรักษาในระยะ 5 ปี คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2525 – 2529 จำนวน 575 ราย พบว่า มีผู้ป่วยให้ประวัติว่าสูบบุหรี่ ร้อยละ 78 (สมเกียรติ วงษ์ทิม. 2531 : 105)

มะเร็งปอดที่พบมากในผู้สูบบุหรี่เป็นชนิด squamous cell และ Small Lung Carcinoma มาก และชนิด Adino Careinoma น้อยกว่า (ธงชัย กาล่อม. 2542 : 11)

การเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอด ไม่ใช่เกิดกับผู้สูบบุหรี่เท่านั้น ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ในบริเวณหรือในสถานที่ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ได้ เช่น ในบ้าน ห้องประชุม ห้องปรับอากาศ รถประจำทาง เป็นต้น มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดได้เช่นกัน มีผู้ทำสถิติพบว่าแม่บ้านในครอบครัวที่พ่อบ้านสูบบุหรี่ ที่สูดเข้าไปเป็นควันที่เกิดจากการเผาไหม้ด้านข้างของมวนบุหรี่ มากกว่าควันที่เกิดจากตอนกลางของมวนบุหรี่ (ไมตรี สุทธิจิตต์. 2531 : 247 – 249) และจากการศึกษาวิจัยในอเมริกา ยุโรป และเอเชีย สามิ/ภรรยา ที่ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ร่วมกัน สามิ/ภรรยาของคนสูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 30 และในปี 1985 สถาบันมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา รายงานว่าสตรีที่ไม่สูบบุหรี่ แต่สามิสูบบ้านประมาณวันละ 20 มวน มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า (บัญญัติ ปรชญาณนท์. 2532 : 32 – 37) ในประเทศไทย ศ.นพ.บัญญัติ ปรชญาณนท์ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมะเร็งปอดกับการสูบบุหรี่พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการตรวจโรคในภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ผู้ชายสูบบุหรี่ร้อยละ 64.5 ผู้หญิงร้อยละ 10.4 และผู้ชายอายุ 40 – 70 ปี มีประวัติสูบบุหรี่ร้อยละ 92.4 และผู้หญิงที่สูบบุหรี่ร้อยละ 17.2 (บัญญัติ ปรชญาณนท์. 2532 : 30) และ นพ. ธีระ ลิ้มศิลา ได้ศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้ดูแลและบันทึกอุปนิสัยในการสูบบุหรี่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2521 – 2528 จำนวน 1,200 ราย ศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้ดูแลและบันทึกอุปนิสัยในการสูบบุหรี่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2510 – 2528 จำนวน 1,200 ราย พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการเป็นมะเร็งปอด คือ ผู้ชายมีอัตราการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้หญิงถึง 4.3 เท่า และมีผู้ที่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 93 และสูบบุหรี่จัด (วันละ 20 มวนขึ้นไปติดต่อกันนานกว่า 20 ปี หรือวันละ 10 มวนขึ้นไปติดต่อกันนาน 30 ปีขึ้นไป (ธีระ ลิ้มศิลา. 2530 : 72) การสูบบุหรี่ยังทำให้เป็นมะเร็งในอวัยวะอื่นๆ ได้ เช่น มะเร็งช่องปาก และทางเดินหายใจส่วนอื่นๆ เช่น หลอดลม หลอดอาหาร ตับอ่อน ไต และมะเร็งที่กระเพาะอาหาร

2. โรคหัวใจและหลอดเลือด

บุหรี่มีสารที่เป็นผลต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด คือ สารนิโคติน คาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ และทาร์ โดยเฉพาะสารนิโคติน ซึ่งจะมีผลให้เกิดการทำลายของเยื่อชั้นในของหลอดเลือดแดง ซึ่งเมื่อกลไกนี้เกิดซ้ำแล้วซ้ำอีก ร่วมกับการขาดออกซิเจนจากสารคาร์บอนมอนอกไซด์ ยิ่งจะทำลายเซลล์ดังกล่าวมากขึ้น ทำให้ไขมันที่มีอยู่ในเลือดไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดได้ง่าย นอกจากนี้ควันบุหรี่ยังทำให้เกร็ดเลือดเกาะกันมากขึ้น เกร็ดเลือดอายุสั้นลงเลือดแข็งตัวเร็วขึ้น เลือดข้นขึ้น ทั้งหมดนี้ทำให้เลือดจับกันเป็นก้อนได้ง่าย เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดแดงที่มีไขมันเกาะอยู่ชั้นในของหลอดเลือดหรือหลอดเลือดแดงที่ตีบอยู่ แล้วเกิดการอุดตันได้ในทันทีทันใด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย อาจเสียชีวิตทันทีทันใดได้ กรณีเกิดโรคหัวใจขาดเลือดแล้วและยังไม่งดสูบบุหรี่ นอกจากจะทำให้หลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบแล้ว ยังทำให้หลอดเลือดแดงปลายมือปลายเท้าอักเสบและอุดตันได้ ทำให้เกิดปัญหาการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะนั้นๆ เช่น แขน ขา ทำให้มีอาการเจ็บปวดแขน ขา เหน็บชาต้องตัดทิ้ง (อุไรวัฒน์ คชาชีวะ. 2531 : 16) ซึ่งมักเกิดภายหลังสูบบุหรี่เป็นเวลา 20 – 30 ปีขึ้น จากการศึกษาของมหาวิทยาลัยยูทาห์ร่วมกับมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย พบว่า ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ 7,000 คน กลุ่มที่สามสูบบุหรี่จะมีโอกาสตายด้วยโรคหัวใจมากกว่าพวกที่สามไม่สูบบุหรี่ 3.4 เท่า ประสงค์ (คุณา วัฒนชัยเดช. 2532 : 33) และคณะแพทย์จากเมืองดับลิน ไอร์แลนด์ สำรวจในรายที่อายุต่ำกว่า 60 ปี ที่เคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 555 คน มีถึง 408 คน ที่สูบบุหรี่ประจำ ติดตามคนไข้อยู่ 6 ปีกว่า ผลปรากฏว่า 1 ปีให้หลัง จากเคยมีอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจวายแล้ว ในกลุ่มที่หยุดสูบบุหรี่จะมีอาการเจ็บหัวใจ ร้อยละ 19.5 ส่วนพวกที่ยังสูบบุหรี่ต่อมีอาการได้ถึงร้อยละ 32 และ 6 ปีให้หลังทั้งกลุ่มผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่จะมีอาการเจ็บหัวใจพอๆ กัน คือร้อยละ 70 (กัญญา บุญช่วย. 2529 : 17)

จากการศึกษาติดตามชายอายุ 30 – 59 ปี ในสหรัฐอเมริกา เป็นระยะเวลา 10 ปี พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบของผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2.4 เท่า (อุไรวัฒน์ คชาชีวะ. 2531 : 16) นอกจากนี้ สันต์ หัตถิรัตน์ (2531 : 733) ยังได้กล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ที่นอกจาก เพศ อายุ และกรรมพันธุ์แล้ว ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากพฤติกรรมของผู้ป่วยเองซึ่งสามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันได้ อันดับแรกคือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

3. โรคระบบทางเดินหายใจ

ในควันบุหรี่ยังมีสารให้เกิดระคายเคืองต่อเยื่อผิวของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ หอบหืด อันตรายด้วยโรคระบบทางเดินหายใจนี้ พบมากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โรคหลอดลมอักเสบจะทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะมากตอนเช้า ทำลายบุคลิกและสุขภาพ ยิ่งสูงนานมากขึ้นเท่าใดก็จะยิ่งทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะมากในตอนเช้า ทำลายบุคลิกและสุขภาพ ยิ่งสูบนานมากขึ้นเท่าใดก็จะยิ่งทำให้อาการของโรคมากขึ้นเท่านั้น และไม่มี

โอกาสรักษาให้หายขาดได้ ส่วนโรคถุงลมโป่งพองซึ่งมักเป็นร่วมกับหลอดลมอักเสบเรื้อรัง พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 30 เท่า ซึ่งโรคนี้เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางและแตก ถุงลมเล็กๆ หลายๆ อันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีจำนวนน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลงทำให้เกิดถุงลมโป่งพอง ร่างกายจึงได้รับออกซิเจนน้อยลงเกิดอาการ อึดอัด แน่นหน้าอก ไอหอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ เป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่ช่วยบรรเทาอาการและชะลอให้ตายช้าลง ซึ่งจะทรมานไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมโป่งพองนั้นฉีกขาดทำให้ลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดจะเกิดปอดแฟบ และทำให้เจ็บแน่นหน้าอกมากขึ้น อัตราเสี่ยงของโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ที่สำคัญคือ ผู้ที่สูบบุหรี่มีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 82 ซึ่งเท่ากับอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคการอุดตันของทางเดินหายใจเรื้อรังเช่นกัน (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน. ม.ป.ป.) นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้พิมพ์เผยแพร่ถึงสาเหตุสำคัญที่สุดของโรคการอุดตันของทางเดินหายใจเรื้อรังคือ การสูบบุหรี่

การงดสูบบุหรี่ทำให้อาการไอเรื้อรัง และการไอมีเสมหะลดน้อยลง ในผู้ที่หอบเหนื่อยจากโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง แม้จะงดสูบบุหรี่อาการก็จะดีขึ้นเพียงเล็กน้อย แต่ในผู้ที่มีอายุน้อยหากงดสูบบุหรี่ หน้าที่การทำงานของปอดจะกลับคืนสู่สภาพปกติได้

4. โรคของระบบทางเดินอาหาร

การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น เกิดความระคายเคือง การอักเสบของเยื่อบุกระเพาะเกิดแผลในกระเพาะอาหาร โรคแผลในลำไส้เล็กและมีอาการกำเริบของโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลลึกขึ้นและตกเลือดในกระเพาะอาหาร พบว่าผู้สูบบุหรี่จะตายด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหารถึง 2.9 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และมีอันตรายการเกิดเลือดออกในกระเพาะอาหารมากกว่ารวมทั้งยังทำให้แผลหายช้ากว่าปกติด้วย

ในขณะที่การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้นแต่การหลั่งของน้ำย่อยจากลำไส้เล็กและตับอ่อนกลับลดลง ผลคือผู้สูบบุหรี่มีอาการอาหารไม่ย่อย เบื่ออาหารมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

5. ผลต่อระบบสืบพันธุ์

ในผู้ที่สูบบุหรี่จัด เพศหญิงจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ เพศชายพบว่ามี การตีบตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

6. ผลของการตั้งครรภ์

อันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ขณะที่ตั้งครรภ์นั้น มีอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ คือ อาจทำให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกตายขณะคลอด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอด และมีการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้

7. ผลต่อเหงือกและฟัน

สารพิษในควันบุหรี่จะไปเกาะจับติดกับตัวฟัน เหงือกและเยื่อในช่องปาก ทำให้เกิดโรคฟันต่างๆ จนอาจต้องสูญเสียฟัน เกิดโรคมะเร็งเหงือกและโรคเยื่อในช่องปากอักเสบ ผู้ที่สูบบุหรี่จะเกิดโรคเหงือกและฟันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และผู้ที่สูบนานๆ ฟันจะมีสีดำ ทำให้เกิดกลิ่นปากและฟันผุง่ายขึ้น

ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง

การสูบบุหรี่นอกจากจะมีโทษต่อผู้สูบเองแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย ไม่ได้ตั้งใจหรือหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้เกิดอันตรายได้เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ บุคคลที่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปโดยมิได้สูบ เรียกว่า พาสซีฟ สโมคเกอร์ (Passive smoker) และควันบุหรี่ (ไมตรี สุทธิจิตต์. 2531 : 249)

ควันสายหลัก (Main stream smoke) หมายถึง ควันที่ผู้สูบบุหรี่ดูดเข้าไปในปาก และควันสายข้างเคียง (Side stream smoke) หมายถึง ควันที่ลอยออกจากปลายมวนบุหรี่ที่จุดไว้อย่างน้อยแล้วควันที่ลอยอยู่ทั่วไปมาจากควันสายข้างเคียงถึงร้อยละ 85 ของควันบุหรี่ โดยควันบุหรี่ที่พ่นจากปากผู้สูบจะมีสารพิษน้อยลง เนื่องจากปอดของผู้สูบได้ดูดซึมสารพิษบางส่วนไว้แล้ว ดังนั้นควันบุหรี่ที่บุคคลข้างเคียงกับผู้สูบบุหรี่จะได้รับเข้าไป ก็คือควันสายข้างเคียง ซึ่งมีปริมาณความเข้มข้นของสารพิษต่างๆ สูงกว่า และมีขนาดเล็กกว่าควันที่พ่นออกจากปากผู้สูบ จึงสามารถผ่านลงไปในปอดได้ดีกว่า และจากการวิเคราะห์ปัสสาวะ เลือด และน้ำลาย สามารถพิสูจน์ได้ว่าการหายใจเอาควันบุหรี่ในอากาศรอบตัวเข้าไปโดยที่ไม่ได้สูบบุหรี่นั้น ทำให้ได้รับสารพิษจากควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกายได้ สำหรับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง (กุลวรรณ นาครักษ์. 2540 : 19 ; อ้างอิงจาก Winters & Difranza) มีดังนี้

การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวทั้งให้เด็กได้รับควันไปด้วย ซึ่งควันที่เกิดจากควันสายอ้อมจะมีอันตรายมากกว่าควันสายตรง เด็กที่ผู้ปกครองสูบบุหรี่จะพบความเสี่ยงหัวใจผิดปกติ ไอมีเสมหะมาก จะพบได้มากขึ้นถึงร้อยละ 20 – 80 และยังพบโรคหลอดลมอักเสบ ปอดบวมเพิ่มในทารก (ประสงค์ คุณานุวัฒน์ชัยเดช. 2532 : 32) และในกลุ่มอายุต่ำกว่า 2 ปี เพิ่มขึ้น และยังมีผลเสียต่อเนื่องในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่อีกด้วย

ผลต่อหญิงมีครรภ์

หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะประสบปัญหาน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติ เฉพาะในระยะ 6 เดือนแรกมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนั้นยังทำให้เกิดรกเกาะต่ำ และรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น ลูกที่คลอดจากแม่ที่สูบบุหรี่อาจจะมีน้ำหนักและความยาวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติ อาจมีความผิดปกติทางระบบประสาท และมีโอกาสเป็น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ✕

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 15) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2529 : 9 – 11) ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิริยาทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมาภายนอก พฤติกรรมภายในอาจมีทั้งที่เป็นรูปธรรม นามธรรม เช่น ปฏิริยาของอวัยวะภายในร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ มักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถเห็นได้ชัด ส่วนพฤติกรรมนอกเป็นปฏิริยาที่คนเราแสดงออกตลอดเวลาของการดำรงชีวิต เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นทั้งจากวาจาและการกระทำ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 583) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งแบ่งเป็น พฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก สำหรับพฤติกรรมภายในนั้นหมายถึง กิจกรรมหรือปฏิริยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล รวมทั้งความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อและค่านิยม ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิริยา หรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกให้ผู้อื่นเห็นได้ ทั้งการพูด การกระทำ กิริยาท่าทางของบุคคล

จากที่มีผู้ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม สรุปคือ พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของบุคคลที่ได้แสดงการกระทำออก โดยการกระทำดังกล่าวอาจจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้พึงประสงค์ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ก็ได้ ได้แก่ การหัวเราะ การร้องไห้ การวิ่ง การเดิน เป็นต้น

องค์ประกอบของพฤติกรรม

บลูม (Bloom. 1975 : 65 – 197) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย หรือองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด (cognitive domain) เป็นความสามารถทางด้านความรู้ การใช้ความคิด และพัฒนาการด้านสติปัญญา ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective domain) หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึก ท่าทีความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคล พฤติกรรมด้านเจตคตินี้เป็นตัวควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล โดยการวางแผนทางของการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่บุคคลนั้นกำหนดขึ้น

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นการแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัย

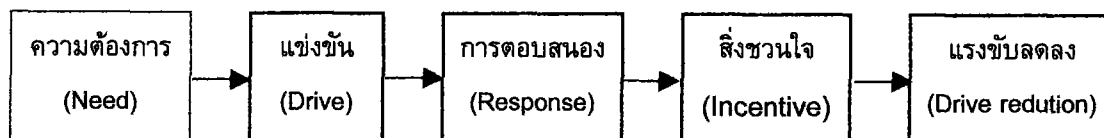
พฤติกรรม ด้านความรู้ ทักษะคิด เป็นพื้นฐานซึ่งสามารถประเมินผลได้ง่ายแต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

การเกิดพฤติกรรม

ประสาธ อิศรปรีดา (2522 : 23) กล่าวถึง การเกิดของพฤติกรรมว่าเป็นผลที่เกิดจากการกระทำ ปฏิกริยาของมนุษย์หรืออินทรีย์ (Organism) กับสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งเป็นสูตรดังนี้

$$\begin{aligned}
 B &= F(O, E) \\
 B &= \text{พฤติกรรม} \\
 F &= \text{ผลที่เกิดจากการมีปฏิกริยาระหว่างองค์ประกอบ} \\
 E &= \text{สิ่งแวดล้อม}
 \end{aligned}$$

พฤติกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่มักจะเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการกระตุ้น เรียกว่า “พฤติกรรมที่จูงใจ” (Motivated behavior) ซึ่งมีลำดับขั้นตอนของพฤติกรรม ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนการเกิดพฤติกรรม

คือ เมื่อสิ่งเร้าเกิดขึ้นก็จะทำให้ความต้องการ เมื่อเกิดความต้องการก็จะพยายามแสวงหาทางตอบสนองความต้องการ เมื่อได้รับการตอบสนองหรือไม่ได้รับการตอบสนองก็จะแสดงออกมา คือ พอใจ หรือไม่พอใจ ถ้าหากพอใจความต้องการก็จะลดลง หากไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเกิดความต้องการนั้นอยู่ แรงขับก็จะไม่ลดลง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ อ้างถึงนักจิตวิทยาชื่อ เคลแมน (Kelman) ว่าได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลออกได้ 3 ลักษณะ

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ ซึ่งขึ้นอยู่กับอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษจะมีผลต่อพฤติกรรมภายนอกมาก
2. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งเกิดขึ้นจากการยอมรับหรือรู้สึกด้วยตนเองว่าถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมที่ยึดถืออยู่หรือแก้ปัญหาของตนเองได้

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะเอาแบบอย่าง โดยเห็นว่าพฤติกรรมของผู้อื่นเป็นสิ่งที่ดี อาจเป็นชั่วระยะหนึ่ง หรือถาวรก็ได้ เช่น การเลียนแบบดาราดาราภาพยนตร์

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล มีดังนี้

1. องค์ประกอบทางกลุ่มสังคม พฤติกรรมของบุคคลนั้นมี 2 อย่าง คือ พฤติกรรมเป็นแบบฉบับแท้ๆ ของตน และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยอิทธิพลของกลุ่ม
2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ครู เป็นต้น
3. เจตคติ
4. องค์ประกอบทางด้านโครงสร้างของร่างกายซึ่งเป็นผลจากพันธุกรรม
5. การเรียนรู้โดยทั่วไป พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ และตามหลักจิต
6. วิทยาถือว่าที่บุคคลจะเป็นอะไรนั้นเกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น

๘ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

วัยรุ่นเป็นบุคคลที่มีวัยระหว่างเริ่มเป็นหนุ่มสาว (Puberty) และกำลังจะเริ่มเป็นผู้ใหญ่ (Young adulthood) เป็นช่วงที่มีอายุระหว่าง 10 – 20 ปี ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่จะเปลี่ยนจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เมื่อร่างกายเปลี่ยนไปพฤติกรรมก็เปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาพฤติกรรมใหม่ๆ การแสดงพฤติกรรมก็จะเป็นไปอย่างรวดเร็ว รุนแรง พฤติกรรมด้วยความคิดริเริ่ม คิดในสิ่งต่างๆ ทางเหตุผลของความถูกต้อง ต้องการทราบว่าจะอะไรถูก อะไรผิด อะไรควร อะไรไม่ควร เริ่มมีข้อขัดแย้งกับกฎเกณฑ์ของสังคมในบางประการที่มองเห็นไม่เหมาะสม พยายามจะสร้างค่านิยมใหม่ในเรื่องต่างๆ ส่วนบทบาทของบิดาหรือครูอาจารย์ที่มีต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นจะลดน้อยลงไปมาก ปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างผู้ใหญ่กับวัยรุ่นจะมีมากขึ้นเพราะทั้งสองฝ่ายเข้าใจพฤติกรรมต่างกัน วัยรุ่นจะทำเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ และให้สังคมรับรู้ว่าคุณไม่ใช่เด็ก แต่เนื่องจากขาดประสบการณ์การเรียนรู้ก็มากจึงทำให้เกิดความคับข้องใจหรืออาจเห็นตัวอย่างที่ไม่ถูกต้อง หรือมีเจตคติต่อความเป็นผู้ใหญ่ไม่เหมาะสม จึงเป็นสาเหตุให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมตามที่ตนเองคิดว่าควรจะเป็น (สุชา จันทรเฒ. 2533 : 50) เช่น การลองสูบบุหรี่โดยเข้าใจว่าการสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ ทำให้คนดูโก้ๆ รวมทั้งเชื่อว่าบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่ง จิตใจสบาย วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากเห็น มีอารมณ์ไม่แน่นอน อยากให้เพื่อนยอมรับโดยพยายามทำตนให้เข้ากับกลุ่ม กลุ่มในวัยเดียวกันจะมีอิทธิพลต่อความคิดความรู้สึกและการกระทำเป็นอย่างมาก การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากหลายสาเหตุด้วยกันอีก ทั้งวัยรุ่นเองมีค่านิยมทางสุขภาพ เช่น คิดว่าลูกผู้ชายต้องสูบบุหรี่ นับว่าเป็นค่านิยมที่ควรได้รับการปรับปรุง แก้ไขเปลี่ยนแปลง เพราะเป็นพฤติกรรมที่มีโทษต่อสุขภาพร่างกาย ซึ่งต้องเริ่ม

ตั้งแต่ครอบครัวมีบทบาทในการเลี้ยงดู และอบรมสมาชิกให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์แล้ววัยรุ่นที่กำลังคิดหาเหตุผล ต้องการอยากรู้ อยากเห็น ต้องการลองทำสิ่งต่างๆ ที่พัฒนาค่านิยมรวมทั้งค่านิยมทางสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมควรได้รับการเน้นในขณะนี้ รวมทั้งแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวความคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมด้วย

การสูบบุหรี่นั้นเป็นพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นมาภายหลังไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด Silvan Tomkins (อ้างในสุริย์ จันทรโมลี. 2526 : 38) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนพอสรุปได้ 4 ประการ คือ

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน (Habitual smoking)

นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะมีบุหรี่ยึดอยู่ที่ปากตลอดเวลา (ไม่ได้จูดบุหรี่ยกคาบไว้ที่ปากเฉยๆ) จะมีบุหรี่ยึดติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลา การสูบบุหรี่จะทำให้มีความรู้สึกสบายใจขึ้น มีความสุข เมื่อสูบบุหรี่ทำให้มีความรู้สึกอะไรๆ ดีขึ้น บางคนอาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยทำให้เกิดความภูมิใจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้จะเป็นแบบอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรที่จะต้องทำประจำวัน นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถ้าต้องการงดสูบบุหรี่จะต้องทำความเข้าใจลักษณะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง แบบฉบับการสูบบุหรี่เพื่อจะนำไปสู่การงดได้

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ดี (Positive affect smoking)

แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยทำให้เกิดความพอใจ เกิดความสุข ความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบเพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีคนเป็นใหญ่ หรือสูบเพราะเอาตัวอย่างของผู้ที่ตัวเองรัก เช่น ต้องการทำตามพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่ มีความสุขที่ได้สัมผัสควันบุหรี่ที่พุ่งออกจากปาก จมูก คนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่แบบนี้ถ้าจะชักจูงให้เลิกต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ (Negative affect smoking)

นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้รับความกดดัน มีปัญหากับเพื่อนหรือเมื่อมีเหตุการณ์หรืออยู่ในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งที่จะสูบบุหรี่ เช่น เมื่อรู้สึกตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้าซึมเศร้า เข้าสังคม อยู่คนเดียว ขณะขับรถ บุคคลเหล่านี้จะสูบบุหรี่เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ติดต่อกับสิ่งอื่นในกลุ่ม พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ทำได้ง่ายกว่า เพียงแต่พยายามค้นหาว่าจะสูบเมื่อใด จะหาอะไรมาทดแทนการสูบบุหรี่ เมื่อรู้ตัวว่ามีเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้นต้องการเครื่องช่วยปลอบใจ แทนที่จะสูบบุหรี่ก็หาสิ่งอื่นทดแทน

4. พฤติกรรมที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ (Addictive smoking)

พวกติดบุหรี่ถือว่าบุหรี่คือ สิ่งจำเป็นจะขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบายใจ มีความผิดปกติทางร่างกาย การได้สูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจขึ้น มีความพอใจ ช่วยลดความรู้สึกกดดัน ช่วยทำให้บรรยากาศดี คิดอะไรออก บุคคลกลุ่มนี้ถ้างดสูบบุหรี่อาจทำได้ยาก จะต้องใช้กระบวนการความพยายาม ความตั้งใจมากเป็นพิเศษ ต้องได้รับการส่งเสริม กำลังใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ บางคนจะทำได้ยากจะต้องใช้ความพยายามที่จะไม่สูบบอก

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2522 : 9 – 19) กล่าวว่า สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นทางพฤติกรรมศาสตร์การสูบบุหรี่อาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ปัจจัยก็ได้ที่เกิดในคนคนนั้น แล้วส่งผลให้คนนั้นสูบบุหรี่ ซึ่งสรุปปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม บุคคลมักจะมีกลุ่มอ้างอิง (Reference group) เสมอ ในแง่ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องการ การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ดังนั้น เมื่อกลุ่มอ้างอิงสูบบุหรี่ บุคคลในกลุ่มนั้นย่อมมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ตามไปด้วย

2. การอยากลองทำ บุคคลโดยเฉพาะในวัยรุ่น ซึ่งมีความกระตือรือร้นอยากรู้อยากลอง อยากมีประสบการณ์ต่างๆ ดังนั้นการสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่เขาคือต้องการทดลองสูบบอกซึ่งจะมีผลต่อการสูบบุหรี่ต่อไป

3. การเอาตามอย่างบุคคลอื่น ในสังคมทุกสังคมจะมีบุคคลแทบทุกประเภทสูบบุหรี่ตั้งแต่สมาชิกในครอบครัว ครู พระภิกษุ แพทย์ ดารา นักเรียน และผู้นำกลุ่มต่างๆ จะเป็นแบบอย่างให้บุคคลเกิดการเลียนแบบ โดยการสูบบุหรี่ตามบุคคลเหล่านั้น

4. กิจกรรมสังคม เมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคม นอกจากจะมีกิจกรรมต่างๆ แล้ว การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่มักจะตามมาเสมอ ทำให้บุหรืมีไว้สำหรับการต้อนรับแขกในงานสังคมต่างๆ ผู้ที่เข้าร่วมในกิจกรรมสังคมนั้นๆ เกิดความรู้สึกว่า จะต้องดื่มและสูบบุหรี่เพื่อเข้าสังคม

5. ธรรมเนียม ในสังคมไทย บางแห่งจะใช้บุหรืเป็นสิ่งที่สำหรับต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมหรือนำไปเป็นของฝากแก่ผู้ที่เคารพนับถือ เพื่อเป็นการแสดงถึงน้ำใจไมตรีต่อกัน ทำให้ต้องมีการสูบบุหรี่ เพื่อผูกมิตรหรือรักษาน้ำใจของผู้ที่นำมามอบให้

6. ความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่าหรือตำหนิเตียน วัยรุ่นหรือผู้ชายมักมีค่านิยมในการแสดงความเป็นชาย หรือแสดงความเป็นผู้ใหญ่ให้สังคมได้รู้จักโดยการสูบบุหรี่ ถ้าสูบบุหรี่ไม่เป็นก็จะถูกต่อว่าหรือตำหนิ เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกต่อว่าหรือตำหนิ ก็จะต้องหัดสูบบุหรี่

7. กลไกการปรับตัว บุคคลจำนวนมากใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียด เมื่อเกิดความกลัดกลุ้ม มีปัญหา เกิดความวุ่นวายใจ ไม่มีทางแสดงออกในทางอื่นก็หันไปลองสูบบุหรี่ โดยหวังว่าการสูบบุหรี่จะระงับอาการเหล่านั้นได้

8. การมีบุหรี่จำหน่ายโดยทั่วไป และการโฆษณาทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เนื่องจากมีความสะดวกในการซื้อหาบุหรี่ ซึ่งมีจำหน่ายอยู่ทั่วทุกหนทุกแห่ง มีส่วนส่งเสริมให้บุคคลสูบบุหรี่

คณะกรรมการองค์การอนามัยโลกในภาคพื้นยุโรป (White. 1988 : 20 - 23) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นที่สำคัญ มีดังนี้คือ

1. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การสูบบุหรี่ถูกกำหนดให้เป็นพฤติกรรมสังคมอย่างหนึ่งที่ผู้ใหญ่ปฏิบัติกัน วัยรุ่นที่ต้องการจะแสดงตนว่าเป็นผู้ใหญ่จึงหันไปสูบบุหรี่ตามแบบที่เห็นตัวอย่างในสังคมแวดล้อมตน

2. ปัจจัยด้านการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ โดยเน้นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ทำให้มีความสุข กล้าเสี่ยงและแสดงความเป็นผู้ใหญ่ รวมทั้งการโฆษณาที่แสดงถึงการสูบบุหรี่ในผู้หญิงจะช่วยทำให้หุ่นดีและดูดี เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้วัยรุ่นหันไปสูบบุหรี่ได้มากขึ้น

3. ปัจจัยด้านสื่อและดารา การที่วัยรุ่นเห็นภาพของดาราสูดบุหรี่ทางโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ เป็นการชักนำให้วัยรุ่นหันไปสูบบุหรี่ตามอย่างได้

4. ปัจจัยด้านการกระจายของบุหรี่ การที่วัยรุ่นสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายและราคาไม่แพง จะมีผลทำให้วัยรุ่นสามารถซื้อบุหรี่มาสูบได้มากขึ้น

5. ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อน และอิทธิพลของบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ จะทำให้วัยรุ่นเกิดการลองสูบบุหรี่ และนำไปสู่การสูบบุหรี่เป็นนิสัยต่อไป

6. ปัจจัยด้านส่วนบุคคล พบว่า วัยรุ่นที่มองภาพลักษณะตนเองต่ำ มีความมั่นใจในตนเองน้อยและขาดทักษะทางสังคม มีแนวโน้มที่จะหันไปสูบบุหรี่ได้มากกว่าวัยรุ่นที่มีการนับถือตนเองและมีทักษะทางสังคมดี

7. ปัจจัยด้านความรู้ ทศนคติ และความเชื่อ พบว่า วัยรุ่นที่มีความรู้ ทศนคติและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากขึ้น

รูปแบบขั้นตอนของการสูบบุหรี่ (Stage model of smoking)

กลอน ลีเวนทอล และ ฮีร์ชลแมน (Glynn, Leventhal & Hirschman. 1985 : 130 - 152) ได้อธิบายขั้นตอนของการพัฒนาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในบุคคลก่อนที่จะกลายมาเป็นคนสูบบุหรี่เป็นนิสัย หรือสูบเป็นประจำ ซึ่งแบ่งขั้นตอนออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะปลุกฝัง (Preparatory stage) ระยะนี้เป็นช่วงที่เด็กพัฒนาทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ แต่จะยังไม่มีผลเสียร้ายแรงต่อการนำไปสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยเด็กในวัยอายุ 4 เดือน จะสามารถรู้เกี่ยวกับบุหรี่ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก และภายในอายุ 3 ปี เด็กมากกว่าร้อยละ 90 จะเริ่มต้นเคยกับบุหรี่ ในระยะนี้การรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่จะมีผลต่อ

การพัฒนาความต้องการและการสร้างบุคลิกภาพตามรูปแบบที่เด็กต้องการ ซึ่งรูปแบบบุคลิกภาพนี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กในระยะต่อมา ในการทำให้เด็กเริ่มสูบบุหรี่และผ่านเข้าสู่ระยะต่างๆ จนกลายเป็นคนสูบบุหรี่เป็นนิสัย

ระยะที่ 2 ระยะเริ่มลอง (Initiation) คือระยะที่เด็กเริ่มลองสูบบุหรี่เป็นครั้งแรก ซึ่งอาจมีครั้งที่ 2 และ 3 ตามมา โดยเด็กส่วนใหญ่มักผ่านเข้าสู่ระยะนี้โดยมีการเริ่มลองสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวน ในระยะนี้จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะการมีเพื่อนสูบบุหรี่และการที่เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ รวมทั้งการอยากรู้อยากลองของเด็กที่มีผลทำให้เด็กพัฒนาผ่านระยะนี้และเข้าสู่ระยะที่ 3 อย่างรวดเร็ว

ระยะที่ 3 ระยะเริ่มสูบบุหรี่ (Becoming) เป็นระยะที่วัยรุ่นอาจยังไม่คิดว่าตนเองเป็นคนสูบบุหรี่ เนื่องจากเป็นช่วงที่ทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เช่น การซื้อบุหรี่ การสูบบุหรี่ที่สัมพันธ์กับกิจกรรมอื่นๆ เช่น หลังรับประทานอาหาร เมื่อดื่มสุรา เมื่อไปเที่ยวกับเพื่อน ในระยะนี้การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะถูกกระตุ้นโดยสิ่งแวดล้อมที่ทำให้มีการสูบบุหรี่เป็นระยะๆ โดยเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เคยทำ

ระยะที่ 4 ระยะสูบบุหรี่ประจำ (Maintenance) เมื่อบุคคลเข้าสู่ระยะนี้จะมีการสูบบุหรี่ประจำและมีการกำหนดภาพลักษณ์ของตนเองว่าเป็นคนสูบบุหรี่ โดยส่วนมากบุคคลจะใช้เวลาประมาณ 2 ปี หรือมากกว่า ในการผ่านขั้นตอนต่างๆ ของการสูบบุหรี่ และเข้าสู่การเป็นคนสูบบุหรี่จัดและต้องสูบอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างของระยะเวลาในการพัฒนาพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันไป

สาเหตุของการสูบบุหรี่

ทองหล่อ เดชไทย (2533 : 39 – 42) ได้สรุปว่า สาเหตุที่ทำให้คนสูบบุหรี่สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประการใหญ่ๆ ดังนี้

1. เหตุผลทางบวก เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ ความสบายใจ มีความสุข
2. เหตุผลทางลบ เพื่อช่วยลดความตึงเครียด ผ่อนคลายอารมณ์ สาเหตุของการสูบบุหรี่สามารถจำแนกเป็นประเภทย่อยๆ เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ได้ 6 ลักษณะ ดังนี้

2.1 เพื่อการกระตุ้น (Stimulation) บุคคลจะใช้บุหรี่เพื่อการกระตุ้นให้สามารถทำงานอย่างกระฉับกระเฉง ไม่เฉื่อยชา

2.2 เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว (Handing) ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้มักไม่ชอบที่จะปล่อยให้มือว่างเปล่าขาดการเคลื่อนไหว เพราะอาจทำให้เกิดการประหม่า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

2.3 เพื่อการผ่อนคลาย (Relaxation) บุคคลประเภทนี้ เป็นเหยื่อของการแสดงพฤติกรรมที่มาจากการสร้างสถานการณ์ขึ้น เพราะมีความเชื่อว่าบุหรี่สามารถช่วยผ่อนคลายได้

2.4 เพื่อระบาย (Crutch) บุคคลประเภทนี้จะสูบบุหรี่เพื่อลดหรือขจัดความรู้สึกทางลบต่างๆ ที่เกิดขึ้น ขณะมีความเครียดหรือไม่สบายใจ

2.5 จากความอยาก (Craving) เนื่องจากนิโคตินที่สะสมอยู่ในร่างกายจะทำให้เกิดความต้องการ หรือความอยากในการสูบบุหรี่อยู่เรื่อยๆ อาจทำให้มีอาการไม่พึงปรารถนาเมื่อหยุดสูบบุหรี่

2.6 จากนิสัย ประเภทนี้เป็นประเภทที่บุคคลจุดบุหรี่อย่างลึ้มตัว ทั้งนี้เพราะเกิดความเคยชินกับการที่ได้ใช้ริมฝีปากสัมผัสกับบุหรี่อยู่ตลอดเวลา เหตุนี้เองที่ทำให้การสูบบุหรี่กลายเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันที่ต้องกระทำร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ

ในทางจิตวิทยาของการสูบบุหรี่ ได้อธิบายสาเหตุที่ทำให้คนติดบุหรี่มี 3 สาเหตุ คือ (สุภา มาลากุล. 2526 : 26 ; อ้างอิงจาก วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์. 2533 : 36 – 38)

1. **เหตุกระตุ้น** เป็นสาเหตุจากความเครียดอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย จิตใจและสังคม โดยเฉพาะวัยรุ่น เช่น ความประหม่า เขิน กระสับกระส่าย อึดอัด กลุ้มใจ ฯลฯ จึงใช้บุหรี่เป็นที่พึ่ง เพราะจะช่วยให้มีอะไรทำ หายเขิน หายประหม่า สมองเข้มขึ้น ทำงานคล่องขึ้น ทำให้ใจเย็นขึ้น หายอึดอัดสบายใจขึ้น

2. **เหตุสนับสนุน** ได้แก่ การได้มาหรือการซื้อหาบุหรี่ได้ง่าย เช่น อยู่ในร้านขายบุหรี่ พ่อ แม่ สูบบุหรี่ เพื่อนทั้งกลุ่มสูบบุหรี่กันเป็นส่วนมาก ได้รับการโฆษณาเชิญชวนทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยนักขายผู้ที่เด่นๆ เช่น ศิลปินชื่อดังที่ปรากฏในภาพยนตร์ทีวี หรือตามป้ายโฆษณาต่างๆ เหล่านี้จะมีผลสูงต่อเด็กก่อนวัยรุ่น และวัยรุ่น

3. **เหตุโน้มเอียงในบุคลิกภาพ** ได้แก่ พันธุกรรม และองค์ประกอบในบุคลิกภาพ ทางด้านพันธุกรรม มีนักจิตวิทยาหลายท่าน ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างนิสัยในการสูบบุหรี่กับลักษณะอื่นๆ ที่ได้มาจากพันธุกรรมว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อกัน ซึ่งทำนองเดียวกันกับคนติดเหล้า มักมีประวัติการใช้เหล้าสูงในพ่อแม่ ทางด้านองค์ประกอบทางบุคลิกภาพ มีการศึกษาวิจัยหลายเรื่องพบว่า คนที่สูบบุหรี่และคนที่ไม่สูบบุหรี่มีบุคลิกภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่า คนที่ชอบสูบบุหรี่มักเป็นคนหุนหัน เปิดเผย กระตือรือร้น ต้องการต่อต้านอำนาจบังคับบัญชา ผู้สูบบุหรี่ส่วนหนึ่งมีลักษณะอารมณ์ดีใจเครียด วิตกกังวล เจ้าอารมณ์ มีลักษณะทางประสาท ซึ่งเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้คนหันไปพึ่งบุหรี่

ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ความหมายของค่านิยม (Value) ได้มีผู้ให้ความหมาย ซึ่งได้สรุปเป็นแนวคิดเบื้องต้นได้ดังนี้

เพ็ญแข ประจันปัจจานิก และอ้อมเดือน สดมณี (2529 : 14) กล่าวว่า ค่านิยมหมายถึง ความรู้สึกรวมที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การที่บุคคลมีค่านิยมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นแสดงถึง ความรู้สึก ความพอใจ ทัศนคติ และความต้องการที่บุคคลมีต่อเรื่องนั้นและพร้อมที่จะแสดงออกเพื่อสนองต่อความนิยมนั้น บุคคลจะขัดขวางและต่อต้านการ

กระทำที่ขัดต่อค่านิยมที่เขาถืออยู่ ค่านิยมจัดได้ว่าเป็นแหล่งที่มาของพฤติกรรมของบุคคลทั้งทางด้านลบและบวก

คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (2529 : 1) กล่าวว่า ค่านิยม หมายถึง “วิถีของการจัดรูปความประพฤติ” ที่มีความหมายต่อบุคคล และเป็นแบบฉบับความคิดที่ฝังแน่นสำหรับยึดถือในการปฏิบัติตัวของคนในสังคมและในชีวิต หรือเผชิญกับเหตุการณ์ ทำให้มีการเลือกในสถานการณ์หรือเวลานั้น ค่านิยมจึงรวมไปถึงจุดมุ่งหมายหรือความต้องการในชีวิตและสิ่งทีบุคคลชอบ

พนัส หันนาคินทร์ (2533 : 122) กล่าวว่า ค่านิยม หมายถึง ส่วนประกอบที่สำคัญที่จะบ่งชี้ว่า บุคคลจะประพฤติปฏิบัติอย่างไรต่อตนเองและต่อสังคม การเลือกและการกระทำของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับค่านิยมที่ยึดถือเป็นหลัก

จากความหมายของค่านิยมข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า ค่านิยม หมายถึง ผลรวมของกระบวนการทางความคิด การให้คุณค่า การให้ความสำคัญ การเลือกและยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ในการดำรงชีวิต และค่านิยมจะมีความสำคัญไม่ตัดแยกกัน เนื่องจากค่านิยมของแต่ละบุคคลเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับแตกต่างกัน แม้จะอยู่ในวัฒนธรรมหรือสังคมเดียวกันก็ตาม เมื่อประสบการณ์ของแต่ละบุคคลเพิ่มขึ้นก็จะมีผลกระทบทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงค่านิยมเดิม ดังนั้น ค่านิยมจึงมีลักษณะไม่คงที่ แต่เป็นเครื่องนำทางในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ

ความสำคัญของค่านิยม

สุนทรี โคมิน และสนธิ สมัครการ (2522 : 68) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของค่านิยมไว้ว่า

1. ค่านิยมทำหน้าที่เป็นเกณฑ์ (Criteria) หรือมาตรฐาน (Standard) ที่ชี้นำพฤติกรรมปฏิบัติในหลายทาง เช่น

1.1 เป็นเกณฑ์ใช้ในการประเมิน ตัดสิน ชื่นชม ยกย่อง หรือติเตียนตนเองหรือการกระทำของคนอื่น

1.2 เป็นตัวกำหนด ให้เราเลือกนิยามอุดมการณ์ทางการเมือง บางอุดมการณ์มากกว่าอุดมการณ์อื่นๆ

1.3 จูงใจให้เราแสดงจุดยืนของเราในเรื่องต่างๆ

1.4 เป็นบรรทัดฐานที่ช่วยในการชักชวน ทำนาย คัดค้าน และถกเถียง หรือพยายามที่จะเปลี่ยน

1.5 เป็นบรรทัดฐานสำหรับกระบวนการให้เหตุผลต่อความนึกคิดและการกระทำของตน

2. ค่านิยมทำหน้าที่เป็นตัวอย่างบ่งชี้ถึงความต้องการและแรงจูงใจของมนุษย์

3. ค่านิยมทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจหรือผลักดันของบุคคล เช่น บุคคลที่มีค่านิยมในการมีอายุยาวนาน หรือสุขภาพดีก็จะมีแรงผลักดันให้อยากออกกำลังกาย เป็นต้น

การเกิดค่านิยม

สมบัติ มหารศ (2520 : 29) กล่าวถึง การเกิดค่านิยมว่าเกิดจากสื่อต่างๆ กัน เช่น

1. วัฒนธรรม เป็นที่เกิดค่านิยมที่สำคัญ เพราะมนุษย์จะรู้จักปรับปรุงระบบชีวิต และการดำรงชีพ การคงไว้ ซึ่งประเพณีต่างๆ สำหรับคนไทยในแต่ละภาค ก็มีวัฒนธรรมย่อยที่แตกต่างกันไป แต่ส่วนใหญ่ก็มีวัฒนธรรมหลักเหมือนกัน เช่น การกินอยู่ การจัดบ้านพักอาศัย การสนใจดนตรี การเพื่อนรำ อาหารประเภทต่างๆ การแต่งงาน การกระทำพิธีต่างๆ

2. สิ่งแวดล้อมต่างๆ ในแต่ละสมาคม ครอบครัว จะมีการปกครอง ระเบียบวินัย ต่างกันไป ดังนั้นผลที่ปรากฏออกมา จึงทำให้ผู้สืบทอดพฤติกรรมมีส่วนคล้ายตามชุมชนนั้นจนเกิดค่านิยมในด้านต่างๆ ขึ้นในที่สุด

3. หลักศาสนา คนไทยส่วนใหญ่เป็นชาวพุทธ ยึดหลักศาสนาแม้แต่การทำพิธีการต่างๆ ในชีวิตประจำวันก็ต้องยึดหลักศาสนา จึงเป็นความเชื่อที่ยึดถือกันมานาน

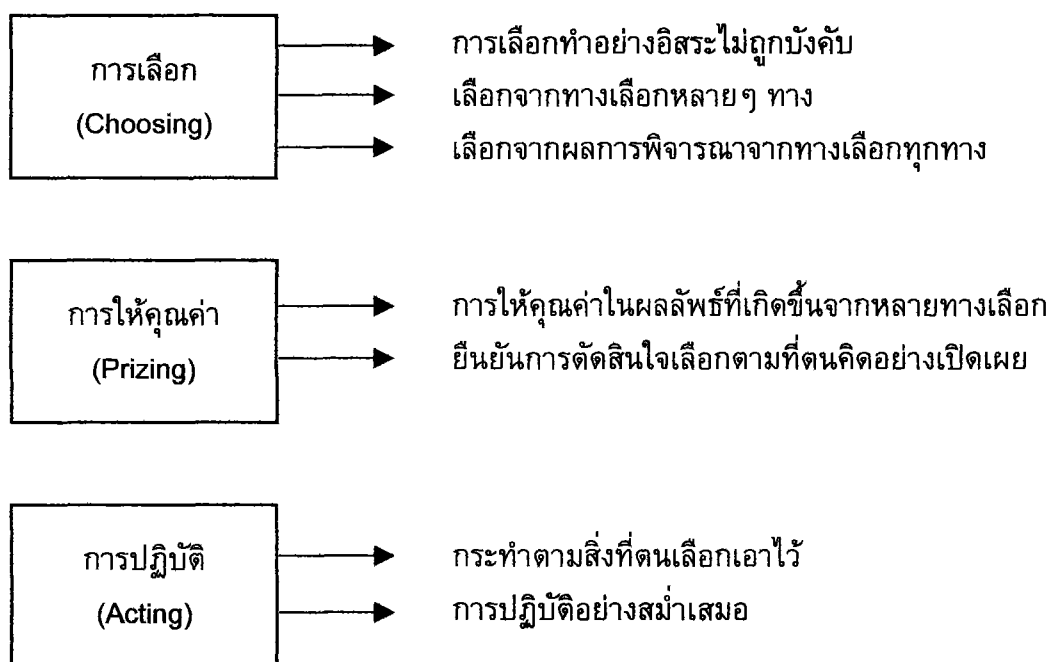
4. ทักษะต่างๆ ในปัจจุบันที่ขัดแย้งกันในวัยต่างๆ กับทั้งสื่อมวลชน การติดต่อสัมพันธ์กับต่างประเทศ การศึกษาเล่าเรียนทำให้เกิดทักษะใหม่ๆ จึงทำให้เกิดค่านิยมขึ้นมาอีกในลักษณะแปลกไปกว่าเดิม

พนัส หันนาคินทร์ (2520 : 18) ได้กล่าวถึง การเกิดค่านิยมของแต่ละคนนั้นเกิดขึ้นจาก

1. ประสบการณ์ที่ได้รับการตรวจสอบแล้วของบุคคล และเนื่องจากประสบการณ์ที่แตกต่างกัน จึงทำให้ค่านิยมของแต่ละบุคคลผิดแผกแตกต่างกันออกไป ถึงแม้ว่าจะอยู่ในวัฒนธรรมหรือสังคมเดียวกันก็ตาม เมื่อประสบการณ์ของแต่ละบุคคลมีเพิ่มมากขึ้นก็จะมีผลกระทบกระเทือนทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงค่านิยมเดิม

2. การคิดอย่างรอบคอบ การวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนถึงผลที่จะตามมาในชีวิตการสร้างค่านิยมแต่ละคนจะต้องทำการเลือก กำหนดค่าแล้วผสมผสานคุณสมบัติต่างๆ ที่ได้ผ่านมาวินิจฉัยและเลือกสรรเข้ามาเป็นแบบฉบับในการดำเนินชีวิตของตนเอง

ราธส์, ฮามิน และซิมอน กล่าวว่า การเกิดค่านิยมมี 3 ขั้นตอนใหญ่ หรือ 7 ขั้นตอนย่อย ดังภาพประกอบ 4 (รัตนา พุ่มสวรรค์. 2544 : 18 ; อ้างอิงจาก Rathes, Harmin & Simon. 1966 : 30)



ภาพประกอบ 4 แสดงขั้นตอนของการเกิดค่านิยม

จากแนวความคิดต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า ค่านิยมเกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์สิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันโดยได้มีการคิดอย่างรอบคอบและเลือกปฏิบัติตามที่ตนเลือกเอาไว้โดยไม่มีการบังคับให้กระทำ

คุณลักษณะค่านิยม

สุนทรี โคมิน และสนธิ สมักรการ (2522 : 13 – 17) กล่าวว่า ค่านิยมมีลักษณะต่างๆ ดังนี้

1. ค่านิยมมีลักษณะยืนยงถาวร (Enduring quality of value) ความไม่เปลี่ยนแปลงง่าย หรือความคงที่ของค่านิยมก็เพราะมนุษย์ได้ถูกสั่งสอนมาตั้งแต่เด็กเกี่ยวกับค่านิยมต่างๆ ที่คนเรียนรู้จากการเติบโตในสังคมนั้น เช่น เด็กมักถูกสั่งสอนว่าต้อง “ซื่อสัตย์” ต้องรู้จัก “กตัญญูกตเวที” เป็นต้น กระบวนการสอนการเรียนรู้ได้เป็นตัวกำหนดลักษณะนิสัยที่ค่อนข้างจะยืนยงและคงที่ของค่านิยมต่างๆ ที่คนเรียนรู้จากการเติบโตในสังคมนั้นๆ

อย่างไรก็ดีค่านิยมมิได้มีลักษณะคงที่ หรือไม่มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากค่านิยมต่างๆ มีระดับความสำคัญแตกต่างกัน ค่านิยมซึ่งมีความคงที่พอสมควรได้ถูกจัดอันดับเข้าเป็นระบบตามลำดับความสำคัญ การเปลี่ยนแปลงของค่านิยมเกิดขึ้นได้ด้วยประสบการณ์ในช่วงชีวิตของคน แต่การเปลี่ยนแปลงนั้น จะไม่เกิดขึ้นในลักษณะชั่วคราวช่วยยามตามอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของมนุษย์

2. ค่านิยมมีลักษณะเปรียบเทียบระดับความสำคัญ (The relative quality of value)

ในชีวิตความเป็นจริง เราพบว่าเมื่อเด็กโตขึ้นและมีประสบการณ์จากกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม (Socialization) มากขึ้น มีโอกาสพบว่าในแต่ละสถานการณ์ที่เขาประสบไม่ได้มีค่านิยมเดียวอย่างที่พ่อแม่ได้สั่งสอนไว้ แต่มีหลายค่านิยมอยู่ในสถานการณ์เดียวกันและเขาพบว่าคนจะให้ความสำคัญแก่ค่านิยมบางอย่างมากกว่าค่านิยมอีกอย่างหนึ่งเป็นสิ่งที่พ่อแม่ไม่ได้สอนโดยตรงแต่เป็นสิ่งที่เด็กเรียนรู้จากคำสั่งสอน ประกอบกับการสังเกตจากการกระทำที่เป็นปทัสฐาน (Norm) ของคนในสังคมเขา ด้วยการเรียนรู้เช่นนี้เมื่อเขาเองมีโอกาสมองกับ “ค่านิยม” ที่ไม่สอดคล้องกันและต้องทำการตัดสินใจเลือกค่านิยมอันใดอันหนึ่ง เขาก็จะเลือกตามสิ่งที่เขาได้รู้ได้เห็นมา ด้วยเหตุนี้โดยไม่รู้ตัว เขาจะจัดลำดับค่านิยม โดยให้ความสำคัญเหลื่อมล้ำต่ำสูงกันตามที่ตนรู้สึก แต่ก็มักจะไม่แตกต่างจากกลุ่มไปมากนัก การแยกแยะพวกค่านิยมที่ได้รับการอบรมสั่งสอนมาอย่างเต็มที่แล้วนำมาประสานกันจัดเป็นลำดับสูงต่ำเข้าเป็นระบบ (Hierarchically organized system) ซึ่งภายในระบบนี้ แต่ละค่านิยมจะถูกจัดเรียงลำดับตามความสำคัญมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ความสำคัญนี้เป็นความสำคัญที่เทียบเคียงซึ่งกันและกันในระหว่างค่านิยมต่างๆ (Relative importance among value)

3. ค่านิยมมีลักษณะเป็นความเชื่อ (Beliefs) ค่านิยมเป็นความเชื่อชนิด “พรรณากำหนด” (Prescriptive or proscriptive) ซึ่งเป็นความเชื่อที่มีทิศทางและเป้าหมายบ่งถึงวิถีทางของการปฏิบัติ (Means of action) หรือจุดหมายปลายทางของการปฏิบัติ (End of action) อันเป็นที่ปรารถนาด้วย “ความเชื่อ” จึงประกอบไปด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน คือ

3.1 ค่านิยมมีลักษณะเป็นความระลึกรู้ (Cognitive) ในความหมายที่ว่าบุคคลหนึ่งรู้ในทางที่ถูกของการประพฤติงานหรือรู้ในเป้าหมายที่ถูกในชีวิตของเขา

3.2 ค่านิยมมีลักษณะเป็นความรู้สึกผูกพัน (Affective) ในความหมายที่ว่าบุคคลนั้นมามีอารมณ์อ่อนไหวเกี่ยวข้องกับค่านิยมนั้น คือ ชอบหรือเกลียด เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย สนับสนุนหรือคัดค้านค่านิยมนั้น

3.3 ค่านิยมมีองค์ประกอบของพฤติกรรม (Behavior) อยู่ในตัวในความหมายที่ว่า เป็นตัวแทรกซ้อนที่นำไปสู่พฤติกรรมเมื่อถูกกระตุ้นให้เกิดมีการกระทำ (Activated) ขึ้น

หน้าที่ของค่านิยม

สุนทรี โคมิน และสนิท สมักรการ (2522 : 22 – 24) ได้กล่าวถึง หน้าที่ของค่านิยมไว้ดังนี้

1. เป็นมาตรฐาน (Standard) ที่ชี้นำพฤติกรรมการปฏิบัติในหลายทาง

1.1 ค่านิยมสูง (Lead) ใช้แสดงจุดยืนในเรื่องราวต่างๆ เกี่ยวกับสังคมออกมาให้ชัดเจน

1.2 ค่านิยมเป็นตัวช่วยกำหนด (Predispose) ให้เลือกนิยมอุดมการณ์ทางการเมืองบางอุดมการณ์ (Particular political ideology) มากกว่าอุดมการณ์อื่น

1.3 ค่านิยมเป็นมาตรฐานที่ช่วยนำ (Guide) การกระทำให้ประพฤติและแสดงตัวต่อผู้อื่นตามที่ประพฤติเป็นปกติอยู่ทุกวัน

1.4 ค่านิยมเป็นบรรทัดฐานที่ใช้ในการประเมิน (Evaluate) ตัดสินการชื่นชม ยกย่อง การดำเนินคดีของตนเอง และการกระทำของผู้อื่น

1.5 ค่านิยมเป็นจุดกลางของการศึกษากระบวนการเปรียบเทียบ คือใช้ค่านิยมเป็นบรรทัดฐานในการเปรียบเทียบว่าเรามีค่านิยม จริยธรรม และค่านิยมความสามารถเท่ากับผู้อื่นมากน้อยเพียงใด

1.6 ค่านิยมเป็นบรรทัดฐานที่ใช้ในการชักชวนหรือสร้างประสิทธิผลต่อคนอื่น

1.7 ค่านิยมเป็นบรรทัดฐานที่ถูกใช้เป็นกระบวนการให้เหตุผลต่อความนึกคิดและการกระทำของตน

2. ระบบค่านิยมในฐานะที่เป็นแผนสำหรับการตัดสินใจและแก้ความขัดแย้ง เป็นที่รวมหลักการกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่เรารู้มา ที่ช่วยให้คนสามารถตัดสินใจเลือกกระหว่างทางเลือกต่างๆ และยังช่วยแก้ปัญหาการขัดแย้งด้วย

3. ค่านิยมเป็นแรงจูงใจ เป็นตัวบ่งชี้ความต้องการของมนุษย์ เป็นวิถีทาง เป็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ปรารถนาในคุณค่านิยมจุดหมายปลายทาง



ปัจจัยที่กำหนดค่านิยม

ก่อน สวัสดิพานิช (2519 : 95 – 98) กล่าวว่า การเรียนรู้เกี่ยวกับค่านิยมเป็นการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งมีสถาบันทางสังคมหลายสถาบันที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ด้านนี้ คือ

ครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมอันดับแรก และสำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการสร้างค่านิยมให้แก่บุคคล ทั้งนี้เพราะครอบครัวเป็นหน่วยแรกที่อบรมสั่งสอนพฤติกรรมสังคมให้แก่คนตั้งแต่เกิด ถึงแม้เด็กจะเติบโตขึ้นก็ยังอาศัยอยู่กับครอบครัวเป็นประจำ แม้จะโตเป็นผู้ใหญ่และแยกตัวไปสร้างครอบครัวใหม่แล้วก็ยังมีความผูกพันกับบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวเดิมอยู่ สิ่งใดที่ครอบครัวอบรมสั่งสอนไว้ หรือสิ่งใดที่ครอบครัวเรียกร้องย่อมมีผลต่อการปฏิบัติของคนอยู่มากก็น้อย

โรงเรียน

โรงเรียนเป็นสถาบันหนึ่งที่มีหน้าที่ในการปลูกฝังและสร้างเสริมค่านิยมที่พึงปรารถนาแก่นักเรียน ทั้งนี้เพราะโรงเรียนมีหน้าที่โดยตรงในการอบรมสั่งสอนให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจและประพฤติปฏิบัติตนไปในแนวทางที่ถูกต้อง สามารถอยู่ในสังคมด้วยความสงบสุข

สถาบัน

บุคคล และหน่วยงานของศาสนาต่างๆ ก็มีส่วนช่วยในการปลูกฝังค่านิยม และหลักศีลธรรมอันถูกต้องให้แก่เด็กเป็นอย่างมาก

สื่อมวลชน

เด็กในสมัยปัจจุบันได้รับความรู้และความคิดจากสื่อมวลชนเป็นอันมาก ในบางกรณีเด็กก็ยอมรับเอาความรู้และความคิดเหล่านี้ไปยึดถือเป็นค่านิยมบางประการของตน ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด ได้แก่ ค่านิยมในการแต่งกาย การไว้ทรงผม เป็นต้น สื่อมวลชนมักนำความคิดเช่นนี้ออกไปเผยแพร่คนในสังคม โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่นและหนุ่มสาว จะรับเอาความคิดเช่นนี้ไว้โดยไม่รู้ตัวในด้านความรู้และความคิด สื่อมวลชนย่อมมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ความคิดหลายๆ อย่าง ถ้าความคิดนี้สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก เขาก็จะติดตามเรื่องนั้นมากขึ้น ไม่นานค่านิยมใหม่ก็เกิดขึ้น

องค์กรของรัฐบาล

รัฐย่อมมีส่วนในการปลูกฝังค่านิยมให้แก่สังคม ตามปกติรัฐมักจะควบคุมโรงเรียนและสนับสนุนสถาบันศาสนาให้ทำหน้าที่ในด้านนี้ นอกจากนี้ยังตรากฎหมายให้สิทธิและอำนาจแก่ครอบครัว ในการเลี้ยงดูและอบรมเด็ก การเผยแพร่ข่าวสาร และความคิดของสื่อมวลชนอยู่ภายใต้การควบคุม และการสนับสนุนของรัฐ จึงกล่าวได้ว่า รัฐมีบทบาทในการปลูกฝังค่านิยมให้แก่คนในสังคม ถ้าไม่ได้ทำโดยตรงก็กระทำโดยอ้อม

การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่

การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ (Perception) หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของนักเรียนชายต่อการได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ที่มีต่อภาวะสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ การสูบบุหรี่นับเป็นสาเหตุการป่วยและตายของประชากรโลกที่สำคัญ การสูบบุหรี่เป็นเวลาดิตต่อกันนานๆ จะทำให้ร่างกายเกิดความต้านทาน ซึ่งจะต้องเพิ่มปริมาณการสูบบุหรี่ขึ้นเรื่อยๆ และมักจะมีอาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจ เช่น หายใจขัด ลำคอติบเล็ก เจ็บหน้าอก และมักจะเป็นโรคติดเชื้อเกี่ยวกับทางเดินหายใจส่วนบน เป็นโรคเกี่ยวกับปอด หัวใจ หลอดเลือดแดงไปเลี้ยงหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดไปเลี้ยงสมองผิดปกติ มากกว่าคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่

วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ไปนานๆ จะไม่มีสง่าราศี บุคลิกไม่สง่างาม ปากเขียว นิ้วเหลือง เล็บเหลือง และยังมีอาการไอเรื้อรังอีกด้วย การสูบบุหรี่นั้นไม่ดีแน่ มีแต่เสียเงิน เสียเวลา ทำงาน เสียเศรษฐกิจของประเทศ เสียสุขภาพทั้งของตนเองและผู้อื่นด้วย และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญที่นำไปสู่การติดยาเสพติดร้ายแรงอื่นๆ ได้ เช่น ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน และยาบ้า เป็นต้น

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self - esteem)

โรเซนเบอร์ค อ้างอิงจาก Rossenbetg : ม.ป.ป. (พิสมัย สุขอมรัตน์. 2541 : 30) ได้ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่าเป็นความรู้สึกยอมรับนับถือในตนเอง และคิดว่าตนเองมีค่า

เอมเมอร์ และคณะ (ยุวลักษณ์ ชันอาสา. 2541 : 30 ; อ้างอิงจาก Emery, et al. 1993 : 224 – 225) ได้ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นการประเมินคุณค่าของตนเองของบุคคลในประสบการณ์ 3 ส่วน คือ ความรู้สึกมีคุณค่าของตนต่อกลุ่มเพื่อน ต่อครอบครัว และต่อโรงเรียน

โดยสรุปการเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองมีความสำคัญ มีความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ ตลอดจนมีความเชื่อมั่นว่าตนเองได้รับการยกย่องนับถือจากเพื่อนฝูง ครอบครัว และสังคม

กระบวนการรับรู้ของบุคคลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองมี 2 ขั้นตอน คือ

ทอฟท์ (เสมอจันทร์ อะนะเทพ. 2535 : 40 ; อ้างอิงจาก Taft. 1985 : 79) กล่าวว่า การที่บุคคลจะรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีคุณค่า มีกระบวนการอยู่ 2 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินเจตคติและสังคมที่มีต่อตนเอง กระบวนการนี้มีรากฐานมาจากแนวคิดการมองตนเองของคูลีย์ (Cooley) ที่ว่า บุคคลสามารถรู้จักตนเองได้โดยอาศัย “กระจกมองตน” (Looking – glass self) เป็นการรับรู้คุณค่าของตนเองที่มีรากฐานมาจากการประเมินและการยอมรับของผู้อื่น เป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอกต่อคุณค่าของตน (out – self – esteem) ซึ่งจะพบว่าบุคคลที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ บิดา-มารดานั่นเอง ในเด็กที่ได้รับการรัก และความพอใจจากมารดา จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ส่วนเด็กที่ไม่ได้รับความรักและความสนใจจากมารดา เด็กจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่ำ

2. ความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะแวดล้อม และผลที่ตนได้รับ กระบวนการนี้เป็นความรู้สึกภายในต่อคุณค่าของตน (Imer – self – esteem) เป็นความสัมพันธ์ที่แท้จริงของบุคคลในสังคม และผลกระทบของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม นั่นคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ขึ้นอยู่กับการกระทำ การควบคุมและอำนาจที่มี เช่น ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลใดดำเนินไปในด้านดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะเพิ่มขึ้น (เสมอจันทร์ อะนะเทพ. 2535 : 43 ; อ้างอิงจาก Taylor. 1982 : ม.ป.ป.)

พัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น (ยุวลักษณ์ ชันอาสา. 2541 : 31 – 33 ; อ้างอิงจาก รัตนา ดอกแก้ว. ผลของการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดแพร่. หน้า 55 – 56)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นกระบวนการของการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมและสังคมรอบๆ ตัว โดยมีจุดเริ่มต้นจากภายนอกครอบครัว กล่าวคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่เริ่มพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งเกิดขึ้นในเวลาไม่นานหลังจากคลอด โดยทารกจะเริ่มรู้สึกส่วนต่างๆ ของร่างกายอันเป็นจุดเริ่มต้นที่จะช่วยให้เขาได้รับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเขาก็คือ สัมพันธภาพของบิดามารดาและบุคคลสำคัญอื่นๆ ที่มีต่อเด็ก ซึ่งการมีสัมพันธภาพกับ

บุคคลสำคัญของเด็กจะช่วยให้เกิดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ ดังเช่น จากการศึกษาของ ไมเซนเฮลเดอร์ (Meisenhelder) ได้ชี้ให้เห็นว่าบิดามารดามีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล โดยเขาได้อ้างถึงการศึกษาของโรเซนเบอร์ก ในปี ค.ศ. 1965 ซึ่งได้ทำการศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นเด็กเล็ก และชั้นเด็กโต จำนวนมากกว่า 5,000 ราย และสรุปผลการศึกษาว่า ภูมิหลังและเจตคติของบิดามารดามีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุตร โดยมีรายละเอียดของผลการศึกษาดังนี้

1. ความสนใจดูแลเอาใจใส่ของบิดามารดาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็ก
2. เด็กที่ไม่กำพร้าบิดามารดาจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าเด็กที่กำพร้าบิดามารดา
3. เด็กชายที่มาจากฐานะทางสังคมที่ดีจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สูงกว่าเด็กที่มาจากฐานะทางสังคมที่ต่ำกว่า

4. ครอบครัวที่แตกแยกจะมีผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็ก

นอกจากบิดามารดาจะเป็นผู้มีอิทธิพลต่อเด็กในระยะต้นแล้ว ยังมีความสำคัญต่อเนื่องไปจนกระทั่งเข้าสู่วัยรุ่น และวัยต่อไป ร่วมกับเพื่อนและผู้ใหญ่คนอื่นๆ ในสังคมที่มีการติดต่อเกี่ยวข้องด้วยก็จะมีอิทธิพลต่อเด็กเพิ่มมากขึ้น และกลายเป็นบุคคลสำคัญในโอกาสต่อไป

กระบวนการพัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งจะมีผลกระทบอย่างมากตั้งแต่ช่วงของวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น กล่าวคือ ใช้ช่วงวัยรุ่นเป็นระยะที่มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองของมนุษย์จะมีความไม่แน่นอนมากที่สุด และมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าระยะใดๆ เพราะเป็นระยะที่เด็กกำลังก้าวสู่วัยผู้ใหญ่ และเป็นระยะที่บุคลิกภาพและเอกลักษณ์ (Identity) ของมนุษย์ก่อตัวขึ้นเป็น การพัฒนาในแต่ละบุคคล และจากการศึกษาลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎีของ มาสโลว์ โดยการสำรวจจากแต่ละช่วงอายุ พบว่า เด็กในช่วงวัยรุ่นให้ความสำคัญต่อความต้องการมีคุณค่า (Esteem need) สูงกว่าวัยอื่นๆ นอกจากนั้นในช่วงของวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองจะมีการเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากบุคคลต้องมีการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองหลายอย่าง ได้แก่ การประกอบอาชีพในอนาคต รวมทั้งความคาดหวังเกี่ยวกับผลสำเร็จในการประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และการยอมรับของสังคม การมีลักษณะเป็นที่ดึงดูดในเพศตรงข้าม ตลอดจนความสำเร็จในชีวิตสมรส และความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ที่ตนได้รับ

นอกจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัยวุฒิภาวะสิ่งแวดล้อมแล้วยังเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตด้วย กล่าวคือ ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลใดดำเนินไปในด้านดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็

จะเพิ่มขึ้นในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถไร้ประโยชน์ สูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะลดลงด้วยเช่นกัน

ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ

การหาซื้อได้ง่าย (Availability) พบว่ามีผลทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่มากขึ้น แม้ว่าในบางประเทศได้มีกฎหมายห้ามเด็กซื้อขายบุหรี่แต่ก็ไม่ได้ผล ทั้งนี้เพราะการบังคับใช้กฎหมายยังไม่เคร่งครัด ทำให้ยังพบเด็กซื้อบุหรี่ได้เหมือนเดิม ในปี พ.ศ. 2535 ประเทศไทยได้ประกาศใช้กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับนี้ นับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างมากในการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (วิวิช วุฒิวิวรรธน์ และวราภรณ์ พันธุ์พงศ์. 2541 : 3 – 12) สาเหตุที่สำคัญมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำต่างๆ ที่อุตสาหกรรมบุหรือนำมาใช้เพื่อเพิ่มยอดขาย จำหน่าย ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งตนรู้หรือว่า ผู้ซื้อหรือผู้รับเป็นผู้มีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ ฝ่าฝืนมีโทษจำคุก 1 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาท

การมีบุหรี่จำหน่ายโดยทั่วไป และการโฆษณาทางสื่อมวลชน เพราะความสะดวกในการหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย มีจำหน่ายอยู่ทั่วทุกหนทุกแห่ง จึงมีส่วนส่งเสริมทำให้คนสูบบุหรี่มากขึ้น ถ้าการจำหน่ายบุหรี่มีเฉพาะที่และหาซื้อได้ยากแล้ว บุคคลที่สูบบุหรี่ก็คงจะลดลง หรือมีผู้สูบน้อย ประกอบด้วยการโฆษณาทางสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ โทรทัศน์ ล้วนส่งเสริมให้คนสูบบุหรี่

การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่าง ๆ

การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่าง ๆ (Indirect promotion) คือ การได้ยินหรือเห็นภาพบุหรี่หรือภาพคนสูบบุหรี่ ซึ่งพบว่าบริษัทบุหรี่หลายแห่ง พยายามสร้างภาพโฆษณาที่ให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ทำให้ดูเป็นผู้ใหญ่ มีภาพลักษณ์ที่งดงาม แต่งตัวโก้ ดึงดูดความสนใจวัยรุ่นได้เป็นอย่างดี สำหรับในเรื่องการโฆษณาก็จะบอกว่า การสูบบุหรี่ นำมาซึ่งความมีเสน่ห์ บุคลิกที่น่าสนใจ ทันคน เป็นต้น สาเหตุที่วัยรุ่นสูบบุหรี่และติดบุหรี่ง่ายที่สำคัญที่สุดคือ สภาพแวดล้อม เช่น อยู่ในบ้านที่มีพ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง สูบบุหรี่ให้เห็นทุกวัน หรืออาจจะได้รับอิทธิพลจากการโฆษณาทางสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ล้วนส่งผลให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันได้มีกฎหมายควบคุมการผลิตภัตยาสูบ ควบคุมการโฆษณาบุหรี่ในรูปแบบต่างๆ กัน จะมีผลทำให้การโฆษณาบุหรี่ทางสื่อมวลชนลดลง และอาจไม่มีการโฆษณาในที่สุด

การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม

การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม (Reference group) นักเรียนชายวัยรุ่นมักจะมีวาทะหรือรสนที่อยากรู้ อยากรอง อยากรู้ประสบการณ์ต่างๆ ดังนั้นการสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่เขายากรอง ซึ่งไม่ใช่สิ่งแปลกประหลาดแต่อย่างใด โดยเฉพาะการทำครั้งแรกได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมกลุ่ม ยิ่งทำให้มีผลต่อการสูบบุหรี่ครั้งต่อไปมากยิ่งขึ้น หรือรสชาติของการสูบบุหรี่ในครั้งแรกนั้นถูกรสนิยมของเขา ก็ยังมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ต่อไปเพิ่มมากขึ้น วัยรุ่นมักจะใช้กลุ่มเพื่อนอ้างอิงเสมอในแง่ความคิด ความรู้สึก การกระทำ ทั้งนี้เพราะนักเรียนวัยรุ่นต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ดังนั้น วัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มก็ย่อมมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ตามด้วย ดังภาษิตที่ว่า “เข้าเมืองตาหลิ่วต้องหลิ่วตาตาม” เป็นการเอาแบบอย่างตามกลุ่มที่ใช้อ้างอิง

การยอมรับของสังคม

การยอมรับของสังคม (Social acceptability) ในบางสถานการณ์ที่บริบทของสังคม เพราะได้อนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ได้ เพราะถือว่าบุหรี่เป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย ทั้งที่รู้ว่ามันอันตราย แอบแฝงอยู่ก็ตาม ทำให้สังคมนั้นๆ ก็จะต้องเผชิญกับปัญหาอย่างเลี่ยงไม่ได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า การสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมหนึ่งของสังคมที่เกิดขึ้นเมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคม นอกจากจะมีกิจกรรมต่างๆ แล้ว การดื่มและการสูบบุหรี่มักจะตามมาเสมอ บุหรี่จึงเป็นสิ่งที่มิได้ต้อนรับแขกในงานสังคมเช่นเดียวกับพวกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และไม่มีแอลกอฮอล์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

แลนด์ (Land. 1984 : 146 – 148) ศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนโดยใช้เวลาถึง 13 ปี ในการติดตามดูพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความนึกคิดของเด็ก แต่ไม่ใช่แรงกดดัน อิทธิพลของเพื่อนเป็นแรงผลักดันให้กระทำอะไรเพื่อสร้างสัมพันธ์กับคนอื่นได้

ริชาร์ด และแวนเดอร์ (Richard & Vander. 1984 : 348 – 368) ศึกษาเจตคติและองค์ประกอบทางสังคมในเด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีแรงผลักดันให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่

ตุ๊กเกอร์ (Tucker. 1985 : 127 ; อ้างอิงจาก ยุวลักษณ์ ชันอาสา. 2541 : 52) ศึกษาปัจจัยด้านร่างกายและด้านสังคมจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เพศชาย พบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่านักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 64) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับ ความถี่ และความจริงของการกระทำพฤติกรรม การส่งเสริม โดยบุคคลที่รับรู้ตนเองว่า มี สุขภาพดี ก็จะมีแนวโน้มเอียงที่จะกระทำกิจกรรมสุขภาพน้อยกว่า และจริงจังกว่าการที่บุคคลที่รู้ว่า ตนเองสุขภาพไม่ดี

ครอนท์ (Krohn. 1987 : 337 – 349 ; อ้างอิงจาก ยุวลักษณ์ ชันอาสา. 2541 : 60) ศึกษาทฤษฎีความผูกพันทางสังคมกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่า การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มาจาก ความผูกพันกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ มากกว่าการผูกพันกับเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่

บอทวิน และคณะ (Botvin, et al. 1994 : 67 – 73 ; อ้างอิงจาก ญัญญิณี จันทรก้อน. 2544 : 60) ศึกษาถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ในเยาวชนของอเมริกา โดยทำการ ศึกษาในเด็กนักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในระดับ 7 จำนวน 757 คน พบว่า เพื่อนและกลุ่มหรือ พวกเดียวกันเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่สำคัญที่สุด โดยพบว่า อัตราเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในปัจจุบันมีถึง 19.6 เท่า

งานวิจัยในประเทศไทย

สมชัย ชื่นตา (2528 : 44) ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการ สูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น ผลการ ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างใหญ่รู้ว่าการสูบบุหรี่อาจเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปอด คิด เป็นร้อยละ 80.70 และมีทัศนคติของนักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เห็นว่า การสูบบุหรี่เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากกว่าผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพอนามัยของผู้สูบ และ พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่และกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ จะมีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 74.30 และพบว่ารายได้ต่อเดือนสูงมากกว่า 1,500 บาท มีความคิดเห็นว่าการ สูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี และมีทัศนคติด้านบวกต่อการสูบบุหรี่

ชวนพิศ บุญรัตเวช (2531 : 74 ; อ้างอิงจาก ญัญญิณี จันทรก้อน. 2544 : 45) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และนักเรียนอาชีวศึกษาใน กรุงเทพมหานคร จำนวน 3,400 คน พบว่า มีนักเรียนชายสูบบุหรี่ร้อยละ 45 นักเรียนหญิง ร้อยละ 5 เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 14 ปี ส่วนนักเรียนที่สูบบุหรี่มากที่สุดร้อยละ 49 อายุ 17 ปี ซึ่งสูบ มานาน 1 ปี และสูบบุหรี่ทุกวัน ส่วนสาเหตุของการสูบบุหรี่ คือ การอยากทดลอง อยากแสดง ความเป็นผู้ใหญ่ ตามเพื่อน ตามพ่อแม่ ตามดารา หรือตามโฆษณา

✕ อรรถัย ลิ้มตระกูล (2534 : ก – ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการ สูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 618 คน พบว่า เกรดเฉลี่ย รายรับต่อเดือน การสูบบุหรี่ของ คนในครัวเรือน และการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีค่านิยมทางบวกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ที่ไม่ ได้สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิยะดา ดิลกวัฒนา (2537 : 4) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคนิคสุโขทัย จำนวน 80 คน ผลการศึกษาพบว่า มีนักศึกษาสูบบุหรี่นั้นเพราะอยากลอง ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ ร้อยละ 78.2 ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ ร้อยละ 82.7 และไม่เชื่อว่าตนเองจะสามารถงดสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 74.5

นิพนธ์ กุลนิตย์ (2538 : 79 – 80) ศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,017 คน พบว่า

ปัจจัยเชิงสุขภาพ มีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียนมากที่สุดคือ ไม่ทราบว่าสูบบุหรี่แล้วทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง และไม่ทราบว่าทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือไม่เคยเห็นคนเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ อันดับสุดท้ายคือ ไม่ทราบว่าทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด

ปัจจัยเชิงนโยบายของรัฐ พบว่า การที่รัฐสนับสนุนให้มีการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศเข้ามาจำหน่าย และทำให้มีโอกาเลือกได้มากกว่า และสามารถซื้อบุหรี่ได้ง่าย

ปัจจัยเชิงธุรกิจการค้าต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียน ที่มีลำดับสำคัญมากที่สุด คือหาซื้อได้ง่าย อันดับสองคือ เป็นบุหรี่ต่างประเทศ อันดับสามคือ เป็นบุหรี่ที่ได้รับความนิยม

ปัจจัยเชิงสังคมและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียนที่มีลำดับความสำคัญมากที่สุดคือ เพื่อนชวนสูบ อันดับสอง เพื่อเข้าสังคมกับเพื่อน อันดับสามเลียนแบบเพื่อน

ธิตี รัตนโชติ (2539 : 134 – 140) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง : ศึกษาเฉพาะนักเรียนหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 433 คน พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อกิจกรรมของสังคม ความเชื่อถือในบันทัดฐานและกฎเกณฑ์ของสังคม เพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัฐจวน คำวชิรพิทักษ์ และวรนุช แหยมแสง (2539 : 23 – 59) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากปัจจัยอันเนื่องมาจากสาเหตุภายในและสาเหตุภายนอกของผู้ที่อยู่ในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ (อายุ 13 – 24 ปี) จำนวน 600 คน ทั้งที่อยู่ในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียน และตลาดแรงงาน พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเห็นคุณค่าในตนเองมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในระบบโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสาย และนวลอนันต์ ดันติเกตุ (2540 : 15 – 18) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศ จำนวน 5,598 คน พบว่า

เยาวชนชายที่มีผลการเรียนดี มีอัตราการสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 2.1 ในขณะที่กลุ่มมีการเรียนไม่ดี มีอัตราการสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 21.2

การมีรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เยาวชนไทยสูบบุหรี่ โดยเยาวชนที่มีรายได้ต่ำ สูบบุหรี่ในอัตราเพียงร้อยละ 4.9 ในขณะที่ผู้มีรายได้สูง สูบบุหรี่ร้อยละ 14.2 และยังพบว่า เยาวชนที่มีรายได้หรือฐานะดีเท่าไร การลองสูบบุหรี่ของเยาวชนก็จะยิ่งมากขึ้น

การที่สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่หรือสนับสนุนให้สูบบุหรี่ จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสติด บุหรี่สูง โดยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบิดามีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของทั้งบุตรชายและ บุตรหญิง ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมารดาจะมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของบุตรหญิงมากกว่า บุตรชาย และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนมากที่สุด คือ เพื่อนสนิท โดย ส่วนใหญ่แล้วการสูบบุหรี่ในครั้งแรกจะเกิดจากการชักนำของเพื่อนและหัดสูบครั้งแรกที่บ้านเพื่อน

ภาวณี อยู่ประเสริฐ (2540 : ก - ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด ของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,050 คน พบว่า รายได้ของนักเรียน การใช้ สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว การใช้สารเสพติดของเพื่อน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการ ใช้สารเสพติดของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ เชิงลบกับการใช้สารเสพติดของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อวิเคราะห์จำแนก ประเภทพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ร่วมกับการใช้สารเสพติดของเพื่อน การใช้สาร เสพติดของบุคคลในครอบครัว การใช้เวลาว่าง รายได้ของนักเรียนและความเชื่อเรื่องการใช้สาร เสพติด มีประสิทธิภาพในการจำแนกกลุ่มได้ร้อยละ 72.92

จุฑารัตน์ ไต้เมฆ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความคิดเห็น เกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของนักศึกษา วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จำนวน 400 คน พบว่า นักศึกษาที่มีความแตกต่างของแหล่งรายได้ การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบ และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในเขต กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 1,630 คน พบว่า นักเรียนหญิงกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ ร้อยละ 4.90 การวิเคราะห์จำแนกประเภทแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่สามารถอธิบายความ แตกต่างระหว่างกลุ่มได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีจำนวน 7 ปัจจัย ตามลำดับ ความสำคัญ ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่ออำนาจภายในตน เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ความเชื่ออำนาจจากกฎหมายเกี่ยวกับสูบบุหรี่ ค่านิยม เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และความดึงดูดใจของผลิตภัณฑ์บุหรี่ ปัจจัยทั้ง 7 ข้อ สามารถทำนาย พฤติกรรมการสูบและไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ได้ร้อยละ 83.90 โดยนักเรียนที่มีอิทธิพล ของกลุ่มเพื่อนสูง มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในเชิงบวก มีเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับสูง มีค่านิยม เกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง และเห็นผลิตภัณฑ์บุหรี่มีความน่าสนใจ เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่

ส่วนนักเรียนหญิงที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง และมีความเชื่ออำนาจ
กฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะไม่สูบบุหรี่

สังวาล การรัตน์ (2541 : 64 – 67) ศึกษาแบบแผนความเชื่อ เรื่องการใช้สารเสพติด
การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ผลการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง แบบแผนความ
เชื่อเรื่องการใช้สารเสพติด ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด
ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า พฤติกรรมการใช้สารเสพติดของ
บุคคลในครอบครัว และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการใช้สาร
เสพติดของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทัศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน
การเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา
จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับ
ปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี นักเรียน
ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ
และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษา และสภาพครอบครัวต่างกัน มีเจตคติ
เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ
นักเรียนที่มีชั้นปีต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

ปยารี พิริยะอุดมพร (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการ
ป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า
นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ มีเจตคติ
เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยา
บ้าอยู่ในระดับพอใช้ นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการ
เสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
แหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีเจตคติและการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่มีระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน
การเสพยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่มีการพักอาศัย
ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน

เอื้ออมพร พลอยประดิษฐ์ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการ
ป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยา
เขตจังหวัดสมุทรสาคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้
อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ใน
ระดับดี นักเรียนที่มีเพศ ระดับชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ

และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

✓ ญัฐินี จันทร์ก้อน (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับดี นักเรียนที่มีเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม ระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีรายได้ และการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำสูบบุหรี่ยของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำสูบบุหรี่ยของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาได้แก่ ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ อิทธิพลจากสื่อต่างๆ การเอาแบบอย่างตามกลุ่มและการยอมรับของสังคม จากข้อมูลดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำสูบบุหรี่ยของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางการสำรวจในครั้งนี้ และดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 6,040 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 385 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และมีวิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของยามาเน่ (สุวิมล. 2543 : 154 ; อ้างอิงจาก Yamane. (1967). *Statistic : An introductory analysis*) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 385 คน โดยมีความคาดหวังความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน 0.05 ดังสูตร

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

เมื่อ	n	แทนค่า	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทนค่า	จำนวนประชากร
	e	แทนค่า	ความคลาดเคลื่อน (0.05)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร } n &= \frac{6,040}{1 + (6,040) (0.05)^2} \\ &= 385 \end{aligned}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 385 คน

2. การสุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามลำดับดังนี้

ตาราง 3 จำนวนประชากรตามพื้นที่รวมสหวิทยาเขตของจังหวัดนนทบุรี 4 กลุ่ม

กลุ่ม	สหวิทยาเขตของจังหวัดนนทบุรี	จำนวนนักเรียนชาย (คน)
1	เขตเมืองนนทบุรี	
	โรงเรียนรัตนาธิเบศร	600
	โรงเรียนวัดเขมาภิรตาราม	632
	โรงเรียนศรีบุญยานนท์	405
	โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์	531
	โรงเรียนนนทบุรีพิทยาคม	239
	โรงเรียนมัธยมวัดเพลง นนทบุรี	18
	รวม	2,425

ตาราง 3 (ต่อ)

กลุ่ม	สหวิทยาเขตของจังหวัดนนทบุรี	จำนวนนักเรียนชาย (คน)
2	เขตเบญจวิทยานนท์	
	โรงเรียนปากเกร็ด	622
	โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย นนทบุรี	786
	โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี	111
	โรงเรียนโพธิ์นิมิตรวิทยา	190
	โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ หอวัง นนทบุรี	526
	รวม	2,235
3	เขตทับดินทร์นนทบุรี	
	โรงเรียนบางบัวทอง	431
	โรงเรียนไทรน้อย	112
	โรงเรียนราษฎร์นิยม	112
	รวม	655
4	สหวิทยาลัยนราภิรมย์นนท์	
	โรงเรียนเทพศิรินทร์ นนทบุรี	222
	โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ บางใหญ่	419
	โรงเรียนนนทกิจประชาอุปถัมภ์	21
	โรงเรียนบดินทรเดช (สิงห์ สีหเสนี) นนทบุรี	63
	รวม	725

แทนค่าสูตร

$$\text{กลุ่มที่ 1 สหวิทยาเขตเมือง} = \frac{2,425 \times 385}{6,040} = 154.47 = 155 \text{ คน}$$

$$\text{กลุ่มที่ 2 สหวิทยาเขตเบญจวิทยานนท์} = \frac{2,235 \times 385}{6,040} = 142.36 = 142 \text{ คน}$$

$$\text{กลุ่มที่ 3 สหวิทยาเขตทับดินนนทบุรี} = \frac{655 \times 385}{6,040} = 41.72 = 42 \text{ คน}$$

$$\text{กลุ่มที่ 4 สหวิทยาเขตนราภิรมย์นนท์} = \frac{725 \times 385}{6,040} = 46.18 = 46 \text{ คน}$$

$$\text{รวม} = 385 \text{ คน}$$

2.1 หลังจากได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม ทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเลือกโรงเรียน และเลือกห้องเรียน ถ้าขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากพอที่ใช้จำนวนนักเรียน 1 ห้อง และถ้าขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนที่ต้องการให้สุ่มอย่างง่าย เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 ห้อง ให้ครบตามจำนวนที่ต้องการ ปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 4 จำนวน ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงเรียน และชั้นปีการศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี

โรงเรียน	ประชากร				กลุ่มตัวอย่าง			
	ม.4	ม.5	ม.6	รวม	ม.4	ม.5	ม.6	รวม
สหวิทยาลัยเขตเมืองนนทบุรี								
รัตนธิเบศร	200	190	210	600				
วัดเขมาภิรตาราม	234	204	194	632	57	50	48	155
ศรีบุญยานนท์	131	143	131	405				
เบญจมราชานุสรณ์	132	201	198	531				
นนทบุรีพิทยาคม	90	100	49	239				
มัธยมวัดเพลง นนทบุรี	7	10	1	18				
รวม	794	848	783	2,425	57	50	48	155

ตาราง 4 (ต่อ)

โรงเรียน	ประชากร				กลุ่มตัวอย่าง			
	ม.4	ม.5	ม.6	รวม	ม.4	ม.5	ม.6	รวม
สหวิทยาลัยเขตเบญจวิทยานนท์								
ปากเกร็ด	188	199	235	622	43	45	54	142
สวนกุหลาบวิทยาลัย นนทบุรี	274	216	296	786				155
เตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี	43	42	26	111				
โพธิ์นิมิตวิทยาคม	59	77	54	190				
นวมินทราชินูทิศ หอวัง นนทบุรี	190	163	173	526				
รวม	754	697	784	2,235	43	45	54	142
สหวิทยาลัยเขตทับดินทร์นนทบุรี								
บางบัวทอง	153	154	124	431	15	15	12	42
ไทรน้อย	42	32	38	112				
ราษฎร์นิยม	17	33	62	112				
รวม	212	219	224	655	15	15	12	42
สหวิทยาลัยเขตนราภิรมย์นันท								
เทพศิรินทร์ นนทบุรี	84	74	64	222				
เตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ บางใหญ่	152	131	136	419	17	14	15	46
นนทกิจประชาอุปถัมภ์	7	8	6	21				
บดินทรเดช (สิงห์ สิงหเสนี) นนทบุรี	26	18	19	63				
รวม	269	231	225	725	17	14	15	46
รวมทั้งหมด	2,029	1,995	2,016	6,040	129	126	130	385

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 9 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ตามตัวแปร ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง และลักษณะการพักอาศัย ซึ่งมีลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับ ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการเอาแบบอย่างตามกลุ่ม มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคยเลย ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 8 แบบสอบถามการยอมรับของสังคม มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการ วารสาร บทความ และงานวิจัยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือในการวิจัย จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบทดสอบตามหลักเกณฑ์ให้ครอบคลุมเนื้อหา โดยศึกษาจากแบบสอบถามและแบบทดสอบต่างๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียง ได้แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 13 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ จำนวน 12 ข้อ แบบสอบถามการ

เห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 14 ข้อ แบบสอบถามความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามการได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ จำนวน 9 ข้อ แบบสอบถามการเอาแบบอย่างตามกลุ่ม จำนวน 13 ข้อ แบบสอบถามการยอมรับของสังคม จำนวน 10 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 16 ข้อ รวมทั้งหมด 97 ข้อ

4. นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ประธานและกรรมการผู้ควบคุมปริญญาบัตรเพื่อขอคำแนะนำและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

5. นำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

6. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนนทบุรีพิทยาคม ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 71 คน และนำแบบทดสอบ แบบสอบถามมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

7. นำแบบสอบถามที่ได้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้ให้เกณฑ์การประเมินเครื่องมือแบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลพิจารณาจากคะแนนโดยการประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์. (2538 : 10) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	มีค่านิยมระดับต่ำ
ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.67	หมายถึง	มีค่านิยมระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	3.68 – 5.00	หมายถึง	มีค่านิยมระดับสูง

2. แบบสอบถามการรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลพิจารณาคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์.

(2538 : 10)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	มีการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ระดับต่ำ
ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	มีการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ระดับสูง

3. แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลพิจารณาคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์.

(2538 : 10) ค่าเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ
ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง

4. แบบสอบถามความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วย	3	3
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	1

การแปลผลพิจารณาคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์.

(2538 : 9)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.66	หมายถึง	ความสามารถเข้าถึงแหล่งซื้อระดับต่ำ
ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.67 – 2.33	หมายถึง	ความสามารถเข้าถึงแหล่งซื้อระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.00	หมายถึง	ความสามารถเข้าถึงแหล่งซื้อระดับสูง

5. แบบสอบถามการได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ได้รับประจำ	2	0
ได้รับเป็นบางครั้ง	1	1
ไม่ได้รับ	0	2

การแปลผลพิจารณาคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์.

(2538 : 9) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	0.00 – 0.66	หมายถึง	ได้รับอิทธิพลจากสื่อระดับต่ำ
ค่าคะแนนเฉลี่ย	0.67 – 1.66	หมายถึง	ได้รับอิทธิพลจากสื่อระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.67 – 2.00	หมายถึง	ได้รับอิทธิพลจากสื่อระดับสูง

6. แบบสอบถามการเอาแบบอย่างตามกลุ่ม มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
บ่อยครั้ง	2	0
บางครั้ง	1	1
ไม่เคยเลย	0	2

การแปลผลพิจารณาคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์.

(2538 : 10) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง มีการเอาแบบอย่างกลุ่มระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง มีการเอาแบบอย่างกลุ่มระดับ
ปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง มีการเอาแบบอย่างกลุ่มระดับมาก

7. แบบสอบถามการยอมรับของสังคมต่อการสูบบุหรี่ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลพิจารณาคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์.

(2538 : 10) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีการยอมรับของสังคมต่อการสูบบุหรี่
ระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีการยอมรับของสังคมต่อการสูบบุหรี่
ระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีการยอมรับของสังคมต่อการสูบบุหรี่
ระดับมาก

8. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	3

การแปลผลพิจารณาคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์.

(2538 : 10) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	0.00 – 1.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับต่ำ
ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.01 – 2.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.01 – 3.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับสูง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อความ โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117) เลือกข้อคำถามที่มี IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out)

2. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนนทบุรีพิทยาคม ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 71 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่า ดังนี้

ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม คำนวณเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม การยอมรับของสังคม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Correlation) และเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116 – 117)

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ นำแบบสอบถามทั้งฉบับ มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125 – 126) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	0.9095
การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่	0.7717
การเห็นคุณค่าในตนเอง	0.8160
ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ	0.9045
การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ	0.8838
การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม	0.9338
การยอมรับของสังคม	0.9011
พฤติกรรมการสูบบุหรี่	0.9328

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียน

2. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งหมดไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม 2545 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2545 รวมเป็นเวลาที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 1 เดือน นำข้อมูลที่ได้ จำนวน 385 ชุด ไปจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบทดสอบและแบบสอบถาม และคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้อธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยแจกแจง ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F – test)

เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 – 11 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' – test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ลัวัน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 59)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงเป็นร้อยละ
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.

2531 : 73)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.

2540 : 143)

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

เมื่อ	SD	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรง หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก

2.2.1 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้ ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 131)

$$r_{pbi} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{SD_x} \cdot \sqrt{pq}$$

เมื่อ	r_{pbi}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยไบซีเรียล ซึ่งคือค่าอำนาจจำแนก
	SD_x	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ
	$\bar{X}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 1
	$\bar{X}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 0
	p	แทน	สัดส่วนของคนที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 1
	q	แทน	สัดส่วนของคนที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 0

2.2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ ค่านิยม การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้นโยบาย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับคำสนับสนุนจากบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ
		แทน	ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง
	$\sum x$	แทน	ผลรวมรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนนรายข้อ
	$\sum y^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองคะแนนรวมทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.3.1 แบบสอบถามทัศนคติ ค่านิยม การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ นโยบาย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล และพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ใช้การหาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125)

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

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน F - distribution
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ภายในกลุ่ม

ถ้าการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบ ความแตกต่างระหว่างคะแนนเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' – test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 248)

$$CV_d = \sqrt{(k-1)(F^*)(MS_{within})(2/n)}$$

เมื่อ	k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	F [*]	แทน	ค่า Fวิกฤตที่เปิดจากตาราง (Critical value)
MS _{within}		แทน	ค่า Mean square within group ที่คำนวณไว้แล้วใน การวิเคราะห์ความแปรปรวน
	n	แทน	จำนวนหน่วยตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t – distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of square)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประมวลผลสำเร็จรูป และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับคะแนนตามตัวแปร ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม การยอมรับของสังคมและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตัวแปร ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง

ลักษณะการพักอาศัย คำนิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม การยอมรับของสังคม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม จะวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) และทดสอบค่าเอฟ (F – test) ถ้าพบความแตกต่างกัน จะเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' – test) ถึงข้อ 11 นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ปรากฏผลตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและค่าร้อยละของนักเรียนชาย จำแนกตามตัวแปร ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ระดับชั้น		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	129	33.51
มัธยมศึกษาปีที่ 5	126	32.73
มัธยมศึกษาปีที่ 6	130	33.76
รวม	385	100.00
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
คะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00	54	14.03
คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99	223	57.92
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99	108	28.05
รวม	385	100.00
3. รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	36	9.35
1,000 – 2,000 บาท	229	59.48
2,001 – 3,000 บาท	93	24.16
มากกว่า 3,000 บาท	27	7.01
รวม	385	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. ลักษณะการพักอาศัย		
อยู่กับบิดา – มารดา	291	75.58
อยู่ร่วมกับบิดา	12	3.12
อยู่ร่วมกับมารดา	42	10.91
อยู่ร่วมกับญาติ หรือคนอื่น	40	10.39
รวม	385	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่านักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 385 คน จำแนกได้ดังนี้

ระดับชั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 33.51 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 32.73 และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 33.76

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99 คิดเป็นร้อยละ 57.92 รองลงมา คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99 คิดเป็นร้อยละ 28.05 และคะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00 คิดเป็นร้อยละ 14.03 ตามลำดับ

รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีรายได้ 1,000 – 2,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.48 รองลงมา มีรายได้ 2,001 – 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 7.01 ตามลำดับ

ลักษณะการพักอาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะการพักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.58 รองลงมา พักอาศัยร่วมกับมารดา คิดเป็นร้อยละ 10.91 พักอาศัยอยู่ร่วมกับญาติ หรือคนอื่น คิดเป็นร้อยละ 10.39 และพักอาศัยอยู่ร่วมกับบิดา คิดเป็นร้อยละ 3.12 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับคะแนน คำนิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม การยอมรับของสังคม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปราบกฎผลตามตาราง 6, 7, 8

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชาย จำแนกตามตัวแปร คำนิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม การยอมรับของสังคม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่		
ระดับสูง	6	1.56
ระดับปานกลาง	74	19.22
ระดับต่ำ	305	79.22
รวม	385	100.00
การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่		
ระดับสูง	311	80.78
ระดับปานกลาง	71	18.44
ระดับต่ำ	3	0.78
รวม	385	100.00
การเห็นคุณค่าในตนเอง		
ระดับสูง	225	58.44
ระดับปานกลาง	158	41.04
ระดับต่ำ	2	0.52
รวม	385	100.00
ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ		
ระดับสูง	39	10.13
ระดับปานกลาง	258	67.01
ระดับต่ำ	88	22.86
รวม	385	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ		
ระดับสูง	51	13.25
ระดับปานกลาง	193	50.13
ระดับต่ำ	141	36.52
รวม	385	100.00
การเอาแบบอย่างกลุ่ม		
ระดับมาก	7	1.82
ระดับปานกลาง	36	9.35
ระดับน้อย	342	88.83
รวม	385	100.00
การยอมรับของสังคมต่อการสูบบุหรี่		
ระดับมาก	8	2.08
ระดับปานกลาง	124	32.21
ระดับน้อย	253	65.71
รวม	385	100.00
พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
ระดับมาก	18	4.68
ระดับปานกลาง	59	15.32
ระดับน้อย	308	80.00
รวม	385	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่า นักเรียนชาย จำแนกตามตัวแปร ดังนี้

 ค่านิยมการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 79.22 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 19.22 และระดับสูง น้อยที่สุด ร้อยละ 1.56

 การรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.78 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18.44 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.78

 การเห็นคุณค่าในตนเอง ส่วนใหญ่การเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.44 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.04 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.52

ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ ส่วนใหญ่ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.01 ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 22.86 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 10.13

การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ส่วนใหญ่การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.13 ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.52 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 13.25

การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม ส่วนใหญ่การเอาแบบอย่างตามกลุ่มอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 88.83 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 9.35 และระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 1.82

การยอมรับของสังคมต่อการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 65.71 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.21 และระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 2.08

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 80.00 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.32 และระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 4.68

ตาราง 7 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนตัวแปร คำนิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม การยอมรับของสังคม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชาย

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	385	1.84	0.65	ต่ำ
การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่	385	4.15	0.50	สูง
การเห็นคุณค่าในตนเอง	385	3.75	0.44	สูง
ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ	385	1.88	0.37	ปานกลาง
การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ	385	0.92	0.42	ปานกลาง
การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม	385	0.18	0.36	น้อย
การยอมรับของสังคมต่อการสูบบุหรี่	385	2.13	0.70	น้อย
พฤติกรรมการสูบบุหรี่	385	1.13	0.33	ปานกลาง

จากตาราง 7 แสดงว่า นักเรียนชายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.84 ($S = 0.65$) และการรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.15 ($S = 0.50$) การเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.75 ($S = 0.44$) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.88 ($S = 0.37$) การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.92 ($S = 0.42$) การเอาแบบอย่างตามกลุ่มอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 0.18 ($S = 0.36$) การยอมรับของสังคมต่อการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.13 ($S = 0.70$) และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.13 ($S = 0.33$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามตัวแปร ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม และการยอมรับของสังคมต่อการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) และทดสอบค่าเอฟ (F – test) ถ้าพบความแตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' – test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1 ถึงข้อ 11 ดังปรากฏตามตาราง 8 – 35

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี	พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
	n	$\bar{X}$	S
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	129	1.17	0.39
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	126	1.06	0.20
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	130	1.16	0.37
รวม	385	1.13	0.33

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด 1.17 (S = 0.39) รองลงมา นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 1.16 (S = 0.37) และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ น้อยที่สุด 1.06 (S = 0.20)

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามระดับชั้น

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.982	0.491	4.484*	0.12
ภายในกลุ่ม	382	41.816	0.109		
รวม	384	42.798			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า นักเรียนชายมีระดับชั้นต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนชายที่มีระดับชั้นต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' – test) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นรายคู่ของนักเรียนชาย จำแนกตามระดับชั้น

ระดับชั้น	$\bar{X}$	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
		1.06	1.16	1.17
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	1.06	-	0.10	0.11*
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	1.16			0.01
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	1.17			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่า นักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนชายที่มีระดับชั้นต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างกัน

ตาราง 11 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	n	$\bar{X}$	S
คะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00	54	1.13	0.40
คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99	223	1.10	0.28
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99	108	1.19	0.38
รวม	385	1.13	0.33

จากตาราง 11 แสดงว่า นักเรียนชาย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด 1.19 ($S = 0.38$) รองลงมา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 1.13 ($S = 0.40$) และคะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยที่สุด 1.10 ($S = 0.28$)

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.557	0.278	2.517	0.082
ภายในกลุ่ม	382	42.241	0.111		
รวม	384	42.798			

จากตาราง 12 แสดงว่า นักเรียนชาย มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนชายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ตาราง 13 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน

รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน	n	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 1,000 บาท	36	1.18	0.37
1,000 – 2,000 บาท	229	1.11	0.29
2,001 – 3,000 บาท	93	1.13	0.34
	27	1.25	0.52
รวม	385	1.13	0.33

จากตาราง 13 แสดงว่า นักเรียนชายที่มีรายได้มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด 1.25 ($S = 0.52$) รองลงมา รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 1.18 ($S = 0.37$) รายได้ 2,001 – 3,000 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 1.13 ($S = 0.34$) และรายได้ 1,000 – 2,000 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยที่สุด 1.11 ($S = 0.29$) ตามลำดับ

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	0.579	0.193	1.742	0.158
ภายในกลุ่ม	381	42.219	0.111		
รวม	384	42.798			

จากตาราง 14 แสดงว่า นักเรียนชาย มีรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักเรียนชาย มีรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ตาราง 15 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามลักษณะการพักอาศัย

ลักษณะการพักอาศัย	n	$\bar{X}$	S
อยู่ร่วมกับบิดา มารดา	291	1.12	0.33
อยู่ร่วมกับบิดา	12	1.09	0.30
อยู่ร่วมกับมารดา	42	1.12	0.30
อยู่ร่วมกับญาติหรือคนอื่น	40	1.20	0.41
รวม	385	1.13	0.33

จากตาราง 15 แสดงว่า นักเรียนชายที่พักอาศัยอยู่ร่วมกับญาติหรือคนอื่น มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด 1.20 ($S = 0.41$) รองลงมา พักอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา และอยู่ร่วมกับมารดา มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 1.12 ($S = 0.30$) และอยู่ร่วมกับบิดา มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ น้อยที่สุด 1.12 ($S = 0.30$)

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชาย จำแนกตามลักษณะการพักอาศัย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	0.252	0.084	0.752	0.522
ภายในกลุ่ม	381	42.546	0.112		
รวม	384	42.798			

จากตาราง 16 แสดงว่า นักเรียนชาย ลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักเรียนชายที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ตาราง 17 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกาสูบบุหรีของนักเรียนชาย จำแนกตามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี

ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี	พฤติกรรมกาสูบบุหรี		
	n	$\bar{X}$	S
ระดับสูง	6	2.00	0.65
ระดับปานกลาง	74	1.41	0.49
ระดับต่ำ	305	1.04	0.18
รวม	385	1.13	0.33

จากตาราง 17 แสดงว่า นักเรียนชายมีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรีระดับสูง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกาสูบบุหรีมากที่สุด 2.00 ($S = 0.65$) รองลงมา นักเรียนชายมีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรีระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกาสูบบุหรี 1.41 ($S = 0.49$) และค่านิยมระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกาสูบบุหรี น้อยที่สุด 1.04 ($S = 0.18$)

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกาสูบบุหรี ของนักเรียนชาย จำแนกตามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	12.727	6.364	80.842*	0.000
ภายในกลุ่ม	382	30.070	0.079		
รวม	384	42.798			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า นักเรียนชาย ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรีต่างกัน มีพฤติกรรมกาสูบบุหรีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักเรียนชายมีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรีต่างกัน มีพฤติกรรมกาสูบบุหรีแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe' – test) ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นรายคู่
ของนักเรียนชาย จำแนกตามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	$\bar{X}$	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
		1.04	1.41	2.00
ระดับต่ำ	1.04	-	0.37*	0.96*
ระดับปานกลาง	1.41		-	0.59*
ระดับสูง	2.00			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า นักเรียนชายมีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ระดับสูง และค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ระดับสูง และค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่า นักเรียนชายที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนชายที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ระดับสูง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนชายที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักเรียนชายที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างกัน

ตาราง 20 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่

การรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่	พฤติกรรมกาสูบบุหรี่		
	n	$\bar{X}$	S
ระดับสูง	311	1.09	0.27
ระดับปานกลาง	71	1.27	0.44
ระดับต่ำ	3	1.67	1.15
รวม	385	1.13	0.33

จากตาราง 20 แสดงว่า นักเรียนชายมีการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกาสูบบุหรี่มากที่สุด 1.67 ($S = 1.15$) รองลงมา นักเรียนชายที่มีการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ 1.27 ($S = 0.44$) และนักเรียนชายที่มีการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกาสูบบุหรี่น้อยที่สุด 1.09 ($S = 0.27$)

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	2.680	1.340	12.757*	0.000
ภายในกลุ่ม	382	40.118	0.105		
รวม	384	42.798			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า นักเรียนชาย การรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมกาสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักเรียนชายที่มีการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมกาสูบบุหรี่แตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' - test) ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 22 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นรายคู่ ของนักเรียนชาย จำแนกตามการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่

การรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่	$\bar{X}$	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
		1.09	1.27	1.67
ระดับสูง	1.09	-	0.18*	0.58*
ระดับปานกลาง	1.27		-	0.40
ระดับต่ำ	1.67			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่า นักเรียนชาย การรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ระดับต่ำ และระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่า นักเรียนชายที่มีการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างกัน

ตาราง 23 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง	พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
	n	$\bar{X}$	S
ระดับสูง	225	1.10	0.28
ระดับปานกลาง	158	1.18	0.39
ระดับต่ำ	2	1.00	0.00
รวม	385	1.13	0.33

จากตาราง 23 แสดงว่า นักเรียนชาย การเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด 1.18 (S = 0.39) รองลงมา ระดับสูง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 1.10 (S = 0.28) และระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยที่สุด 1.00 (S = 0.00)

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชาย จำแนกตามการเห็นคุณค่าในตนเอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.668	0.334	3.028	0.050
ภายในกลุ่ม	382	42.130	0.110		
รวม	384	42.798			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่า นักเรียนชาย การเห็นคุณค่าในตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า นักเรียนชายที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ตาราง 25 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ

ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ	พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
	n	$\bar{X}$	S
ระดับสูง	39	1.42	0.62
ระดับปานกลาง	258	1.10	0.25
ระดับต่ำ	88	1.10	0.30
รวม	385	1.13	0.33

จากตาราง 25 แสดงว่า นักเรียนชาย ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด 1.42 (S = 0.62) รองลงมา นักเรียนชายที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อระดับปานกลาง และระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 1.10, 1.10 (S = 0.25) และ (S = 0.30) ตามลำดับ

ตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชาย จำแนกตามความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	3.780	1.890	18.502*	0.000
ภายในกลุ่ม	382	39.018	0.102		
รวม	384	42.798			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่า นักเรียนชาย สามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักเรียนชายที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' – test) ดังปรากฏตามตาราง 27

ตาราง 27 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นรายคู่
ของนักเรียนชาย จำแนกตามความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ

ความสามารถในการเข้าถึง แหล่งซื้อ	$\bar{X}$	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
		1.10	1.10	1.42
ระดับต่ำ	1.10	-	-	0.32*
ระดับปานกลาง	1.10		-	0.32*
ระดับสูง	1.42			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 แสดงว่า นักเรียนชาย ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อในระดับสูง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่า นักเรียนชายที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อระดับสูง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่า นักเรียนชายที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักเรียนที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างกัน

ตาราง 28 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามการได้รับ อิทธิพลจากสื่อต่างๆ

การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ	พฤติกรรม การสูบบุหรี่		
	n	$\bar{X}$	S
ระดับสูง	51	1.13	0.41
ระดับปานกลาง	193	1.14	0.32
ระดับต่ำ	141	1.11	0.31
รวม	385	1.13	0.33

จากตาราง 28 แสดงว่า นักเรียนชาย การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การสูบบุหรี่มากที่สุด 1.14 ($S = 0.32$) รองลงมา นักเรียนชายที่ได้รับ อิทธิพลจากสื่อต่างๆ ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การสูบบุหรี่ 1.13 ($S = 0.41$) และนักเรียน ชายที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การสูบบุหรี่น้อยที่สุด 1.11 ($S = 0.31$)

ตาราง 29 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ของนักเรียนชาย จำแนกตามการได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.077	0.039	0.346	0.708
ภายในกลุ่ม	382	42.720	0.112		
รวม	384	42.798			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 29 แสดงว่า นักเรียนชาย การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ต่างกัน มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย ได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ต่างกัน มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ตาราง 30 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามการเอาแบบอย่างตามกลุ่ม

การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม	พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
	n	$\bar{X}$	S
ระดับสูง	7	2.12	0.84
ระดับปานกลาง	36	1.69	0.42
ระดับต่ำ	342	1.05	0.18
รวม	385	1.13	0.33

จากตาราง 30 แสดงว่า นักเรียนชาย การเอาแบบอย่างตามกลุ่มในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด 2.12 ($S = 0.84$) รองลงมา นักเรียนชายที่มีการเอาแบบอย่างตามกลุ่มระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 1.69 ($S = 0.42$) และนักเรียนชายที่มีการเอาแบบอย่างตามกลุ่มระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยที่สุด 1.05 ($S = 0.18$)

ตาราง 31 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชาย จำแนกตามการเอาแบบอย่างตามกลุ่ม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	19.972	9.986	167.127	0.000
ภายในกลุ่ม	382	22.825	0.060		
รวม	384	42.798			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 แสดงว่า นักเรียนชาย มีการเอาแบบอย่างตามกลุ่มต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า นักเรียนชายที่มีการเอาแบบอย่างตามกลุ่มต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' – test) ดังปรากฏตามตาราง 32

ตาราง 32 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นรายคู่
ของนักเรียนชาย จำแนกตามการเอาแบบอย่างตามกลุ่ม

การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม	$\bar{X}$	ระดับต่ำ 1.05	ระดับปานกลาง 1.69	ระดับสูง 2.12
ระดับต่ำ	1.05	-	0.64*	1.07*
ระดับปานกลาง	1.69		-	0.43*
ระดับสูง	2.12			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 32 แสดงว่า นักเรียนชาย ที่มีการเอาแบบอย่างตามกลุ่มในระดับสูง และระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนชายที่มีการเอาแบบอย่างตามกลุ่มระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีการเอาแบบอย่างตามกลุ่มระดับสูง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่า นักเรียนชายที่มีการเอาแบบอย่างตามกลุ่มระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า นักเรียนที่มีการเอาแบบอย่างตามกลุ่มต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างกัน

ตาราง 33 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกาสูบหรี่ของนักเรียนชาย จำแนกตามการยอมรับของสังคมต่อการสูบหรี่

การยอมรับของสังคมต่อการสูบหรี่	พฤติกรรมกาสูบหรี่		
	n	$\bar{X}$	S
ระดับสูง	8	2.42	0.39
ระดับปานกลาง	124	1.22	0.38
ระดับต่ำ	253	1.04	0.17
รวม	385	1.13	0.33

จากตาราง 33 แสดงว่า นักเรียนชายที่มีการยอมรับของสังคมในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกาสูบหรี่มากที่สุด 2.42 ($S = 0.39$) รองลงมา การยอมรับของสังคมระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกาสูบหรี่ 1.22 ($S = 0.38$) และการยอมรับของสังคมระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกาสูบหรี่น้อยที่สุด 1.04 ($S = 0.17$)

ตาราง 34 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกาสูบหรี่ ของนักเรียนชาย จำแนกตามการยอมรับของสังคมต่อการสูบหรี่

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	16.161	8.080	115.881*	0.000
ภายในกลุ่ม	382	26.637	0.070		
รวม	384	42.798			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 34 แสดงว่า นักเรียนชาย การยอมรับของสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมกาสูบหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า นักเรียนชายที่ได้รับการยอมรับของสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมกาสูบหรี่แตกต่างกัน ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' – test) ดังปรากฏตามตาราง 35

ตาราง 35 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นรายคู่
ของนักเรียนชาย จำแนกตามที่ได้รับการยอมรับของสังคม

การยอมรับของสังคม	$\bar{X}$	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
		1.04	1.22	2.42
ระดับต่ำ	1.04	-	0.18*	1.38*
ระดับปานกลาง	1.22		-	1.20*
ระดับสูง	2.42			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 35 แสดงว่า นักเรียนชาย ได้รับการยอมรับของสังคมในระดับสูง และระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนชายที่ได้รับการยอมรับของสังคมระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนชายที่ได้รับการยอมรับของสังคมระดับสูง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนชายที่ได้รับการยอมรับของสังคมระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า นักเรียนชายที่ได้รับการยอมรับของสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร ได้แก่ ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ลักษณะที่พักอาศัย ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ อิทธิพลจากสื่อต่างๆ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม และการยอมรับของสังคม

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนชายที่มีระดับชั้นต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
2. นักเรียนชายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
3. นักเรียนชายที่มีรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
4. นักเรียนชายที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
5. นักเรียนชายที่มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
6. นักเรียนที่มีการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
7. นักเรียนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
8. นักเรียนที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
9. นักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
10. นักเรียนที่มีการเอาแบบอย่างตามกลุ่มต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
11. นักเรียนที่ได้รับการยอมรับของสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 6,040 บาท

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 385 คน และโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของยามาเน่ (สุวิมล. 2543 : 154 ; อ้างอิงจาก Yamane, 1967. *Statistic : An introductory analysis*. p. 886)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ โดยแบ่งออกเป็น 9 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยชีวสังคม ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง และลักษณะการพักอาศัย โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 17 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับ ข้อคำถาม มีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการเอาแบบอย่างตามกลุ่ม ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ป่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคยเลย ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 8 แบบสอบถามการยอมรับของสังคม ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 16 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูป และการทดสอบสมมติฐานยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยชีวสังคมของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม การยอมรับของสังคม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นักเรียนชาย ตามตัวแปร ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม การยอมรับของสังคม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม จะวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) และทดสอบค่าเอฟ (F – test) ถ้าพบความแตกต่างกัน ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' – test) นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ปรากฏผลดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัย

1.1 นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี มีการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 33.51 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 32.73 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 33.76 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99 คิดเป็นร้อยละ 57.92 มีรายได้ต่อเดือน 1,000 – 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 59.48 มีลักษณะการพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.58

1.2 นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คำนึงเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ระดับต่ำ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ระดับสูง การเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อระดับปานกลาง การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ระดับปานกลาง การเอาแบบอย่างตามกลุ่มระดับต่ำ และการยอมรับของสังคมระดับต่ำ

2. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

2.1 นักเรียนชายที่มีระดับชั้นต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 นักเรียนชายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

2.3 นักเรียนชายที่มีรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

2.4 นักเรียนชายที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

2.5 นักเรียนชายที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 นักเรียนที่มีการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 นักเรียนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

2.8 นักเรียนที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.9 นักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

2.10 นักเรียนที่มีการเอาแบบอย่างตามกลุ่มต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.11 นักเรียนที่ได้รับการยอมรับของสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี อภิปรายผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นวัยรุ่น หรือวัยระหว่างเริ่มเป็นหนุ่มสาว และกำลังจะเริ่มเป็นผู้ใหญ่ มีช่วงอายุระหว่าง 17 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เมื่อร่างกายเปลี่ยนไปพฤติกรรมก็เปลี่ยนแปลง หรือมีพัฒนาพฤติกรรมใหม่ๆ ซึ่งอาจจะเป็นพฤติกรรมที่มีความคิดริเริ่ม คิดในสิ่งต่างๆ ทางเหตุผลของความถูกต้อง ต้องการทราบว่าอะไรถูก อะไรผิด อะไรควร หรือไม่ควร เริ่มมีข้อขัดแย้งกับกฎเกณฑ์ของสังคม สร้างค่านิยมใหม่ๆ มีปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างผู้ใหญ่กับวัยรุ่นซึ่งจะมีมากขึ้น เพราะทั้งสองฝ่ายเข้าใจพฤติกรรมต่างกัน วัยรุ่นก็จะทำเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ และให้สังคมรับรู้ว่าคุณไม่ใช่เด็ก แต่เนื่องจากขาดประสบการณ์การเรียนรู้ก็มาก จึงทำให้เกิดความคับข้องใจ หรืออาจเห็นตัวอย่างที่ไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้อง จึงเป็นสาเหตุให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมตามที่ตนคิดว่าควรจะเป็น (สุชา จันทรโสม. 2533 : 50) เช่น การลองสูบบุหรี่ โดยเข้าใจว่า การสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ ทำให้ดูโก้เก๋ และเชื่อว่าสูบบุหรี่แล้วทำให้สมองปลอดโปร่ง จิตใจสบาย อยากให้เพื่อนยอมรับโดยพยายามทำตนให้เข้ากับกลุ่ม การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นมาภายหลัง ไม่ใช่สิ่งติดตัวมาแต่กำเนิด ดังนั้น การพัฒนาพฤติกรรมควรได้เน้นในวัยรุ่นเป็นอย่างมาก รวมทั้งการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมด้วย การสูบบุหรี่ดูผิวเผินไม่น่าจะมีอันตราย แต่เมื่อสูบนานไปก็จะเป็นภัยต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่นอกจากจะสร้างสุขนิสัยที่ไม่ดีและทำให้เกิดโรคได้ ยังทำให้เสียเศรษฐกิจของชาติเป็นจำนวนมาก การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนพิศ บุญรัตเวช (2531 : 74 ; อ้างอิงจาก ญานูญี จันทรก้อน. 2544 : 45) ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 3,400 คน พบว่า

มีนักเรียนชายสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 49 อายุ 17 ปี สูบมานาน 1 ปี และสูบทุกวัน สาเหตุของการสูบบุหรี่ คือ การอยากทดลอง อยากแสดงความเป็นผู้ใหญ่ ตามเพื่อน ตามพ่อ แม่ ตามดารา หรือตามโฆษณา

2. นักเรียนชายที่มีระดับชั้นต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนชายที่มีระดับชั้นต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน โดยพบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด รองลงมา คือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านมัธยมศึกษาปีที่ 3 มา ซึ่งต้องมีการปรับตัว โดยใช้กลไกหลายอย่าง มีบุคคลจำนวนมากที่ใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียด เมื่อมีความกดดัน มีปัญหา หรือเกิดความวุ่นวายใจ ไม่มีทางออกในทางอื่นก็จะหันไปลองสูบบุหรี่ โดยหวังว่าการสูบบุหรี่จะระงับอาการเหล่านั้นได้ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปยาริ พิริยะอุดมพร (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี พบว่า ระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อมพร พลอยประดิษฐ์ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในกลุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต ัญญูมมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนที่มีชั้นปีต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสพติดไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนชายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนชายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งอยู่ในระดับเดียวกัน ไม่แตกต่างกันมาก อย่างไรก็ตาม แม้จะพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นตัวแปรที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แต่ถ้าพิจารณาพฤติกรรมการสูบบุหรี่จะเห็นได้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายส่วนที่มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00 – 1.99 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ย 3.00 – 4.00 และเกรดเฉลี่ย 2.00 – 2.99 พบว่า มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่า จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเกรดเฉลี่ยต่ำมีมากกว่านักเรียนชายที่มีเกรดเฉลี่ยสูงกว่า ซึ่งการ

ศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูชัย ศุภวงศ์, สุกกร บัวสาย และนวลอนันต์ ดันติเกตุ (2540 : 151) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศ จำนวน 5,598 คน พบว่า เยาวชนชายที่มีผลการเรียนดี มีอัตราการสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 2.1 ในขณะที่กลุ่มมีการเรียนไม่ดี มีอัตราการสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 21.2

4. นักเรียนชายที่มีรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักเรียนชายที่มีรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ราคาไม่แพงมาก และหาซื้อได้ง่าย โดยการแบ่งขายหรือขายเป็นซอง ดังนั้น นักเรียนชายที่มีรายได้น้อยก็อาจจะสูบเป็นครั้งคราว ส่วนนักเรียนชายที่มีรายได้มากอาจจะซื้อบุหรี่มาสูบบ่อยกว่า และก็แบ่งให้เพื่อนที่สูบในกลุ่มเดียวกันได้ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ลิ้มตระกูล (2534 : ก - ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา พบว่า รายรับต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูชัย ศุภวงศ์, สุกกร บัวสาย และนวลอนันต์ ดันติเกตุ (2540 : 151) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศ จำนวน 5,598 คน พบว่า การมีรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เยาวชนไทยสูบบุหรี่ โดยเยาวชนไทยที่มีรายได้ต่ำ สูบบุหรี่ในอัตราเพียงร้อยละ 4.90 ส่วนเยาวชนที่มีรายได้สูง สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 14.20 และยังพบว่า เยาวชนที่มีรายได้มากหรือฐานะดี อัตราการลองสูบบุหรี่จะมีจำนวนมากขึ้น

5. นักเรียนชายที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักเรียนชายที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ลักษณะการพักอาศัยของนักเรียนชาย กลุ่มที่พักอาศัยอยู่ร่วมกับญาติหรือคนอื่น มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าอยู่กับบิดามารดา หรืออยู่กับมารดา หรือบิดา วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีความคิดที่หาเหตุผล อยากรู้ อยากเห็น และต้องการลองทำสิ่งต่างๆ ดังนั้น การสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่เขาต้องการทดลองสูบ โดยเฉพาะเมื่ออยู่กับครอบครัวที่สมาชิกภายในบ้านสูบบุหรี่ หรืออยู่กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ เขาก็จะมีโอกาสได้ลองสูบบุหรี่มากขึ้น และนำไปสู่การสูบบุหรี่จนเป็นนิสัยต่อไป การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปยารี พิริยะอุดมพร (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อมพร พลอยประดิษฐ์ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ ไต้เมฆ (2541 : บทคัดย่อ) พบว่า นักศึกษาที่มีความแตกต่างของการสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. นักเรียนชายที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักเรียนชายที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน โดยพบว่า นักเรียนชายส่วนใหญ่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด จากทฤษฎีค่านิยมได้กล่าวไว้ว่า ค่านิยม เป็นผลรวมของกระบวนการทางความคิด การให้คุณค่า การให้ความสำคัญ การเลือกและยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติในการดำรงชีวิต และค่านิยมจะมีความสำคัญไม่ทัดเทียมกัน เนื่องจากค่านิยมแต่ละบุคคลเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับแตกต่างกัน แม้จะอยู่ในวัฒนธรรมหรือสังคมเดียวกัน แต่เมื่อประสบการณ์เพิ่มขึ้นก็จะมีผลให้บุคคลเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงค่านิยมเดิม ค่านิยมจึงมีลักษณะไม่คงที่ แต่เป็นเครื่องนำทางในการปฏิบัติหรือการแสดงออกของพฤติกรรมมนุษย์ เพื่อเป็นแนวทางให้บุคคลได้ประพฤติปฏิบัติ ดังนั้น นักเรียนชายที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับสูง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด เพราะนักเรียนชายเหล่านั้น คิดว่า การสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ โก่งแก่ง และคิดว่าเป็นลูกผู้ชายต้องสูบบุหรี่ นับว่าเป็นค่านิยมที่ควรได้รับการปรับปรุง แก้ไข และเปลี่ยนแปลง เพราะเป็นพฤติกรรมที่มีโทษต่อสุขภาพ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541 : 108) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีอิทธิพลในเชิงบวกต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ลิ้มตระกูล (2534 : ก - ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จำนวน 618 คน พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่

7. นักเรียนชายที่มีการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า นักเรียนชายที่มีการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน โดยพบว่า นักเรียนชายที่มีการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ระดับต่ำ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด ส่วนนักเรียนชายที่มีการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ระดับสูง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยที่สุด แสดงว่า นักเรียนชายยังขาดความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของตนเองและผู้อื่น และยังทำให้ร่างกายอ่อนแอ ความต้านทานโรคต่ำ และทำให้เกิดผลเสียต่อระบบการทำงานของร่างกาย เป็นเหตุให้เกิดโรคต่างๆ มากมาย นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ทำให้เสียเงิน เสียเวลาทำงาน เสียเศรษฐกิจของประเทศ และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญที่นำไปสู่การติดยาเสพติดร้ายแรงอื่นๆ ได้ การศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิยะดา ดิลกวัฒนา

(2537 : 4) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคนิคสุโขทัย จำนวน 80 คน พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ ร้อยละ 78.2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิพนธ์ กุลนิตย์ (2538 : 79 – 80) ศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,017 คน พบว่า ปัจจัยเชิงสุขภาพ มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัญจวน คำวาทิพิทักษ์ และวรรณุช แหยมแสง (2539 : 23 – 59) พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541 : 109) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง

8. นักเรียนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า นักเรียนชายที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน โดยพบว่า นักเรียนชายส่วนใหญ่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด และในระดับต่ำ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ น้อยที่สุด จากทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเอง สรุปได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเองในด้านดีและไม่ดี โดยการประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้น ของตนเองในด้านความสำคัญ การยอมรับ ความเชื่อมั่น ความสามารถ ความสำเร็จในการทำงาน ความล้มเหลว ความมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับ นับถือจากสังคม การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเปลี่ยนแปลงไปตาม สถานการณ์ และบทบาทในสังคมของบุคคล บุคคลที่มีความสำนึกในการเห็นคุณค่าตนเองต่ำ จะมีพฤติกรรมและการปรับตัวในสังคมไม่ดี ไม่มีความเชื่อมั่นตนเอง มองตนเองไร้ค่า หรือไม่มีค่าเพียงพอ มีการรับรู้ไม่ดี และเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง และมีความวิตกกังวลสูง ดังนั้น การเสริมสร้างให้บุคคลมีความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้น การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น และวัยรุ่นคนใดที่มีระดับ การเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ มักจะนำไปสู่ปัญหาการใช้สารเสพติด (อุมพร ตรังคสมบัติ. 2543 ; อ้างอิงจาก อุทัยวรรณ พิทักษ์พันธ์. 2545 : 25) การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการ ศึกษาของ ยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541 : 105 – 106) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ในมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รัญจวน คำวาทิพิทักษ์ และ วรรณุช แหยมแสง (2539 : 23 – 59) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากปัจจัยอันเนื่องมาจาก สาเหตุภายในและสาเหตุภายนอกของผู้ที่อยู่ในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ (อายุ 13 – 24 ปี)

จำนวน 600 คน พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในระบบโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

9. นักเรียนชายที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักเรียนชายที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน โดยพบว่า นักเรียนชายมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อในระดับสูง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด ความยากง่ายในการเข้าถึงแหล่งซื้อบุหรี่ในปัจจุบัน บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย มีวางจำหน่ายทั่วไปตามซูเปอร์มาร์เก็ต มินิมาร์ท ร้านค้า ร้านขายของทั่วไป โดยเฉพาะร้านมินิมาร์ทที่เปิดขาย 24 ชั่วโมง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี ก็มีร้านค้าเหล่านี้มากมาย ซึ่งจำหน่ายเกือบทุกยี่ห้อทั้งบุหรี่ไทยและบุหรี่ต่างประเทศ ส่วนราคาของบุหรี่ที่จำหน่ายต่อซอง ราคาอาจจะแพงเกินไปหรือถูกเกินไป อาจจะมีผลต่อผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ดังนั้นความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ จึงมีผลต่อนักเรียนชายส่วนใหญ่ที่มีความตั้งใจสูบบุหรี่อยู่แล้ว การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นิพนธ์ กุลนิตย์ (2538 : 79 – 80) ศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1,017 คน พบว่า การที่บุหรี่ยาสูบได้ง่าย ซึ่งมีลำดับความสำคัญมากที่สุดของปัจจัยเชิงธุรกิจการค้า มีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541 : 110 – 111) พบว่า ความยากง่ายในการเข้าถึงแหล่งซื้อไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

10. นักเรียนชายที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า นักเรียนชายที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน โดยพบว่า นักเรียนชายที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด ปัจจุบันกฎหมายการควบคุมสื่อที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์บุหรี่ยังมีผลบังคับใช้ โดยห้ามโฆษณาหรือแสดงเครื่องหมายในสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่ออื่นๆ ห้ามใช้ชื่อบุหรี่ในการแสดง การแข่งขัน การให้บริการ (ยกเว้นสิ่งพิมพ์) จากนอกราชอาณาจักร รายการถ่ายทอดสดจากต่างประเทศ ห้ามโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อบุหรี่เป็นเครื่องหมายของสินค้านั้น ผู้ใดฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท แต่มีสื่ออื่นที่สามารถเข้าถึงบุคคลได้หลายช่องทาง เช่น สื่อวิดีโอหนังต่างประเทศ สื่อละครโทรทัศน์ ภาพหญิงชายสูบบุหรี่แสดงภาพลักษณะของเขา และยังมีสื่ออื่นๆ อีกที่นักเรียนได้พบเห็น และคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา ที่เขารู้จักและพบเห็นมานานแล้ว ดังนั้นการศึกษานี้ จึงพบว่า นักเรียนชายส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากสื่อพอๆ กัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541 : 110) ที่พบว่า การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปยารี พิริยะอุดมพร (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า

ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีเจตคติและการป้องกันการเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

11. นักเรียนชายที่มีการเอาแบบอย่างตามกลุ่มต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า นักเรียนชายที่มีการเอาแบบอย่างตามกลุ่มต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน โดยพบว่า นักเรียนชายที่มีการเอาแบบอย่างตามกลุ่มในระดับสูง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด และนักเรียนชายที่มีการเอาแบบอย่างตามกลุ่มระดับต่ำ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยที่สุด นักเรียนชายที่มีการเอาแบบอย่างตามกลุ่มในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด ทั้งนี้เป็นผลมาจากจิตวิทยาและธรรมชาติของวัยรุ่นที่ต้องการเพื่อน ต้องการการยอมรับ และต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในกลุ่ม และจะแสดงออกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และจะคบเพื่อนที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งที่คล้ายคลึงกับตน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ครอนท์ (Krohn. 1987 : 377 – 349 ; อ้างอิงจาก ยุวลักษณ์ ชันอาสา. 2541 : 60) ศึกษาทัศนคติความผูกพันทางสังคมกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่า การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มาจากความผูกพันกับเพื่อนที่สูบบุหรี่มากกว่าการผูกพันกับเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ลิ้มตระกูล (2534 : ก – ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา พบว่า การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541 : 113) พบว่า อิทธิพลกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง

12. นักเรียนชายที่ได้รับการยอมรับของสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า นักเรียนชายที่ได้รับการยอมรับของสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน โดยพบว่านักเรียนชายที่ได้รับการยอมรับของสังคมในระดับสูง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด และนักเรียนชายที่ได้รับการยอมรับของสังคมในระดับต่ำ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยที่สุด นั่นคือ นักเรียนชายที่ได้รับการยอมรับในสังคมในระดับสูง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเข้ากลุ่มของสังคม เพราะการที่บุคคลจะเข้าร่วมกับกลุ่มใดก็ตาม บุคคลนั้นต้องยอมรับในบทบาทการแสดงของกลุ่มนั้นๆ ด้วย ดังนั้นการที่นักเรียนชายจะสูบบุหรี่ คนในกลุ่มนั้นน่าจะยอมรับว่าการสูบบุหรี่ถือเป็นเรื่องปกติธรรมดา และการสูบบุหรี่ก็ไม่ได้เป็นที่รังเกียจของสังคม ส่วนใหญ่ในปัจจุบันมีพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 โดยมีสาระที่สำคัญได้แก่ จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ จัดให้เขตปลอดบุหรี่มีสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด และจัดให้มีเครื่องหมายในเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด และห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท การศึกษา

ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิติ รัตนโชติ (2539 : 134 – 140) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อกิจกรรมของสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยวลักษณ์ ชันอาสา (2541 : 112) พบว่า การยอมรับของสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาพบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการป่วยและการตายของประชากรโลกที่สำคัญ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นวัยเริ่มสูบบุหรี่ ปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชนจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านจิตวิทยาส่วนบุคคล และปัจจัยทางด้านสังคม โดยเฉพาะอิทธิพลเพื่อน เพราะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชน ดังนั้นเยาวชนจำเป็นต้องมีการสร้างพลัง เพื่อให้สามารถต้านทานอิทธิพลที่ชักนำให้มีพฤติกรรมที่สมบูรณ์ ดังนั้นการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่จะรณรงค์ต่อต้านบุหรี่ ควรใช้แรงจูงใจจากเพื่อน โดยส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มเพื่อนในเชิงสร้างสรรค์ให้มากขึ้น เช่น การก่อตั้งกลุ่มสัมพันธ์หรือชมรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดประกวดกิจกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ตลอดจนชี้ให้เห็นผลกระทบของการสูบบุหรี่ ควรปลูกฝังเจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ และลบล้างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ทางโรงเรียนควรสอนให้นักเรียนรู้จักหลีกเลี่ยงและอยู่ห่างไกลจากบุหรี่และเพื่อนที่สูบบุหรี่ให้มากที่สุด

2. จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีการเอาแบบอย่างตามกลุ่ม และการยอมรับของสังคมแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรสร้างและกิจกรรมเชิงสังคมที่เน้นเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อให้สังคมเกิดการยอมรับว่า การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี เป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ

3. จากผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้นักเรียนชายมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ มาตรการทางกฎหมายที่รัฐบาลได้มีผลบังคับใช้แล้วเมื่อปี พ.ศ. 2535 แต่การบังคับใช้กฎหมายไม่มีผลทางปฏิบัติเท่าที่ควร เพราะนักเรียนก็ยังหาซื้อบุหรี่ได้โดยง่าย ดังนั้นการเผยแพร่ข่าวสารแก่เยาวชนกลุ่มต่างๆ เป็นวิธีการที่นิยมใช้กันแพร่หลายทางสื่อมวลชน หรือจากบุคคลต่อบุคคล

4. ควรจัดหาทางเลือกที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยให้เยาวชนได้รอดพ้นจากปัญหาการสูบบุหรี่ได้ ได้แก่ บริการให้คำปรึกษา การออกกำลังกาย และสันทนาการ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม การยอมรับของสังคม เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งน่าจะศึกษาต่อไปถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชายว่าจะแตกต่างกันหรือไม่ และควรศึกษาในกลุ่มประชากรเดียวกัน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงค์. (2532). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กระทรวงการคลัง. (2542). รายงานประจำปี. กรุงเทพฯ : ถ่ายเอกสาร.
- ก่อ สวัสดิพานิช. (2519). วัยรุ่นกับค่านิยมและระบบศีลธรรม. กรุงเทพฯ : กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- กองสารวัตรนักเรียน. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย. กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- กัญญา ศรีนวล. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กัญญา บุญช่วย. (2529, พฤศจิกายน). "ข้อเท็จจริงที่ทั้งคนสูบและคนไม่สูบควรทราบ," วารสารหมอชาวบ้าน. 8(95) : 17.
- คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2529). ค่านิยมเพื่อชีวิตและสังคม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว. ถ่ายเอกสาร.
- จุฑารัตน์ ไต้เมฆ. (2541). พฤติกรรมการสูบบุหรี่และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของนักศึกษาวิทยาลัยสาธิตราชวชิรากร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชนิดา ราธิ. (2543). การเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสาร และนวนอนันต์ ดันติเกตุ. (2540). รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฐินี จันทร์ก้อน. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดารุณี ภูษณสุวรรณศรี. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของนักศึกษาผู้ใหญ่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธิตการสอน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ทองหล่อ เดชไทย. (2533). “ท่านสูบบุหรี่เพราะอะไร,” วารสารสุขภาพ. 7, 37 – 40.

ทัศนียา ปิ่นคล้าย. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

○ ธงชัย กาล้อม. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชน เขตตำบลแม่กุ อำเภอมะนัง จังหวัดตาก. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ธิตี รัตนโชติ. (2539). วัยรุ่นหญิงกับการสูบบุหรี่ : ศึกษาเฉพาะนักเรียนหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สังคมวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

○ ชีระ ลีมีศिला. (2525). อันตรายจากบุหรี่ มะเร็งปอด โรคร้ายที่รักษาและอาจป้องกันได้. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตและกองทุนสมาคมสุทธิพิทักษ์.

_____. (2530). “ชีวิตจะสั้นเพราะควันบุหรี่,” อนุสรณ์เนื่องในงานฌาปนกิจศพคุณพ่อไผ่. หน้า 10. กรุงเทพฯ : อักษรวิทย์.

นิตยา เย็นฉ่ำ. (2535). ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ของบุคลากรในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

นิพนธ์ กุลนิตย์. (2538). ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและการสูบบุหรี่ของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

นิรมล เปลี่ยนจรรยา. (2530). การใช้กัญชาและสารระเหยของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร : การเรียนรู้ทางสังคม. วิทยานิพนธ์ สว.ม. (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

นิยม บุญมี. (2530). ครอบครัวสัมพันธ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาศาสตร์). มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.

บุปผา ม้วยแก้ว. (2542). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ประกิต วาทีสาธกิจ. (2537). 108 คำถามเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : มูลนิธิหมอชาวบ้าน.

_____. (2540). คนไทยตายเพราะบุหรี่ชั่วโมงละ 5 คน. กรุงเทพฯ : มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. ถ่ายเอกสาร.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2536). “คำนิยม,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 – 7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประเสริฐ ดันสกุล. (2533). รายงานการศึกษาคุณภาพชีวิตและสุขภาพเยาวชน : สภาพการใช้สารเสพติด และทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย พ.ศ. 2533 (1990). กรุงเทพฯ : โครงการป้องกันยาเสพติด กรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ.
- ฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (ม.ป.ป.) บุหรี่กับชีวิต. สุราษฎร์ธานี : ฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
- พงษ์ศักดิ์ ผีอกสม. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายชาย โรงเรียนกบราพิชากร อำเภอองครักษ์ จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : เจริญผล.
- พนัส หันนาคินทร์. (2523). การสอนคำนิยมและจริยธรรม. กรุงเทพฯ : พิมพ์.
- พิสมัย สุขอมรัตน์. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เพ็ญแข ประจักษ์จันท์ และอ้อมเดือน สดมณี. (2529). รายงานการวิจัยคำนิยมของชาวชนบทไทย : เปรียบเทียบคำนิยมทางวัตถุกับคำนิยมทางระเบียบประเพณี. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ภาวิณี วิสมล. (2538). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่และการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนคอนเมืองทหารอากาศบำรุง. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (เทคโนโลยีสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก. ถ่ายเอกสาร.
- ภาวิณี อยู่ประเสริฐ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มาลินี ภูวนันท์ และคนอื่นๆ. (2536). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายวิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สงขลา : โรงพยาบาลหาดใหญ่.
- ยงยุทธ สารสมบัติ. (2532, ธันวาคม). หัวข้อบรรยายการใช้กฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับเพื่อเป็นกลยุทธ์ในการบรรลุป้าประสงค์. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

- ยวลักษณ์ ชันอาสา. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ และวรนุช แหยมแสง. (2539). *การป้องกันและควบคุมพฤติกรรมสูบบุหรี่ของบุคคลในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่. นนทบุรี : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.*
- รัตนา พุ่มสวรรค์. (2544). *ค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาปริญญาตรี สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์ – มีนาคม). “คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3) : 9.
- วิยะดา ดิลกวัฒนา. (2537). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- วิวิธ วุฒิวิรรธน และวราภรณ์ พันธุ์พงศ์. (2541). *ปรัทัศน์การรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพในสังคมไทย. กรุงเทพฯ : โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.*
- วิสุทธิ ธนกุลสมบัติ. (2537). *การลักลอบนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศ : การวิเคราะห์และแนวทางแก้ไข. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (เศรษฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก. ถ่ายเอกสาร.*
- เวทย์ อาริชน. (2533). “การสูบบุหรี่และสุขภาพ,” *สัมมนาเรื่อง การสูบบุหรี่และสุขภาพในประเทศไทย*. หน้า 43. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล และคนอื่นๆ. (2533). *รายงานการวิจัยเพื่อสำรวจประชามติเรื่องการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพฯ : มูลนิธิหมอชาวบ้าน.*
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ. (2535). *การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ : กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.*
- สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2535). *ท่านรู้หรือไม่ว่าการสูบบุหรี่มีผลเกี่ยวพันให้เกิดมะเร็งปากมดลูก จุลสารและสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ.*
- ๐ สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2535). *พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ.*

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2533). รายงานประจำปี 2533. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.

ถ่ายเอกสาร.

สถิต วงศ์สวรรค์. (2525). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : บำรุงสาส์น.

สนิท สมักรการ และคนอื่นๆ. (2530). พฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สมจิต ปทุมานนท์. (2532). ความเชื่อมอำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ ปัจจัยบางประการทางลักษณะประชากรกับประสิทธิผลการสอนหญิงมีครรภ์ในการดูแลตนเองด้วยอนามัยแม่และเด็ก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

○ สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2522, กรกฎาคม – กันยายน). “การสูบบุหรี่และโรคมะเร็ง โปรแกรมการศึกษาและปัญหาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม,” วารสารสุขภาพศึกษา 2. 1(2) : 9 - 19.

สมชัย ชื่นตา. (2528). การศึกษาถึงพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชาย ระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สมภาพ ห่วงทอง. (2538). ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

สังวาล การรัตน์. (2541). แบบแผนความเชื่อ เรื่องการใช้สารเสพติด การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

○ สุชา จันทรโสม. (2533). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช. สุนทรี โคมิน และสนิท สมักรการ. (2522). ค่านิยมและระบบค่านิยมไทย. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุพัชชา กิ่งแก้วก้านทอง. (2540). ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชน : กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

○ สุภา มาลากุล. (2526). “จิตวิทยาของการสูบบุหรี่,” ใน เอกสารสัมมนาเรื่องการสูบบุหรี่และสุขภาพในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคนอื่นๆ. (2546). ชุดโครงการศึกษาเพื่อติดตามสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ. กรุงเทพฯ : บริษัท ออลพรีนซ์ออฟ จำกัด.

สุวิมล กานันท์. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ*.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรชาติ นันทินันต์. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเจตนาเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

สิริศักดิ์ ภูริพัฒน์. (2531, 16 มกราคม). “ยาสูบและบุหรื,” ใน *วารสารสุขภาพ*. 1 (11) : 46 – 52.

เสมอจันทร์ อะนะเทพ. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคความรูสึกที่มีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเมทธาโดน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

○ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2544). *สรุปผลการสำรวจเบื้องต้น การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี. ถ่ายเอกสาร.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2540). *การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2538 – 2539*. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

หทัย ชิดานนท์. (2543). *การควบคุมการบริโภคยาสูบโดยการห้ามการโฆษณาบุหรื*. กรุงเทพฯ : โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่/มูลนิธิหมอชาวบ้าน.

อมร วัฒนธีรารุณ. (2535). *ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเชียรใหญ่ อำเภอยะใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

○ อรทัย ลิ้มตระกูล. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อรวิ ธนพประภัสร์. (2532). *ศึกษาวัยรุ่นกับการสูบบุหรี่ : ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มเพื่อนเพื่อเพื่อนในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

อัจฉนา เชาว์ประยูร. (2530). *ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมงดสูบบุหรี่และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตำรวจตระเวนชายแดนค่ายดาราวัศมี จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

○ อุดม ดุจศรีวัชร. (2539). *ยาเสพติด*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ.

พิ อรุณรัตน์ คชาชีวะ. (2530). “บุหรืมีผลต่อการทำงานของหัวใจอย่างไร,” ใน *ชีวิตจะสั้นเพราะควันบุหรื สัปดาห์แห่งการสถานปนาการสาธารณสุขแห่งชาติ 21 – 27 พฤศจิกายน ประจำปี 2530*. หน้า 37 – 40. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. _____ . (2531, ตุลาคม - ธันวาคม). “จะอดบุหรืได้อย่างไร,” *แพทย์สภาสาร*. 8(29) : 570 – 575.

เอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์. (2544). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สหวิทยาเขตจันทบูรุมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

Drake and others. (1994). *Transitions Between Routes of Edministration of Regular Amphetamine Users*. New South Wales : National Drug and Alcohol Research Centre, Austrailia.

Even, R.I, et al. (1987, September). “Detering The Onset of Smoking in Children Knowledge of Immediate Physiological Effect and Coping with Peer Pressure. Media Pressure and Parent Modeling,” *Journal of Applied Social Phychology*. 8 (9) : 126 – 135.

Green. Lawrence W., et al. (1980). *Health Education Planning : A Diagnostic Approach*. California : Mayfield Publishing.

Hager, David. (1971, January). “Adolescent Drug Use in Middle America ; Social Psychological Correlation,” *Dissiertation Abstracts*. 31 (10) : 5.

Hatai Chitanondh, M.D. (1988, September). “Tobacco use An Update,” *Deputy Director – Gemgeral*. Department of Medical Service Ministry of Public Health Bangkok : Thailand.

Jafer, Jerome H. (1983). *O & A Answers the Most Frequently Asked Questions about Drugs Abuse*. Washington : Executive Office of The Presisent.

Krejcie, R.V. and D.W. Morgan. (1970). *Educational and Psychological Measurement*. Taxass : Texas A. & M. University.

- Land, M. Newman. (1984, April). "Capture the Energy of Peer Pessure : Insight from Longitudinal of Adolescent Cigarette Smoking," *Journal of School health*. 54 (4) : 146 – 148.
- Paul, S.M., Hulihan – Gidlin, B. and Sholnick. (1982, September). "P. Potency of Phenlethlamines," *Science*. 22 (5) : 218.
- Paulson, Patricia C. (1971, March). "Psychosocial Factor in Drug Use Among Community Collaage Students," *Dissertation Abstracts*. 31 (9) : 5455 – 5456B.
- Richard, Esiter J. and Vander, Plight J. (1984, January). "Attitudinal and Social Support Factor in Adolescent Smoking : Insight of Peer Group influence," *Journal of Applied Psychology*. 14 (4) : 348 – 363.
- Rx List Generic Information. (1997). *Mixed Amphetamine Salts*. Neil Sandow : Mail Order Meds.
- Stokely, Barbara I. (1978, April). "An Evolution of a School Community Team for the Primar Prevention of Drug Abuse," *Dissertation Abstracts*. 38 (10) : 6026 – 6027-A.
- Whiddon, Thomas Roney. (1975, December). "A Comparative Study of Druy Knowledge Attitudes Toward Drugs and use of Drugs Among Twelfth Grade Students in Class I II and III Schools in Western Montana," *Dissertation Adstracts Interational*. 34 (6) : 3426 – 3427.
- _____. (1975, December). "A Comparative Study of Knowledge Attitudes Toward Drugs, and Use of Drugs Among Twelfth Grade Students in Class I, II and II. School in Western Montana," *Dissertation Abstracts*. 34 (6) : 3426-A.
- Wright, D. (1975). *The Psychology of Moral Behavior*. Middlessex England : Penquin Book Ltd.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistic and Introductory Analysis*. 2nd ed. New York : Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ
หนังสือราชการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศร 0519.12/8-๖๖๕ วันที่ ๑๑ ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางอนุภาพ ทองอยู่ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การสูบบุหรี่
ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา นนทบุรี” โดยมี
รองศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์สุปราณี จุลเคชะ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำ
ปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร และ
อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา นนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
แบบสอบถามให้ นางอนุภาพ ทองอยู่ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/8774

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๑ ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอนุภาพ ทองอยู่ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา นนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์สุปราณี จุลเคชะเป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวสุกัญญา อัสสิละกุล หัวหน้างานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา นนทบุรี

จึงเรียนมา เพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ แบบสอบถามให้ นางอนุภาพ ทองอยู่ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภกรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

ที่ ศธ 0519.12/ 8992



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1) ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 1

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอนุภาพ ทองอยู่ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา นนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์สุปราณี จุลเคชะ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา นนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางอนุภาพ ทองอยู่ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5742940 มือถือ 01-8275907



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1) ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอนุภาพ ทองอยู่ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา นนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์สุปราณี จุลเคชะ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์สุพักตร์ พิบูลย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา นนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ แบบสอบถามให้ นางอนุภาพ ทองอยู่ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร ะหวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731



ที่ ศธ 0519.12/๙๙๘

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๒ ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนนทรีพิทยาคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอนุภาพ ทองอยู่ นิติระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์สุปราณี จุลเดช เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิติมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 100 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนธันวาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางอนุภาพ ทองอยู่ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ภาภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรศัพท์ 02-5882827 มือถือ 01-8275907

ที่ ศธ 0519.12/ ๑๐๖๗



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/๔ ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดเขมาภิรตาราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอนุภาพ ทองอยู่ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์สุปราณี จุลเคชะ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนธันวาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางอนุภาพ ทองอยู่ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

ที่ ศธ 0519.12/14 56



115

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ บางใหญ่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอนุภาพ ทองอยู่ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายใน โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์สุปราณี จุลเดช เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 50 คน ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางอนุภาพ ทองอยู่ ได้เก็บข้อมูล ในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์พริ้มเพรา หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5742940 มือถือ 01-8275907



ที่ ศธ 0519.12/14 54

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนปากเกร็ด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอนุภาพ ทองอยู่ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายใน โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์สุปราณี จุลเดช เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 150 คน ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางอนุภาพ ทองอยู่ ได้เก็บข้อมูล ในการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5742940 มือถือ 01-8275907



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบางบัวทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอนุภาพ ทองอยู่ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์สุปราณี จุลเดช เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 50 คน ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางอนุภาพ ทองอยู่ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5742940 มือถือ 01-8275907

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. รศ. สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมางกูร รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ ทรงพล ต่อนี่ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. นางสุกัญญา อัสติละกุล หัวหน้างานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
โรงพยาบาลชลประทาน
4. นายสนิท ฟ่านัก ผู้อำนวยการ
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1
5. รศ. สุพักตร์ พิบูลย์ รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
คุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

1. ความมุ่งหมายของแบบสอบถามนี้ เพื่อศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาศักยภาพของเด็กไทยในโอกาสต่อไป

2. ลักษณะแบบสอบถาม มี 9 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

ตอนที่ 2 ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ตอนที่ 3 การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่

ตอนที่ 4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

ตอนที่ 5 ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ

ตอนที่ 6 การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ

ตอนที่ 7 การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม

ตอนที่ 8 การยอมรับของสังคม

ตอนที่ 9 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

3. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของนักเรียน นำไปใช้เพื่อประกอบการทำวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในรูปของกลุ่ม มิใช่รายบุคคล และไม่มีผลกระทบต่อนักเรียนแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพเยาวชนของชาติในอนาคต ดังนั้น จึงขอให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นางอนุภาพ ทองอยู่

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงข้อมูลทั่วไปของนักเรียน กรุณาทำเครื่องหมาย ✓
ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

1. นักเรียนศึกษาระดับชั้น
 - () ม.4
 - () ม.5
 - () ม.6
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (ภาคเรียนที่ 1/2546)
 - () 3.00 – 4.00
 - () 2.00 – 2.99
 - () 1.00 – 1.99
3. นักเรียนได้รับรายได้จากผู้ปกครองต่อเดือน
 - () ต่ำกว่า 1,000 บาท
 - () 1,000 – 2,000 บาท
 - () 2,001 – 3,000 บาท
 - () มากกว่า 3,000 บาท
4. ลักษณะการพักอาศัย
 - () อยู่ร่วมกับบิดา มารดา
 - () อยู่ร่วมกับบิดา
 - () อยู่ร่วมกับญาติหรือคนอื่น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เพื่อนๆ ในกลุ่มส่วนใหญ่สูบบุหรี่					
2. การสูบบุหรี่ทำให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน					
3. การสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของผู้นำ					
4. การสูบบุหรี่เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง					
5. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดความสุขและผ่อนคลายความเครียด					
6. การสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. การสูบบุหรี่ถือเป็นการเสริม บุคลิกทันสมัย ทำให้เกิด ความภูมิใจ					
8. ผู้ชายส่วนใหญ่ในสังคมสูบบุหรี่ กันทั้งนั้น					
9. การสูบบุหรี่เป็นการลบปมด้อย ด้านร่างกายได้					
10. การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล					
11. การสูบบุหรี่ทำให้เป็นที่สนใจ ของเพศตรงข้าม					
12. เป็นลูกผู้ชายต้องสูบบุหรี่					
13. วัยรุ่นชาย ถ้าสูบบุหรี่ไม่เป็น หรือไม่สูบบุหรี่ แสดงว่ายังไม่ เป็นผู้ใหญ่					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง นักเรียนมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่แน่ใจ หมายถึง นักเรียนมีความรู้สึกต่อข้อความนั้นปานกลาง
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนมีความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้นน้อย
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง นักเรียนมีความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การที่สูบบุหรี่เป็นสาเหตุโรค ถุงลมโป่งพอง					
2. การที่สูบบุหรี่เป็นการตายผ่อนส่ง					
3. การที่สูบบุหรี่ทำให้ภูมิคุ้มกัน ของร่างกายลดลง ทำให้ร่างกาย ติดเชื้อได้ง่าย					
4. การสูบบุหรี่ไม่ทำให้เป็นโรค หัวใจ					
5. การที่สูบบุหรี่วันละ 1 – 2 มวน ไม่น่าจะเป็นอันตรายต่อปอด และหลอดลมได้					
6. โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ สามารถรักษาให้หายได้					

ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. ผู้ที่สูบบุหรี่จะทำให้มีกลิ่นตัว และกลิ่นปาก					
8. สารพิษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ไม่ร้ายแรงพอที่จะเป็นสาเหตุ ให้เสียชีวิตได้					
9. การสูบบุหรี่ทำให้คนที่อื่น ข้างเคียงและทารกในครรภ์ ได้รับสารพิษ					
10. การสูบบุหรี่เป็นการเสียเงิน					
11. การสูบบุหรี่ทำให้มีโอกาสเสี่ยง ต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด					
12. การสูบบุหรี่ทำให้สมอง ปลอดโปร่งและเรียนดีขึ้น					
13. การสูบบุหรี่ทำให้น้ำหนักลดลง					
14. ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินระบบ หายใจ					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของตัวนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง นักเรียนมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่แน่ใจ หมายถึง นักเรียนมีความรู้สึกต่อข้อความนั้นปานกลาง
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนมีความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้นน้อย
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง นักเรียนมีความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. นักเรียนมีความรู้สึกพอใจตนเอง ที่ได้ช่วยเหลือบุคคลในครอบครัว และเพื่อนๆ					
2. นักเรียนรู้สึกว่าตัวเองทำงาน ร่วมกับเพื่อนได้ดีเหมือนคนอื่นๆ					
3. นักเรียนทำสิ่งต่างๆ ได้ไม่ดี เท่าเทียมกับเพื่อนๆ					
4. เพื่อนๆ พึงพอใจที่มีนักเรียนเป็น เพื่อนคนหนึ่ง					
5. นักเรียนเป็นบุคคลที่เพื่อนๆ ยอมรับในสายตาของเพื่อนๆ					
6. เวลาอยู่ในกลุ่มเพื่อน นักเรียน มักรู้สึกว่าเป็นคนไม่มีประโยชน์					

ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. นักเรียนเป็นที่ภาคภูมิใจของ ครอบครัว					
8. บ่อยครั้งที่นักเรียนเปรียบเทียบ ครอบครัวตนเองกับครอบครัว คนอื่น					
9. บ่อยครั้งที่นักเรียนเปรียบเทียบ ครอบครัวตนเองกับครอบครัว คนอื่น					
10. นักเรียนสามารถเป็นที่พึ่งพา ของพ่อแม่ได้					
11. คนในบ้านของนักเรียนไม่มีใคร สนใจนักเรียนเลย					
12. นักเรียนคิดว่าอาจารย์ไม่ค่อย สนใจในตัวนักเรียน					
13. นักเรียนเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่ง ในชั้นเรียน					
14. นักเรียนเป็นที่รักใคร่ชื่นชมของ ครู-อาจารย์					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	นักเรียนมีความรู้สึกต่อข้อความนั้นปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนมีความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้นน้อย

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. สถานที่จำหน่ายบุหรี่ภายในโรงเรียน			
1.1 ร้านขายน้ำในโรงเรียน			
1.2 ร้านขายข้างแกง			
1.3 ร้านขายก๋วยเตี๋ยว			
1.4 ร้านสหกรณ์ในโรงเรียน			
1.5 ร้านขายขนม			
2. สถานที่จำหน่ายบุหรือนอกโรงเรียน			
2.1 ร้านขายของชำหน้าโรงเรียน			
2.2 ร้านขายอาหาร			
2.3 ร้าน Serven			
2.4 ร้านซูเปอร์มาร์เก็ต			
3. สถานที่ขายบุหรืมีจำนวนมาก			
4. การเดินทางไปสถานที่จำหน่ายบุหรืสะดวก			
5. ระยะเวลาในการเดินทางไปร้านขายบุหรืไม่ไกล			
6. สถานที่ขายบุหรือยู่ใกล้บ้าน			
7. บริเวณรอบๆ บ้านมีร้านขายบุหรืหลายร้าน			
8. นักเรียนขอบุหรืจากเพื่อน			
9. นักเรียนซื้อบุหรืจากร้านซูเปอร์มาร์เก็ต			
10. บุหรืมีราคาไม่แพง			

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับการได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง นักเรียนได้รับอิทธิพลจากสื่อสูง

ได้รับเป็นบางครั้ง หมายถึง นักเรียนได้รับอิทธิพลจากสื่อปานกลาง

ไม่ได้รับ หมายถึง นักเรียนได้รับอิทธิพลจากสื่อต่ำ

ข้อความ	ระดับการได้รับอิทธิพลจากสื่อ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
นักเรียนได้รับอิทธิพลจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับ บุหรืจากแหล่งใดบ้าง			
1. นิตยสาร			
2. หนังสือพิมพ์			
3. แผ่นป้ายโฆษณา			
4. แผ่นพับ			
5. ภาพยนตร์			
6. โทรทัศน์			
7. วิทยุ			
8. อินเทอร์เน็ต			
9. VDO			

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการเอาแบบอย่างตามกลุ่ม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับการกระทำของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

กระทำบ่อยครั้ง หมายถึง นักเรียนมีการกระทำตรงกับข้อความนั้นมาก

กระทำบางครั้ง หมายถึง นักเรียนมีการกระทำตรงกับข้อความนั้น

ปานกลาง

ไม่เคยกระทำเลย หมายถึง นักเรียนมีการกระทำตรงกับข้อความนั้นน้อย

ข้อความ	ระดับการกระทำ		
	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1. เพื่อนแนะนำนักเรียนให้สูบบุหรี่เมื่อมีปัญหา			
2. เมื่อนักเรียนสูบบุหรี่เมื่อไปกับเพื่อนที่สูบบุหรี่			
3. เมื่อมีงานสังสรรค์นักเรียนจะสูบบุหรี่ตามเพื่อน			
4. เมื่อมีงานสังสรรค์นักเรียนชวนเพื่อนดื่มน้ำหวานแทนการสูบบุหรี่			
5. นักเรียนถูกเพื่อนชักชวนให้ทดลองบุหรี่ นักเรียนจะทำตาม			
6. นักเรียนมีเพื่อนส่วนใหญ่สูบบุหรี่ นักเรียนเลยสูบบุหรี่ตาม			
7. นักเรียนสูบบุหรี่เพราะเห็นเพื่อนสูบแล้วโก้			
8. เพื่อนๆ แนะนำให้นักเรียนสูบบุหรี่เพื่อทำให้หายก্লุ้มใจ			

ข้อความ	ระดับการกระทำ		
	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
9. นักเรียนเห็นเพื่อนสูบบุหรี่แล้วมีความสุข นักเรียนเลยทำตาม			
10. เมื่อมีการรวมกลุ่มเพื่อน ทุกคนต้องสูบบุหรี่			
11. นักเรียนมักจะดื่มของมึนเมา และสูบบุหรี่ เมื่อเข้าสังคม			
12. นักเรียนสูบบุหรี่ตามอย่างบิดา มารดา			
13. นักเรียนเลียนแบบการสูบบุหรี่จากดาราที่ ชื่นชอบ			
14. การสูบบุหรี่ทำให้นักเรียนเป็นที่ยอมรับ จากเพื่อน			

ตอนที่ 8 แบบสอบถามการยอมรับของสังคม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ผู้ชายส่วนใหญ่สูบบุหรี่					
2. การสูบบุหรี่เป็นการสร้าง สัมพันธภาพที่ดีในสังคม					
3. สถานที่ต่างๆ ทัวไปไม่ได้จัดที่ สำหรับสูบบุหรี่ให้ แสดงให้เห็น การยอมรับในสังคม					
4. การสูบบุหรี่เป็นที่สนใจของเพศ ตรงข้าม					
5. การเข้ากลุ่มเพื่อนๆ ที่สูบบุหรี่ นักเรียนจะต้องสูบบุหรี่					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. ผู้นำที่ประสบความสำเร็จ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สุบบุหรี					
7. ผู้ชายที่สุบบุหรีเป็นการ เสริมสร้างบุคลิกที่โดดเด่น ในสังคม					
8. บุคคลทั่วไปในสังคมไม่มีการ แสดงกิริยารังเกียจคนสุบบุหรี					
9. บุคคลที่สุบบุหรีส่วนใหญ่ประสบ ผลสำเร็จในหน้าที่การงาน					
10. การสุบบุหรีส่วนใหญ่เป็นที่ ยอมรับในสังคม					

ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	นักเรียนมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	นักเรียนมีการปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	นักเรียนไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
1. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่อเวลาเข้ากลุ่มเพื่อน			
2. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่อมีเวลากลุ่มใจ			
3. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่อไม่สบายใจ			
4. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่อเวลาบิดากับมารดา ทะเลาะกัน			
5. นักเรียนสูบบุหรี่เพื่อต้องการให้เพศตรงข้าม สนใจ			
6. นักเรียนสูบบุหรี่เพื่อเสริมบุคลิกภาพตนเอง			
7. นักเรียนสูบบุหรี่เพื่อเรียกร้องความสนใจจาก เพื่อนๆ			
8. นักเรียนสูบบุหรี่เพื่อต้องการให้สมอง ปลอดโปร่ง			
9. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่อเกิดความเครียด			

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
10. นักเรียนสูบบุหรี่เลียนแบบตามเพื่อนๆ			
11. นักเรียนสูบบุหรี่ต่อหน้า พ่อ แม่			
12. นักเรียนสูบบุหรี่ตามห้องน้ำโรงเรียน			
13. นักเรียนสูบบุหรี่เฝ้าอย่างดารา			
14. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่อต้องการเป็นคนโก้เก๋			
15. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่อรู้สึกว่ามีปมด้อย			
16. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่อเข้าสังคม			

ตาราง 36 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามค่านิยม
เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.52
2	0.71
3	0.71
4	0.75
5	0.72
6	0.82
7	0.77
8	0.52
9	0.52
10	0.46
11	0.63
12	0.71
13	0.56

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.9095

ตาราง 37 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบการรับรู้
ผลกระทบของการสูบบุหรี่

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.31
2	0.41
3	0.29
4	0.26
5	0.18
6	0.42
7	0.36
8	0.56
9	0.45
10	0.69
11	0.46
12	0.58

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.7717

ตาราง 38 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.31
2	0.58
3	0.29
4	0.62
5	0.62
6	0.51
7	0.59
8	0.40
9	0.62
10	0.52
11	0.40
12	0.21
13	0.33

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.8160

ตาราง 39 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.48
2	0.48
3	0.46
4	0.51
5	0.48
6	0.66
7	0.71
8	0.73
9	0.52
10	0.59
11	0.64
12	0.59
13	0.61
14	0.50
15	0.50
16	0.47

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.9045

ตาราง 40 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับ
อิทธิพลจากสื่อต่างๆ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.60
2	0.68
3	0.71
4	0.74
5	0.62
6	0.57
7	0.58
8	0.66
9	0.53
ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.8838	

ตาราง 41 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเอา
แบบอย่างตามกลุ่ม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.49
2	0.71
3	0.80
4	0.71
5	0.74
6	0.73
7	0.76
8	0.87
9	0.80
10	0.60
11	0.66
12	0.48
13	0.76

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.9338

ตาราง 42 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการยอมรับ
ของสังคม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.28
2	0.74
3	0.41
4	0.77
5	0.76
6	0.76
7	0.81
8	0.54
9	0.82
10	0.71
ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.9011	

ตาราง 43 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม
การสูบบุหรี่

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.78
2	0.81
3	0.78
4	0.57
5	0.71
6	0.60
7	0.61
8	0.76
9	0.77
10	0.48
11	0.57
12	0.67
13	0.65
14	0.73
15	0.66
16	0.51

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.9328

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางอนุภาพ ทองอยู่
วัน เดือน ปีเกิด	2 พฤศจิกายน 2501
สถานที่เกิด	จังหวัดกาฬสินธุ์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	46/44 หมู่ 4 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	อาจารย์ 2 ระดับ 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนนนทบุรีพิทยาคม ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2519	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนชลกันยานุกูล จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2523	ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง วิทยาลัยครูเพชรบุรีพิทยาลงกรณ์
พ.ศ. 2525	การศึกษามัธยมศึกษา (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา
พ.ศ. 2547	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ