

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

ณัฐฉิณี จันทร์ก้อน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กุมภาพันธ์ 2544

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌิมางกูร)

..... กรรมการ
(อาจารย์ทรงพล ต่อئی)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌิมางกูร)

..... กรรมการ
(อาจารย์ทรงพล ต่อئی)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารณ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 28 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาสามารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปากเปล่า ปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาในการให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็น ประโยชน์อย่างยิ่งในการแก้ไข ปรับปรุงให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความ กรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาประสิทธิ์ประสาทความรู้ ให้อย่างดียิ่ง ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ เรืออากาศโท นายแพทย์ สมิต วัฒนธัญญการกรม รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร และอาจารย์วิวรรณ เกษมทรัพย์ ที่กรุณาตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบ ขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนประชาอุทิศ โรงเรียนรัตนจินอุทิศ โรงเรียนวัดราชโกษา โรงเรียนวัดมัชฌมณิกการาม โรงเรียนวิชูทิศ โรงเรียนวัดเวฬุวนาราม รวมทั้งนักเรียนทุกคน ที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงเพื่อนสุขศึกษา ภาคพิเศษ รุ่นที่ 5 ทุกท่านที่คอยให้คำปรึกษามาตลอด

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สามีและลูก ที่ให้กำลังใจ ห่วงใย ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้วิจัย จนกระทั่งปริญญานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี คุณประโยชน์ อันใดที่เกิดจากปริญญานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีอุปการะคุณและทุกท่านที่ได้เอื้อนนาม ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

ณัฐฉิณี จันทร์ก้อน

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	3
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	3
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	4
	ตัวแปรที่ศึกษา	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	7
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม	7
	ความรู้เกี่ยวกับบุหรี	9
	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์	29
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	41
	งานวิจัยในต่างประเทศ	41
	งานวิจัยในประเทศ	44
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	48
	สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า	49
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	51
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	51
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
	วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	60
	วิธีการจัดกระทำ	60
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	61
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	66
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	66
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
	ผลการศึกษาค้นคว้า	67

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	99
บทย่อ ความมุ่งหมาย และวิธีดำเนินการวิจัย	99
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	100
อภิปรายผล.....	102
ข้อเสนอแนะ.....	110
บรรณานุกรม	112
ภาคผนวก.....	121
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	155

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนนักเรียนและกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร.....	53
2	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม การใช้เวลาว่าง การประสบปัญหา การเคยถูกชวนให้สูบบุหรี่ การทดลองการสูบบุหรี่ สาเหตุที่สูบบุหรี่ การได้รับความรู้เรื่อง การป้องกันการสูบบุหรี่	68
3	ค่าเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่.....	79
4	ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และระดับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน.....	81
5	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง	82
6	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างนักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่	83
7	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างนักเรียนที่มีเพื่อนในการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่	83
8	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างนักเรียนที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่	84
9	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างนักเรียนที่มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน	85
10	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	86

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนจำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	87
12	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียน	88
13	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนจำแนกตามรายได้	89
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน	89
15	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนจำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่	90
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ต่างกัน	91
17	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน	92
18	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนจำแนกตามระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	93
19	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนที่มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมี พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน	94
20	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยระดับความ คาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกัน การสูบบุหรี่	95
21	ค่าสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนโดยสรุป	96
22	ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจาก บุหรี่	150
23	ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่	151
24	ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของ ตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	152

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
25	ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ 153
26	ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ 154

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มเสพติดบุหรี่	19
2 หลักการ วิธีการ ขั้นตอนและกิจกรรมการสอนทักษะการปฏิเสธ.....	23
3 ขั้นตอนการป้องกันการสูบบุหรี่.....	24
4 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค	30
5 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค	37
6 กรอบโครงสร้างทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory).....	41
7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	49

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ในปัจจุบันบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย ที่มนุษย์นิยมสูบกันมาก การสูบบุหรี่กลายเป็นปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพและเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก และพบว่าผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกมีปริมาณมากถึงปีละประมาณ 1,100 ล้านคน (ประกิจ วาทีสาธกกิจ. 2540 : 7) โดยเฉพาะในประเทศไทยมีปริมาณการบริโภคบุหรี่มากถึงปีละ 5 หมื่นล้านคน (สำนักสถิติแห่งชาติ. 2542 : 32)

✓ พิษภัยของบุหรี่ก่อให้เกิดความสูญเสียแก่สังคมเกินกว่าที่จะประมาณค่าได้ จากการรายงานทั่วโลกพบว่ามีผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ปีละ 3.5 ล้านคน หรือชั่วโมงละ 360 คน (ประกิจ วาทีสาธกกิจ. 2539 : 31) และสำหรับประเทศไทยมีรายงานผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน หรือชั่วโมงละ 5 คน โดยแยกเป็นโรคหัวใจ 15,876 คน โรคมะเร็งปอด 10,878 คน โรคถุงลมโป่งพอง 6,090 คน โรคเส้นเลือดตีบ 4,326 คน และโรคอื่น ๆ 4,830 คน (ประกิจ วาทีสาธกกิจ. 2540 : ม.ป.ป.) ทั้งนี้เพราะในบุหรี่มีสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกายได้แก่สารนิโคติน คาร์บอนมอนนอกไซด์ และแอมโมเนีย เป็นต้น

๐๐๐ การสูบบุหรี่นอกจากจะทำให้เกิดปัญหาโดยตรงต่อสุขภาพแล้ว ยังก่อให้เกิด ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศอีกด้วย การสูญเสียทางเศรษฐกิจที่สำคัญอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่สำหรับประเทศไทย พบว่าความสูญเสียจากค่ารักษาพยาบาล และความสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย พิกัด และเสียชีวิต โดยโรคที่เกิดมาจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด มะเร็งปอดและโรคถุงลมโป่งพอง จากผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาค ในปี พ.ศ. 2538 มีมูลค่าถึง 7,086 ล้านบาท (นิตยาภรณ์ ดำรงเรือง. 2540 : 1)

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาพฤติกรรม ที่แพร่ขยายไปทั่วทุกกลุ่มคน ตั้งแต่ในวัยเด็กจนถึงวัยชรา จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทยครั้งล่าสุด ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2542 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้นถึง 11.2 ล้านคน ในปัจจุบันคนให้ความสำคัญ และตระหนักถึงโทษของบุหรี่มากขึ้น ทำให้แนวโน้มของอัตราการสูบบุหรี่ลดลงในกลุ่มอายุ 40 - 59 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่ในอัตราสูงสุด (สำนักสถิติแห่งชาติ. 2542 : ม.ป.ป.) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มอายุ 10 - 19 ปี ซึ่งจัดเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่ในระดับอายุน้อยที่สุด กลับมีการเพิ่มปริมาณการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 3.20 ส่วนกลุ่มที่อัตราการเพิ่มรองลงมาคือ อายุ 20 - 29 ปี ร้อยละ 2.30 และ

เมื่อศึกษาในวัยรุ่นอายุ 15 ปี จะพบว่าวัยรุ่นชายร้อยละ 9.30 สูบบุหรี่เป็นประจำขณะที่วัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 0.70 ส่วนวัยรุ่นอายุ 22 ปี ทั้งหญิงและชายมีการสูบบุหรี่สูงกว่าโดยวัยรุ่นชายสูบบุหรี่ร้อยละ 39.20 ขณะที่วัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 2.20 และจากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นทั้งชายและหญิงอายุ 15 ปี ที่สูบบุหรี่อยู่ขณะนี้ ประมาณร้อยละ 10 เริ่มสูบบุหรี่เมื่อเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และประมาณร้อยละ 50 เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จนถึงชั้นมัธยมปีที่ 2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : ม.ป.ป.) และจากการศึกษาอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ พบว่าอายุที่วัยรุ่นช่วงอายุ 22 ปี เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ยร้อยละ 18.20 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : ม.ป.ป.) ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงต่อสุขภาพร่างกาย และอนาคตของเยาวชนไทยที่กำลังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียนเป็นอย่างยิ่ง

และถึงแม้ว่าการสูบบุหรี่ของกลุ่มเด็ก และเยาวชน ตามสถานศึกษาไม่ได้จัดให้อยู่ในประเภทของยาเสพติดชนิดร้ายแรง แต่ปัญหาการสูบบุหรี่ตามสถานศึกษาก็ได้ก่อให้เกิดอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการเรียนการสอน การปกครองนักเรียน และมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของเด็ก และเยาวชนที่จะเติบโตขึ้นในอนาคตนอกจากนี้การสูบบุหรี่ของเด็ก และเยาวชนในสถานศึกษา ยังก่อให้เกิดการเพิ่มปริมาณการใช้ สารเสพติดตัวอื่น ในชุมชนมากยิ่งขึ้น เช่น กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน เป็นต้น (มูลนิธิหมอชาวบ้าน. 2538 : 6)

จากการศึกษาการใช้สารเสพติดของนักเรียนโดยแยกพิจารณาเป็นจังหวัด พบว่าจังหวัดที่มีนักเรียน ใช้สารเสพติดมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร และเมื่อพิจารณาถึงชนิดของสารเสพติดที่นักเรียนใช้ พบว่า มีการใช้สารเสพติดประเภทบุหรี่ยี่ และสุราสูงสุด รองลงมา เป็นสารระเหย ยาบ้า และเฮโรอีน ตามลำดับ (กองวิชาการและการต่างประเทศสำนักงาน ป.ป.ส. กองสารวัตรนักเรียน : 2539) นอกจากนี้ เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับสิ่งเสพติดชนิดอื่นพบว่า วัยรุ่นที่ติดสุราร้อยละ 62 เริ่มจากการติดบุหรี่ยี่ก่อน วัยรุ่นที่ติดโคเคน และเฮโรอีน ร้อยละ 96 เริ่มจากการติดบุหรี่ยี่ก่อน และวัยรุ่นที่ติดกัญชา ร้อยละ 75 เริ่มจากการติดบุหรี่ยี่ก่อน เป็นต้น (มูลนิธิหมอชาวบ้าน. 2538 : 6)

ดังนั้นปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยเฉพาะนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด (กองวิชาการและการต่างประเทศสำนักงาน ป.ป.ส. กองสารวัตรนักเรียน : 2539) จึงเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่ง และควรที่จะเร่งดำเนินการแก้ไข แต่การแก้ไขปัญหาก็ถูกต้องที่สุดก็คือการป้องกัน และการป้องกันที่จะมีให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ยี่นั้นจะต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องและเป็นแรงจูงใจ ที่จะป้องกัน การเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดหรือทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ โรเจอร์ส (Rogers. 1973 : 1983) ที่เน้นเกี่ยวกับการดำเนินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อเผยแพร่สื่อสาร การประเมินการรับรู้ที่นั้นมาจากสื่อกลางที่จะให้เกิดความกลัวซึ่งขึ้นอยู่กับ จำนวนสื่อที่กระตุ้นให้เกิดความกลัว (Rogers. 1975 : 1983) ในการตรวจการประเมินการรับรู้ โรเจอร์ส (Rogers. 1975 : 1983) ได้กำหนดตัวแปร 4

ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค การเรียนรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรค และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกลัวและบุคคลเกิดความรับรู้ เป็นผลให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและมีความตั้งใจในการปฏิบัติที่จะป้องกันไม่ให้สูบบุหรี่

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน รวมทั้งเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดชนิดอื่นในอนาคต กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่กับนักเรียนในสังกัดสำนักงานศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 429 โรงเรียน มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 4,618 คน มีอายุระหว่าง 14 - 16 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เข้าสู่วัยรุ่น และเป็นเยาวชนที่มีความสำคัญต่อประเทศ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ถาวรต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหา
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านประชากร การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหาในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานศึกษา กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปวางแผนพัฒนาหลักสูตร การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน สุขศึกษา และกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่มีเนื้อหาบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
2. เป็นประโยชน์ต่อการแนะแนวด้านการป้องกันการสูบบุหรี่แก่นักเรียน นักศึกษา ในสถานศึกษาต่าง ๆ
3. เป็นแนวทางให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ปกครองของนักเรียน เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการป้องกัน แก้ไข และลดปัญหาการสูบบุหรี่ อันเป็นประโยชน์ต่อสังคม และประเทศชาติ
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภาคการศึกษา
ที่ 2 ปีการศึกษา 2543 โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร จำนวน 4,618 คน
เป็นนักเรียนชาย 2,375 คน และนักเรียนหญิง 2,243 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2543 โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร
จำนวน 370 คน เป็นนักเรียนชาย 184 คน และนักเรียนหญิง 186 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีคำนวณ
ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ (Yamane, 1967 : 886) และโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน
(Multistage Random Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่

1.1.1 เพศ

1.1.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

1.1.3 รายได้ของเด็กนักเรียน

1.1.4 การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว

1.1.5 การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม

1.2 ปัจจัยด้านการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่

1.2.1 การรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่

1.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่

1.3 ปัจจัยด้านการประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่

1.3.1 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรม ป้องกันการสูบบุหรี่

1.3.2 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการมีพฤติกรรม ป้องกันการสูบบุหรี่

2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง กิจกรรมการกระทำเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่ การคบเพื่อนที่ดี การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันในการสูบบุหรี่

2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2543

3. เพศ หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2543

4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมที่ได้ครั้งสุดท้ายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2543 แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

4.1 คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 ถึง 4.00 หมายถึง ดี

4.2 คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 ถึง 2.99 หมายถึง ปานกลาง

4.3 คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 ถึง 1.99 หมายถึง ต่ำ

5. รายได้ของนักเรียน หมายถึง รายได้เฉลี่ยของนักเรียนทั้งหมดต่อเดือนแบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้ (บึงอร ดวงรัตน์. 2541 : 10 ; อ้างอิงมาจาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 48)

5.1 ต่ำกว่า 10 บาทต่อวัน

5.2 10 - 15 บาทต่อวัน

5.3 16 - 20 บาทต่อวัน

5.4 มากกว่า 20 บาทต่อวันขึ้นไป

6. การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันกับนักเรียน แบ่งเป็น

6.1 สูบบุหรี่

6.2 ไม่สูบบุหรี่

7. การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่มของนักเรียน แบ่งเป็น

7.1 สูบบุหรี่

7.2 ไม่สูบบุหรี่

8. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ว่าทำให้เกิดโรคที่รุนแรง และมีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ได้ ถ้าไม่มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ แบ่งเป็น

8.1 การรับรู้ความรุนแรงของพิษภัยที่เกิดจากบุหรี่ หมายถึงการรับรู้ของนักเรียนว่าการสูบบุหรี่ มีอันตรายต่อร่างกาย และจะทำให้เกิดโรคร้ายต่าง ๆ มากมาย ซึ่งมีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว

8.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ หมายถึงการรับรู้ของนักเรียนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ได้จากการสูบบุหรี่ ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคต่าง ๆ ของร่างกาย

9. การประเมินการเผชิญปัญหา หมายถึง ความคาดหวังของนักเรียนในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งหมายถึงดังนี้

9.1 ความคาดหวังในความสามารถของตน ต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

9.2 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง จากการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อในผลที่จะได้รับของนักเรียนว่า การที่ตนเองได้มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ จะป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ได้

10. สำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร หมายถึง หน่วยงานหนึ่งในสังกัด กรุงเทพมหานคร ที่ทำหน้าที่ควบคุมดูแลโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีความพร้อมทางด้านการเรียนการสอน และมีความต้องการในท้องถิ่นนั้น โดยขยายโอกาสทางการศึกษาจาก 6 ปี เป็น 9 ปี เพื่อให้นักเรียนได้รับการศึกษาจากระดับประถมศึกษาไปถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (กรุงเทพมหานคร. 2537 : 8) ซึ่งมีโรงเรียนที่ขยายโอกาสทั้งสิ้น 55 โรงเรียน และโรงเรียนที่มีนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 52 โรงเรียน (กรุงเทพมหานคร. 2543)

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องบุหรี ซึ่งประกอบด้วยส่วนประกอบและสารพิษในบุหรี โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี สาเหตุของการสูบบุหรี วยรู้กับการสูบบุหรี พฤติกรรมการสูบบุหรี วิธีหลีกเลี่ยงและป้องกันการสูบบุหรี กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ตลอดจนการวิจัยในต่างประเทศ และการวิจัยในประเทศไทยเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

จากการศึกษาความหมายของคำว่า “พฤติกรรม” มีนักจิตวิทยาหลายท่านให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กันดังนี้คือ

ลิซิต กาญจนภรณ์ (2525 : 3) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนอื่นหรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็กรับประทานอาหาร ขี้จกรยาน พุด หัวเราะ และร้องไห้ กิจกรรมเหล่านี้กล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยการใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น การใช้เครื่องตรวจคลื่นสมอง

ปฐม นิคมานนท์ (2525 : 2) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของอินทรีย์ที่บุคคลสามารถสังเกตเห็นได้ รู้ได้ หรือใช้เครื่องมือต่าง ๆ วัดหรือตรวจสอบได้ อาจจำแนกเป็น

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เช่น เดิน วิ่ง กิน พุด เป็นต้น
2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เช่น การคิด การเต้นของหัวใจ การไหลเวียนของโลหิต เป็นต้น

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2529 : 4 - 6) ได้ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรม หมายถึง อากัปกริยาทั้งมวลของบุคคล ทั้งที่เราสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อม และทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ได้แก่ การนั่ง เดิน นอน ยืน อารมณ์โกรธ รักและฝัน เป็นต้น แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีอยู่ในใจตนเองยากที่ผู้อื่นจะรู้ได้ ถ้าเจ้าตัวไม่บอกหรือแสดงออกมาให้ปรากฏ เช่น การคิด การเข้าใจ การตัดสินใจ ฯลฯ

2. พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ เช่น เดิน พูด ทำงาน ฯลฯ นอกจากนั้น พฤติกรรมภายนอกบางอย่างจำเป็นต้องใช้เครื่องมือ หรือ อุปกรณ์ช่วยบันทึกพฤติกรรม เช่น เครื่องมือวัดคลื่นสมอง เป็นต้น

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2539 : 97 – 100) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง ปฏิบัติต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล โดยพฤติกรรมภายในนั้นเป็นนามธรรมได้แก่ ความคิด ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมภายนอกนั้นเป็นการแสดงออกให้เห็น สามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน ได้แก่ การพูด การแสดง กิริยา การกระทำต่าง ๆ เป็นต้น

ชาญชัย เรืองขจร (2540 : 68) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง ปฏิบัติตอบสนองสิ่งเร้าทั้งที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายนอก และ พฤติกรรมที่ไม่ได้แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ เรียกว่าพฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายนอกมีทั้ง พฤติกรรมหน่วยใหญ่ที่สังเกตเห็นได้โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือ เช่น การพูดคุย การร้องไห้ การเดิน การหัวเราะ เป็นต้น และพฤติกรรมที่เป็นหน่วยเล็กที่สังเกตเห็นได้ต้องอาศัยเครื่องมือ เช่น การทำงานของระบบกล้ามเนื้อในร่างกาย เป็นต้น

อารี พันธุ์ณี (2538 : 15 – 16) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรม หรือการกระทำของอินทรีย์ที่บุคคลสามารถเห็นได้ รู้ได้ หรือใช้เครื่องมือวัด หรือ ตรวจสอบได้ โดยพฤติกรรมแบ่งออกเป็น

1. พฤติกรรมภายนอก (Over behavior) เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอก มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 พฤติกรรมแบบ Molar เป็นพฤติกรรมหน่วยใหญ่ที่สังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่า โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือวัดและตรวจสอบ เช่น การเคลื่อนไหวของร่างกาย การเดิน ยืน หัวเราะ เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมแบบ Molecular เป็นพฤติกรรมหน่วยย่อยที่ต้องอาศัยเครื่องมือช่วยในการสังเกต เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การไหลเวียนโลหิต การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถเห็นได้ชัดเจนด้วยตา จำเป็นต้องใช้เครื่องมือวัดและตรวจสอบ พฤติกรรมภายในมีดังนี้

2.1 ความรู้สึก (Felling) หมายถึงการตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วยอวัยวะสัมผัสทั้ง 5 หรือส่วนใดส่วนหนึ่ง ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย เช่น การที่ลิ้นสัมผัสรสหวาน การมองเห็น แสงสว่าง การได้กลิ่นหอม เป็นต้น

2.2 การรับรู้ (Perceiving) หมายถึงการแปลความหมายหรือการตีความที่ได้จากการสัมผัส

2.3 การจำ (Remembering) หมายถึงความสามารถในการสะสมสิ่งเร้าหรือประสบการณ์ที่เคยผ่านเข้ามาแล้ว เก็บเป็นภาพไว้ได้และสามารถที่จะดึงออกมาได้ทุกครั้ง

2.4 การคิด (Thinking) และการตัดสินใจ (Decision making) หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ และวิเคราะห์หาสาเหตุและพิจารณาตัดสินใจ

สุชาติ สุธรรมรักษ์ (2531 : 6 – 7) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำทุกอย่างของสิ่งมีชีวิต ในที่นี้จะเน้นการกระทำของมนุษย์ไม่ว่าการกระทำนั้นผู้กระทำจะกระทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม และไม่ว่าการกระทำนั้นผู้อื่นจะสังเกตเห็นได้หรือไม่ก็ตาม เช่น การเดิน การพูด การคิด การรับรู้ เป็นต้น แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (External or overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่เมื่อกระทำแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้

2. พฤติกรรมภายใน (Internal or covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่เมื่อกระทำแล้วผู้อื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึง การกระทำหรือความพร้อมของบุคคลในการปฏิบัติงานหรือกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้

การที่จะทำให้คนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้นั้น จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรม ไม่ใช่แก้ที่ปลายเหตุ เพราะผลที่เกิดขึ้น เช่น การแก้ปัญหาสาธารณสุข การใช้กฎหมายบังคับเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ จะได้ผลในช่วงสั้นเท่านั้น (มานี ชูโท. 2523 : 3) การแก้ปัญหาทางสุขภาพที่จะได้ผลคงทนถาวรนั้น ควรจะให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยสมัครใจ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ และยอมรับด้วยตัวของเขาเองว่าควรปฏิบัติอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี

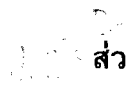
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ประวัติโดยย่อของเรื่องยาสูบ

ได้มีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ ซึ่งได้บันทึกไว้เกี่ยวกับเรื่องของยาสูบ เดิมทีเดียวพวกอินเดียนแดงได้ใช้ยาสูบประกอบทำพิธีทางศาสนา และเชื่อว่ายาสูบนั้นยังเป็นสมุนไพรอีกชนิดหนึ่งด้วย โดยการเอาใบยานั้นไปตากแห้ง เพื่อจะได้เก็บไว้นาน ๆ หลังจากนั้นเมื่อประมาณ 400 ปีมาแล้ว โดยมีการนำเอาใบยาสูบเข้าไปใช้ในยุโรปโดยได้นำผ่านไปทางเม็กซิโก นำเข้าไปโดย ฟรานซิสโก เฟร์นันเดซ ซึ่งเป็นแพทย์ประจำพระองค์เจ้าฟิลิปที่ 2 แห่งประเทศสเปน และท่านได้ยืนยันกับ เซอร์วอลเตอร์ ราเลย์ แห่งประเทศอังกฤษว่าการสูบบุหรี่นั้นเป็นผลดีต่อสุขภาพของทุก ๆ คน ดังนั้นคนเราควรจะสูบบุหรี่เพื่อได้ฟอกปอดให้สะอาดขึ้น และบุหรี่ยังส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ขึ้น เซอร์วอลเตอร์ ราเลย์ จึงได้ทำการโฆษณาและพยายามทุกวิถีทางที่จะให้ประชาชนในสมัยนั้นมาหัดสูบบุหรี่กัน

หลังจากนั้นการใช้ยาสูบก็ได้เริ่มแพร่หลายมากขึ้นจนกระทั่งเมื่อประมาณ 160 ปีมานี้เองได้มีการค้นพบว่าถ้าบ่มใบยาด้วยถ่านก็จะทำให้มีคุณภาพดีขึ้น และเก็บไว้ได้นาน และยังเป็นสินค้าออกได้ จุดนี้เองเป็นต้นกำเนิดของอุตสาหกรรมใบยาสูบ

เมื่อสงครามโลกได้อุบัติขึ้นถึงสองครั้ง มีบทบาทสำคัญมากในการเผยแพร่การใช้ใบยาสูบให้กว้างขวางออกไปอีกแทบจะกล่าวได้ว่าสงครามหรือทหารไปถึงไหน การสูบบุหรี่ก็ไปถึงไหน จนในที่สุดก็เป็นที่ยอมรับ และต้องการไปทั่วโลก ปัจจุบันนี้ประชากรในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยเฉลี่ยแล้วถึงคนละ 4,000 มวนต่อปี



ส่วนประกอบของสารพิษในบุหรี่

บุหรี่เป็นสิ่งที่ผลิตขึ้นจากใบยาสูบ มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า นิโคติเนีย (Nicotinia tabaccam) โดยนำมาอบหรือบ่ม แล้วหั่นฝอย ห่อหุ้มด้วยกระดาษเป็นมวน การสูบบุหรี่ เป็นการสูดควันผ่านเข้าไปทางเดินหายใจ อันตรายที่เกิดขึ้นนั้น เนื่องมาจากส่วนประกอบที่เป็นสารเคมีในควันบุหรี่ ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยา กระดาษที่ใช้มวนและสารปรุงแต่งรสชาติบุหรี่ โดยที่บุหรี่จะมีส่วนประกอบแยกได้เป็นตัวบุหรี่และควันบุหรี่ โดยที่ตัวบุหรี่จะมีส่วนประกอบดังนี้ (อรรพรรณ หุ่นดี. 2531 : 2)

1. กระดาษที่ใช้มวนบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นพวกเซลลูโลส
2. ใบยาสูบที่ใช้ทำบุหรี่ยีนิโคตินประมาณ 20 มิลลิกรัม ส่วนในใบยาที่ทำยาสูบกลองมีนิโคติน ประมาณ 25 มิลลิกรัม และไนซิการ์มีสูงถึง 100 มิลลิกรัม
3. สารประกอบอื่นๆ เช่น น้ำตาล แป้ง ไขมัน ฟีนอล กรดไขมันและแร่ธาตุต่าง ๆ ที่มีอยู่ในดินที่ใช้เพาะปลูกต้นยา

ในมวนบุหรี่ยีนั้นขณะที่ยังไม่มีมีการจุดสูบ บุหรี่จะมีส่วนประกอบและสารต่าง ๆ หลายชนิดแต่ถ้ามีการจุดสูบจะเกิดการเผาไหม้ และจะเกิดการสลายสารเคมีต่าง ๆ ในใบยาสูบที่เป็นอันตรายในรูปของควัน ควันบุหรี่ยีมีส่วนประกอบที่เป็นอันตราย ซึ่งควันบุหรี่ยีจะเกิดเมื่อมีการจุดบุหรี่สูบ ซึ่งประกอบด้วยควัน 2 ชนิด คือ

1. ควันสายหลัก (Mainstream smoke) คือควันบุหรี่ยีที่ผู้สูบเข้าไปและในที่สุดจะพ่นควันนี้ออกสู่บรรยากาศรอบ ๆ ตัวผู้สูบนั้น
2. ควันหลงหรือควันสายข้างเคียง (Sidestream smoke) คือควันบุหรี่ยีที่ล่องลอยมาจากปลายมวนบุหรี่ยีในขณะที่ผู้สูบถืออยู่หรือวางอยู่บนที่เขี่ยบุหรี่ บางครั้งควันบุหรี่ยีชนิดนี้เรียกว่า ควันมือสอง (Secondhand smoke) การสูดเอาควันจากสภาพแวดล้อมนี้เข้าไปเรียกว่า การสูบบุหรี่ทางอ้อมโดยไม่ตั้งใจ (Passive smoking หรือ Involuntary smoking) เนื่องจากในควันบุหรี่ยีมีสารพิษ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย บางชนิดเกิดพิษบางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ และบางชนิดทำให้เกิดมะเร็ง ในบุหรี่ยีที่มีสารที่ก่อมะเร็งจำนวน 43 ชนิด โดยเฉพาะไนโตรซามีน (Nitrosamine) ที่พบปริมาณเข้มข้นมากจากการสูบบุหรี่

สารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญได้แก่ (สิริศักดิ์ ภูมิพัฒน์. 2531 : 46 – 5)

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสีและเป็นสารเสพติดมีผลร้ายแรงที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์ได้ทั้งเป็นตัวกระตุ้น กด และกล่อมประสาทส่วนกลาง ถ้าฉีดสารนี้ 1 หยดขนาด 70 มิลลิกรัมเข้าไปในคนปกติจะตายเพียงไม่กี่นาที และร้อยละ 95 ของนิโคตินที่เข้าสู่ร่างกายบางส่วนจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด ทำให้ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดหดตัว หากสูบบุหรี่ต่อไปนาน ๆ อาจก่อให้เกิดโรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต

2. ทาร์ (Tar) เป็นสารคล้ายน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกันเป็นสีน้ำตาล เป็นสารก่อมะเร็ง เช่น มะเร็งปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะ ฯลฯ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะรับน้ำหนักทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อปี บุหรี่ไทยมีสารทาร์อยู่ระหว่าง 25 - 34 มิลลิกรัมต่อมวน ปริมาณทาร์มาตรฐานสากลกำหนดให้มี 15 มิลลิกรัมต่อมวน

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นเป็นสารประกอบร้อยละ 1 - 5 ของควันบุหรี่ เกิดจากการเผาไหม้ของไบโอยาเกิดก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ซึมเข้าไปในกระแสเลือดผสมกับฮีโมโกลบิน (Haemoglobin) กลายเป็นภาวะคาร์บอกซีฮีโมโกลบิน (Carboxy – haemoglobin) ซึ่งไปขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดง ทำให้ไม่สามารถนำก๊าซออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นเหตุให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 - 15 หัวใจจึงต้องเต้นเร็วและทำงานมากขึ้น เพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายให้พอ ทำให้มีอาการมึนงง เหนื่อยง่าย การตัดสินใจช้า ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ คลื่นไส้กล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซระเหยพิษของก๊าซน้ำจะทำลายเยื่อบุผิวหลอดลมส่วนต้น ซึ่งมีหน้าที่ป้องกันสิ่งแปลกปลอม เช่น ฝุ่นละออง เชื้อโรคที่เข้าไปในหลอดลมและปอดโดยการขับเมือกเหนียว ๆ ออกมาคลุมปิดเอาไว้ และใช้ขนพัดโบกเอาเมือกที่สกปรกเหล่านั้นออกกลายเป็นเสมหะเป็นผลให้เกิดมีอาการไอจาม มีเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรังเป็นประจำ

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นสารพิษที่ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลาย และถุงลมทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ส่วนที่พองออกมาคล้ายลูกโป่งจะกดเนื้อเยื่อของส่วนที่ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้

6. แอมโมเนีย (Ammonia) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อทำให้แสบตา แสบจมูก หากได้รับบ่อยจะทำให้หลอดลมอักเสบ มีอาการไอและเสมหะ

7. สารกัมมันตภาพรังสีในควันทูหรี เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็งโดย ร้อยละ 50 ของการเกิดโรคมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่ มีสาเหตุมาจากสารกัมมันตภาพรังสีนี้ และ ผู้ที่สูบบุหรี่จำนวน 40 มวนต่อวัน จะพบว่ามีสารดังกล่าวในปัสสาวะมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่า ควันทูหรีเป็นพาหะร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างได้รับ สารพิษนี้ด้วย

8. แร่ธาตุต่าง ๆ เช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิเกิล และ โครเมียมอันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังจากการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อ ร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อนิเกิลทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นจะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิด มะเร็ง ดังนั้นในการจูดบุหรี่แต่ละมวนนั้นจะก่อให้เกิดควันทูหรีหลายชนิดที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพในด้านต่าง ๆ โดยจะถูกสะสมในร่างกายมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดของบุหรี่ จำนวน บุหรี่ที่สูบ หรือวิธีสูบเป็นต้น

12/11

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

ดังกล่าวได้กล่าวมาแล้วถึงสารต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของบุหรี่ และฤทธิ์ของสาร ต่าง ๆ นั้นมีผลต่อสุขภาพของสูบเองและคนข้างเคียง นอกจากนี้บุรียังทำให้ร่างกายอ่อนแอ ความต้านทานโรคต่ำ และทำให้เกิดผลเสียต่อระบบการทำงานของร่างกายเป็นเหตุให้เกิดโรค ต่าง ๆ พอสรุปได้ดังนี้ (ธีระ ลีเมศิลา. 2532 : 33)

1. โรคมะเร็ง พบมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่ที่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 9 เท่า หากสูบบุหรี่นานไม่เกิน 20 ปี ทั้งนี้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งขึ้นกับชนิด จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะการสูบ และระยะเวลาที่สูบ นอกจากนี้การสูบบุรียังทำให้มี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งอวัยวะส่วนอื่นด้วย

2. โรคของระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อยได้แก่โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง เป็นต้น การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 70 ได้รับสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิด อาการไอ หอบ เหนื่อย อันตรายของโรคทางเดินหายใจพบในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ หากยิ่งสูบนานมากยิ่งขึ้นก็ยิ่งทำให้พบโรค อาการของโรคมากขึ้นและไม่มีโอกาสรักษาให้หาย ขาดได้

3. โรคหัวใจและหลอดเลือด สารเคมีและนิโคตินจากบุหรี่ จะทำให้ไขมันจับตามผนัง หลอดเลือดแดงมากขึ้น นอกจากนี้โคตินยังทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบลงไม่สามารถส่งเลือด ไปเลี้ยงหัวใจ สมอง แขนขา และอวัยวะอื่น ๆ ได้เพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อของอวัยวะดังกล่าวขาด ออกซิเจน และถูกทำลายลงได้ อีกทั้งหลอดเลือดแข็งตัวเร็วผิดปกติกลายเป็นก้อนเลือดเล็ก ๆ เคลื่อน ไปอุดตันทางเดินเลือด บริเวณนั้นก็จะขาดเลือดไปเลี้ยง และเน่าตายในที่สุดและอาจเป็นเหตุให้เกิด โรคหัวใจวายอย่างกะทันหัน หรือเกิดอัมพาตได้

4. โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้นแต่การหลั่งของน้ำย่อยจากลำไส้เล็กและตับอ่อนกลับลดลง ทำการย่อยอาหารผิดปกติ เกิดอาการท้องผูกอาหารไม่ย่อย และปวดท้อง ดังนั้นผู้สูบบุหรี่จึงมีโอกาสเป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดมะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งของลำไส้ใหญ่มีมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 - 4 เท่า

5. โรคระบบขับถ่ายปัสสาวะ การที่มีคอลเลสเตอรอลจับตัวตามผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงเซลล์ที่ทำหน้าที่ในการกรองปัสสาวะน้อยลงจึงเกิดอาการอักเสบของไตนอกจากนี้ สารพวกน้ำมันดินจากบุหรี่ เมื่อรวมตัวกับเม็ดเลือดขาวมาที่ไตจนถึงกระเพาะปัสสาวะอาจก่อให้เกิดมะเร็งของไต และกระเพาะปัสสาวะได้

6. ผลต่อระบบสืบพันธุ์ เพศหญิงที่สูบบุหรี่จะต้องใช้เวลานานขึ้นในการที่จะเริ่มตั้งครรภ์ และเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าหญิงที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 2 ปี ในผู้ชายพบว่ามีการตีบแคบของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

จะเห็นได้ว่าโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เป็นโรคที่ทำให้เกิดความทรمانทั้งร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดปัญหาและความสูญเสียทั้งตนเองและผู้อื่นโดยจะเห็นได้จากผลกระทบของควันบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียงซึ่งมีดังนี้

1. ในบุคคลทั่วไป การที่ได้รับควันจากข้างเคียงจะก่อให้เกิดความไม่สบายในชั้นเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรง

2. หญิงที่ได้รับควันบุหรี่จากสามีเป็นประจำ จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าหญิงที่สามีไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า

3. เด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวทำให้เกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กอายุน้อยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงอายุ 2 ขวบแรกหากพ่อแม่สูบบุหรี่วันละ 10 มวน จะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบสูงเป็น 2 เท่าของเด็กที่พ่อแม่ไม่ได้สูบบุหรี่และหายใจเสี่ยงดัง ร้อยละ 60

4. หญิงมีครรภ์ ที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงมีครรภ์ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ จะเกิดความผิดปกติต่อร่างกายคือมีโอกาสเป็นโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอดบุตรได้ เช่น จะมีความเสี่ยงสูงเป็น 2 เท่าในการคลอดทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ มีอาการครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูง เลือดออกมาก คลอดลำบาก มีแนวโน้มที่คลอดก่อนกำหนดมากกว่าร้อยละ 50 ทารกมีโอกาสตายเพิ่มขึ้น 1.6 เท่าตั้งแต่อายุในครรภ์ มีการผลิตน้ำนมได้น้อยกว่าปกติ

5. ทารกในครรภ์ โดยพบว่าทารกมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าทารกปกติ ประมาณ 170 - 200 กรัม ความยาวเส้นรอบศีรษะและช่วงไหล่อาจสั้นกว่าทารกปกติ อาจเป็นโรคหัวใจมาตั้งแต่กำเนิดและมีความสามารถในการอ่านหรือคำนวณช้ากว่าเด็กปกติประมาณ 3 - 5 เดือน

ผลเสียของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่ผู้สูบเองและบุคคลใกล้เคียงแล้ว ยังก่อให้เกิดผลเสียด้านเศรษฐกิจสังคมและจิตใจ ดังต่อไปนี้ (พัฒน์ สุจำนงค์. 2539 : 53)

1. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

1.1 เสียเศรษฐกิจของครอบครัวในการสูบบุหรี่ส่วนตัวและใช้รับแขกหรือเมื่อมีการเจ็บป่วยเนื่องจากบุหรี่เป็นสาเหตุ

1.2 เสียเวลาในการปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ติดบุหรี่จะต้องหาเวลาสูบบุหรี่และต้องใช้เวลามาสูบข้างนอก ถ้ามีการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน

1.3 เสียเศรษฐกิจของประเทศ ในการที่ต้องสั่งใบยาสูบ และสารที่ใช้ผลิตบุหรี่จากต่างประเทศ รวมทั้งการนำเข้าบุหรี่จากสหรัฐอเมริกาในปัจจุบัน

2. ปัญหาทางด้านสังคม

2.1 เสียบุคลิกภาพ ผู้ที่สูบบุหรี่นาน ๆ จะมีริมฝีปากเขียวคล้ำ มีคราบนิโคตินสีเหลืองติดตามฟัน และนิ้วมือ มีกลิ่นปากและมีสภาพร่างกายที่แก่เกินวัย

2.2 ทำให้บ้านเมืองสกปรก ผู้สูบบุหรี่บางคนมีนิสัยมักง่าย เช่น ทิ้งก้นบุหรี่ในที่ต่าง ๆ ทำให้เกิดความสกปรกและอาจเกิดเพลิงไหม้ได้

2.3 เป็นแบบอย่างที่ไม่ดีต่อผู้พบเห็น

2.4 เป็นสาเหตุให้นำไปสู่การติดยาเสพติดที่ร้ายแรงอื่น ๆ เช่น ฝิ่น มอร์ฟิน และเฮโรอีน เป็นต้น

3. ปัญหาด้านการฟื้นฟูจิตใจ

3.1 การที่สังคมยอมรับการสูบบุหรี่ จะทำให้ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ปฏิบัติได้ยาก

3.2 ผู้สูบบุหรี่ที่ยังขาดแรงจูงใจ และผู้สนับสนุนดูแลในการเลิกสูบบุหรี่

3.3 การสูบบุหรี่เป็นเจตคติที่ผู้สูบบุหรี่เองถือว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคลพึงมี

ผลดีของการไม่สูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหา แต่ถ้าหากมีการงดสูบบุหรี่ก็จะก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อตัวผู้งดสูบบุหรี่ และส่วนรวมหลายประการ ซึ่งจำแนกออกได้ดังนี้ (อัจฉนา เชาวน์ประยูร. 2530 : 179 – 180)

1. ด้านสุขภาพ ผลดีของการงดสูบบุหรี่จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูบเอง และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในการที่จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคร้ายที่เกิดจากการได้สูบบุหรี่ทำให้ลดโอกาสที่จะตายจากโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรังและลดสาเหตุร้ายกาจอันเนื่องมาจากควันบุหรี่ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็น

โรคแผลในกระเพาะอาหาร เบาหวาน ความดันเลือดสูง การงดสูบบุหรี่ทำให้อาการของโรคและการดูดซึมยาในการรักษาโรคดีขึ้น

2. ด้านเศรษฐกิจ จะเกิดเศรษฐกิจผลดีต่อตนเอง อีกทั้งยังช่วยประหยัดเศรษฐกิจของประเทศในการที่จะนำมาใช้ในเรื่องความเจ็บป่วยความพิการและความตายที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ นอกจากนั้นยังเพิ่มปริมาณและคุณภาพ เนื่องจากลดเวลาสูญเสียไป หรือทำงานไม่เต็มที่ในขณะที่สูบบุหรี่หรือป่วยจากโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่

3. ด้านสังคม การงดสูบบุหรี่จะทำให้สังคมไม่ยอมรับการสูบบุหรี่มากขึ้น เพราะทราบถึงอันตรายของบุหรี่ เริ่มรังเกียจการสูบบุหรี่ทำให้ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลงได้ ทั้งยังเป็นการเคารพสิทธิของผู้อื่น ในการที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เยาวชนในการที่จะเข้าสังคมโดยที่ไม่ต้องสูบบุหรี่

สาเหตุของการสูบบุหรี่

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2522 : 9 - 19) ได้กล่าวไว้ในกรณีวิเคราะห์สาเหตุของการสูบบุหรี่ ในทางพฤติกรรมศาสตร์ สรุปได้ว่า ปัจจัยที่นำไปสู่สาเหตุของการสูบบุหรี่ ซึ่งอาจเป็นเพียงปัจจัยเดียว หรือหลาย ๆ ปัจจัยที่เกิดขึ้นในบุคคลก็ได้แล้วส่งผลให้บุคคลนั้นสูบบุหรี่ มีสาเหตุดังนี้

1. การเอาแบบอย่างตามกลุ่มบุคคล มักจะมีกลุ่มอ้างอิง (Reference Group) เสมอในแง่ความคิดความรู้สึกและการกระทำ ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และต้องการยอมรับจากกลุ่ม ดังนั้น เมื่อกลุ่มอ้างอิงสูบบุหรี่บุคคลในกลุ่มนั้นย่อมจะสูบบุหรี่ตามไปด้วย

2. การอยากลองทำตามบุคคล โดยเฉพาะวัยรุ่นมีความกระตือรือร้นอยากรู้ อยากลอง อยากมีประสบการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นการสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งที่เขาต้องการสูบบุหรี่ ซึ่งจะมีผลต่อการสูบบุหรี่ต่อไป

3. การเอาตามอย่างบุคคลอื่น ในทุกสังคมจะมีบุคคลทุกประเภทสูบบุหรี่ ตั้งแต่สมาชิกในครอบครัว ครู พระภิกษุ ดารา นักร้อง และผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งเป็นแบบอย่างให้บุคคลเกิดการเลียนแบบโดยการสูบบุหรี่ตามบุคคลเหล่านั้น

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

5. ธรรมเนียม สังคมไทยบางแห่งจะใช้บุหรี่ยเป็นสิ่งต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมหรือนำไปเป็นของฝากแก่ผู้เคารพนับถือเพื่อเป็นการแสดงน้ำใจไมตรี ต่อกันทำให้ต้องมีการสูบบุหรี่เพื่อผูกมิตรหรือรักษาน้ำใจของผู้มอบให้

6. ความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่าหรือตำหนิตีเดียณ วัยรุ่นหรือผู้ชายมักมีค่านิยมในการแสดงความเป็นชายหรือแสดงความเป็นผู้ใหญ่ให้สังคมได้รู้จักโดยการสูบบุหรี่ ถ้าสูบบุหรี่ไม่เป็นก็จะถูกต่อว่าหรือตำหนิตีเดียณ ดังนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกต่อว่าหรือตำหนิตีเดียณก็จะต้องสูบบุหรี่ให้เป็น

7. กลไกการปรับตัว บุคคลจำนวนมากใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกเมื่อเกิดความตึงเครียด เมื่อเกิดกลุ้มใจ มีปัญหา เกิดความวุ่นวายใจ ไม่มีทางออกในทางอื่นก็หันไปลองสูบบุหรี่ โดยหวังว่าการสูบบุหรี่จะระงับอาการเหล่านั้นได้

8. การมีบุหรี่ปัจุบันโดยทั่วไป และการโฆษณาทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เนื่องจากมีความสะดวกในการหาซื้อบุหรี่ปัจุบัน ซึ่งมีจำหน่ายอยู่ทั่วไป มีส่วนส่งเสริมให้บุคคลสูบบุหรี่ ส่วนการโฆษณาทางสื่อมวลชนในรูปแบบต่าง ๆ กันได้มีมานานแล้ว ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลอยากทดลองสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันได้มีกฎหมายควบคุมการผลิตภัณฑียาสูบ ควบคุมการโฆษณาบุหรี่ปัจุบันในรูปแบบต่าง ๆ กันจะมีผลทำให้การโฆษณาบุหรี่ปัจุบันทางสื่อมวลชนลดลงและไม่มีการโฆษณาไปในที่สุด

ธีระ ลิ้มศิลา (2526 : 26 - 28) ได้ศึกษาถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ โดยได้ซักถามถึงสาเหตุที่สูบบุหรี่ จากผู้ป่วยที่มารับบริการรักษามากกว่า 1,000 คน ที่เป็นมะเร็งปอด พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยระหว่าง เป็นเด็ก หรือนักเรียนและตั้งแต่อายุ 10 ปี ถึง 20 ปีแล้ว ถ้ายังไม่เคยสูบบุหรี่ก็มักไม่สนใจที่จะเริ่มสูบ ผลการศึกษาพบว่าในเด็กโตวัยรุ่น และนักศึกษา สาเหตุของการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เนื่องจาก

1. อิทธิพลของการโฆษณา ภาพยนตร์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือนวนิยาย
2. ค่านิยมในวัยรุ่น เพื่อความเป็นชาย โดยเฉพาะในนักเรียนทหารมีความเชื่อสืบกันมาว่า ทหารจะต้องดื่มสุราเพื่อให้มีความกล้า จะต้องสูบบุหรี่เพื่อให้มีความสุข จึงจะสมเป็นชายชาติวีร

3. เพื่อสนองปลดปล่อย โดยเฉพาะเมื่อดูหนังสือใกล้สอบ มักนิยมสูบบุหรี่เพื่อไม่ให้ง่วงก่อนเข้าห้องสอบ หรือระหว่างการสอบอย่างไรก็ตามสาเหตุของการสูบบุหรี่ อาจมีสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุรวมกันก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ เจตคติ ประสบการณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมของบุคคล บุคคลนั้นก็จะเลียนแบบ หรือเรียนรู้พฤติกรรมของการสูบบุหรี่ได้แตกต่างกันออกไป ซึ่งควรจะนำมาพิจารณาในการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยให้บุคคลงดสูบบุหรี่ได้ และพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ของบุคคลแต่ละวัยประกอบการจัดกิจกรรม เพื่อช่วยให้บุคคลไม่สูบบุหรี่เป็นการสร้างสรรค์ให้สังคมปลอดบุหรี่

วัยรุ่นกับการสูบบุหรี่

วัยรุ่นเป็นบุคคลที่มีวัยระหว่างเริ่มเป็นหนุ่มสาว (Puberty) และกำลังจะเริ่มเป็นผู้ใหญ่ (Young adulthood) เป็นช่วงที่มีอายุระหว่าง 10 - 20 ปี ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่จะ

เปลี่ยนจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เมื่อร่างกายเปลี่ยนไปพฤติกรรมก็เปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาพฤติกรรมใหม่ ๆ การแสดงพฤติกรรมก็จะเป็นไปอย่างรวดเร็ว รุนแรง พฤติกรรมด้านความคิดริเริ่ม คิดในสิ่งต่าง ๆ ทางเหตุผลของความถูกต้อง ต้องการทราบว่าจะอะไรถูก อะไรผิด อะไรควร อะไรไม่ควร เริ่มมีข้อขัดแย้งกับกฎเกณฑ์ของสังคมในบางประการที่มองเห็นว่าไม่เหมาะสม พยายามจะสร้างค่านิยมใหม่ในเรื่องต่าง ๆ ส่วนบทบาทของบิดาหรือครูอาจารย์ที่มีต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นจะลดน้อยลงไปมาก ปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างผู้ใหญ่กับวัยรุ่นจะมีมากขึ้นเพราะทั้งสองฝ่ายเข้าใจพฤติกรรมต่างกันวัยรุ่นจะทำเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ และให้สังคมรับรู้ว่าตนไม่ใช่เด็ก แต่เนื่องจากขาดประสบการณ์การเรียนรู้ก็มากจึงทำให้เกิดความคับข้องใจหรืออาจเห็นตัวอย่างที่ไม่ถูกต้อง หรือมีเจตคติต่อความเป็นผู้ใหญ่ไม่เหมาะสม จึงเป็นสาเหตุให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมตามที่ตนเองคิดว่าควรจะเป็น (สุชา จันทรเฒ. 2533 : 50) เช่น การลองสูบบุหรี่โดยเข้าใจว่าการสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ ทำให้ตนดูโก้เก๋ รวมทั้งเชื่อว่าบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่งจิตใจสบาย วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากเห็น มีอารมณ์ไม่แน่นอน อยากให้เพื่อนยอมรับโดยพยายามทำตนให้เข้ากลุ่ม กลุ่มในวัยเดียวกันจะมีอิทธิพลต่อความคิดความรู้สึกและการกระทำเป็นอย่างมาก การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากหลายสาเหตุด้วยกันอีก ทั้งวัยรุ่นเองมีค่านิยมทางสุขภาพ เช่น คิดว่าลูกผู้ชายต้องสูบบุหรี่ นับว่าเป็นค่านิยมที่ควรได้รับการปรับปรุง แก้ไข เปลี่ยนแปลง เพราะเป็นพฤติกรรมที่มีโทษต่อสุขภาพร่างกาย ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่ครอบครัวมีบทบาทในการเลี้ยงดู และอบรมสมาชิกให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์แล้ววัยรุ่นที่กำลังคิดหาเหตุผล ต้องการอยากรู้ อยากเห็นต้องการลองทำสิ่งต่าง ๆ ที่พัฒนาค่านิยมรวมทั้งค่านิยมทางสุขภาพ ดังนั้น การพัฒนาพฤติกรรมควรได้รับการเน้นในระยาะนี้ รวมทั้งแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวความคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมด้วย

พฤติกรรมกาสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมที่ปลูกฝังอยู่ในวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่าง ๆ ทั่วโลกเป็นเวลานาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ และปรับแต่งชนิดใหม่ ๆ ออกมาตลอดเวลา เพื่อสนองความต้องการของผู้สูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นการติดสิ่งเสพติดอย่างหนึ่ง การเลิกสูบบุหรี่จึงยากทั้งที่มีผลการศึกษาถึงโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ มีการทดลองใช้โครงการสุขศึกษารูปแบบต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่มานานหลายปี แต่ก็ยังมีผู้สูบบุหรี่อีกเป็นจำนวนมากที่ยังสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ถึงแม้จะพยายามแล้วและทั้งที่ไม่เคยพยายามที่จะเลิกก็ตาม ชินเดอร์ (อรทัย ลิ้มตระกูล. 2534 : 20 ; อ้างอิงมาจาก Synder. 1989 : 43 – 45) ได้อธิบายพัฒนาการที่นำมาสู่พฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของบุคคลเชิงจิตวิทยาสังคม มี 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ก่อนการสูบบุหรี่ ได้แก่ เจตคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ การดูตัวแบบ (Modelling) จากบุคคลรอบข้าง การดูแบบอย่าง เป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามตัวแบบที่เห็น บุคคลใกล้ชิดหรือบุคคล ที่มีบทบาทในสังคม เช่น พ่อ แม่ ครู ดารา และผู้นำสังคม ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2 การเริ่มสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม ที่นำไปสู่การทดลอง สูบ เช่น ความกดดันและแรงเสริมจากกลุ่มเพื่อน การหาซื้อได้ง่าย ความอยากรู้อยากทดลอง

ขั้นตอนที่ 3 นิสัยการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม และปัจจัยทางด้าน ร่างกายที่นำไปสู่นิสัยการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความต้องการนิโคตินของร่างกาย ความต้องการทาง ด้านอารมณ์สิ่งแวลล้อม และแรงเสริมจากเพื่อน

ขั้นตอนที่ 4 การหยุดสูบบุหรี่ มีปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม และปัจจัยทางด้าน ร่างกายที่ชี้แนะให้พยายามหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ แรงสนับสนุนจากสังคม รวมทั้งการบังคับจิตใจของตนเองให้เลิกสูบบุหรี่

ขั้นตอนที่ 5 การสูบบุหรี่ต่อไปเป็นปัจจัยทางด้านสังคม และปัจจัยทางด้านร่างกายที่ ทำให้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อไปหลังจากที่มีพฤติกรรมการหยุดสูบบุหรี่ในขั้นตอนที่ 4 หรือ อาจจะข้ามขั้นตอนที่ 4 เลยก็ได้ ได้แก่ อาการถอนฤทธิ์ยาจากนิโคติน ความเครียด ความกดดัน ทางสังคม และการควบคุมบังคับตนเองไม่ได้ตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 - 5 ใช้เวลารวมประมาณ 2 - 3 ปี คนจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างถาวร ดังนั้น เพื่อเป็นการขจัดปัจจัยส่งเสริม ที่จะนำไปสู่ พัฒนาการในการสูบบุหรี่ดังกล่าว ประกิต วาทีสาธกกิจ (2535 : 4) ได้เสนอปัจจัยขัดขวางเพื่อ นำไปสู่ขั้นตอนการหยุดสูบบุหรี่ ดังภาพประกอบ 1

ปัจจัยส่งเสริม

การโฆษณา
ผู้ใหญ่หรือคนในครอบครัวสูบ

ซื้อหาได้ง่าย
ได้มาฟรี
เพื่อนกดดัน

หาซื้อง่าย
การโฆษณา

นาย/เพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่
เกิดนิสัย – ความเชื่อ
ว่าบุหรี่คลายเครียด

ปัจจัยขัดขวาง

การเผยแพร่ความรู้
ไม่สูบบุหรี่

ห้ามใช้เครื่องขยาย
เสียงในการโฆษณา
ห้ามขายแก่เยาวชน
ห้ามสูบบุหรี่ใน
โรงเรียน

กิจกรรมรณรงค์ไม่
สูบบุหรี่ในโรงเรียน
สร้างความเชื่อมั่น
แก่เด็ก
ค่านิยมของสังคม
ราคาบุหรี่

ไม่สูบบุหรี่

ห้ามสูบบุหรี่
ในที่ทำงาน

หยุดสูบบุหรี่



ภาพประกอบ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มเสพติดบุหรี่

ที่มา : ประกิต วาทีสารกกิจ. 2535 : 2

จากแนวความคิดเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่าเราสามารถป้องกันปราบปรามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนในขั้นตอนการเตรียมการและขั้นตอนการเริ่มสูบบุหรี่ได้จะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีส่วนสัมพันธ์กับสภาพอนามัยของตน จึงได้มีความพยายามที่จะใช้มาตรการต่าง ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น มาตรการทางสุขศึกษา มาตรการทางกฎหมาย เป็นต้น

วิธีหลีกเลี่ยงและป้องกันการสูบบุหรี่

เนื่องจากการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียหลายประการ ดังนั้นจึงมีผู้ค้นหาวิธีหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดาร์นี เกตุอุไร (2533 : 158) ได้เสนอแนะวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ดังนี้

1. ศึกษาถึงโทษของการสูบบุหรี่ในด้านต่าง ๆ เช่น การทำลายสุขภาพ บุคลิกภาพ และใช้จ่ายเงินโดยไม่จำเป็น เพื่อตนเอง และสมาชิกในครอบครัวได้ทราบถึงผลเสียที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ และมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
2. ไม่คึกคะนองหรือทดลองสูบบุหรี่ รวมทั้งรู้จักปฏิเสธการชักชวนของผู้อื่น
3. เมื่อมีความเครียด จิตใจวิตกกังวล ไม่ควรสูบบุหรี่คลายอารมณ์ แต่ควรหาโอกาสพักผ่อนหรือออกกำลังกายแทน
4. ไม่เชื่อคำโฆษณาชักชวนทางการค้าของผู้ขายบุหรี่
5. ไม่ซื้อหรือแจกบุหรี่มาเก็บไว้ แม้ว่าตั้งใจจะไม่สูบบุหรี่ก็ตามเพราะ ถ้ามีไว้ แล้วอาจทำให้ใจไขว่ไขวและทดลองสูบบุหรี่ได้

การป้องกันการสูบบุหรี่ คือการให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของเยาวชนและประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่และสูบบุหรี่ ซึ่งมีอันตรายเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูงให้ตระหนักถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่โดยไม่ริเริ่มการสูบบุหรี่ ลด และเลิกสูบบุหรี่รวมทั้งป้องกันไม่ให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับพิษภัยจากควันบุหรี่ด้วย นอกจากนี้ยังมีจุดประสงค์ที่จะส่งเสริมสร้างสภาวะแวดล้อม ให้มีอากาศบริสุทธิ์ปราศจากควันพิษของบุหรี่ โดยการป้องกันด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. การเผยแพร่ข่าวสารแก่ประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลายโดยทางสื่อมวลชน ได้แก่โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ เป็นต้น หรือจากบุคคลต่อบุคคล
2. การให้การศึกษา ควรให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไว้ในหลักสูตรการศึกษาระดับต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง
3. การจัดกิจกรรมทางเลือก สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้คนใช้บุหรี่เพื่อแก้ปัญหาเพราะบุคคลไม่มีทางเลือก ดังนั้นจึงควรจัดหาทางเลือกที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยให้บุคคลได้รอดพ้นจากปัญหาการสูบบุหรี่ได้ ทางเลือกดังกล่าวได้แก่การบริการให้คำปรึกษา การออกกำลังกาย และสันทนาการ เป็นต้น หรือมีมาตรการที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและประหยัดที่สุด คือกีฬาและการออกกำลังกาย เพราะช่วยให้เกิดความสนุกสนาน

ผลิตเพลิน ผ่อนคลายความเคร่งเครียดทางจิต และยังช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ก็พายังช่วยให้เกิดมิตรภาพที่ดี มีเพื่อนพูดคุย ให้คำปรึกษาได้ทำให้รู้สึกอบอุ่น มั่นใจตนเอง และสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

วัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนมากที่สุด มักจะมีพฤติกรรมตามการตัดสินใจของผู้นำกลุ่ม ดังนั้นในส่วนของ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยจึงได้นำทักษะปฏิเสห มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ นักเรียนมีทักษะการเลือกและตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่ให้เหมาะสมกับตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรองเพื่อรักษาน้ำใจของผู้อื่น และผลประโยชน์ของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

ความหมายของคำว่า "ทักษะ" ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน. 2531 : 392) หมายถึง ความชำนาญ ซึ่งตรงกับคำในภาษาอังกฤษ "Skill" ส่วนความหมายตามวงการศึกษาศาสตร์และจิตวิทยา (ประเสริฐ ดันสกุล . 2538 : 14 – 16) หมายถึง ความชัดเจนและความชำนาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งมนุษย์สามารถสร้างขึ้นได้จากการเรียนรู้ ได้แก่ ทักษะการอาชีพ การกีฬา การทำงานร่วมกับผู้อื่น การอ่าน การสอน การจัดการ ทักษะทางคณิตศาสตร์และทางภาษา เป็นต้น เหล่านี้เป็นทักษะภายนอกที่แสดงออกให้เห็นชัดเจนได้โดยตรงจากการกระทำ หรือจากการปฏิเสธ

ส่วนทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรองเพื่อรักษาน้ำใจของผู้อื่นและผลประโยชน์ของตนเองนั้น เป็นทักษะชีวิตชนิดหนึ่ง จากทักษะชีวิต 9 ชนิดที่เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัย ของโครงการ Need Assessment Program Documentation Life Skills Training And Peer Education Experience in Thailand ซึ่งในความหมายของทักษะชีวิตทั้ง 9 ชนิดนี้ หรือ Life Skill หมายถึง คุณลักษณะหรือความสามารถเชิงสังคมจิตวิทยา (Psychosocial competence) เป็นทักษะภายในที่ช่วยให้สามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ทักษะชีวิตคือความสามารถพื้นฐานที่ทุกคนจำเป็นต้องใช้ในการเลือกทางดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์โดยการฝึกฝนอบรมนั่นเอง

ทักษะชีวิตนั้นไม่ใช่ความรู้สึกรู้สึกหรือความเห็นความเชื่อ แต่เป็นองค์ความสามารถทางสติปัญญาที่ทุกคนจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นความสามารถที่อาจพัฒนาขึ้นได้ด้วยการฝึกและการกระทำซ้ำ ๆ จนเกิดความเคยชินชำนาญเป็นลักษณะนิสัย

ความสำคัญของทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรองเพื่อรักษาน้ำใจของผู้อื่น และผลประโยชน์ของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

ทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรอง เพื่อรักษาน้ำใจของผู้อื่น และผลประโยชน์ของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ถือเป็นทักษะชีวิตหนึ่งที่มีประโยชน์ ในเชิงยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยง

และพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ อันเกิดจากการมีความคิดที่ไม่สร้างสรรค์ ถือเป็นทักษะที่มีความสำคัญต่อเยาวชนเป็นอันมาก เพราะจะช่วยทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันที่คอยเหนี่ยวรั้งเยาวชนออกจากพฤติกรรมเบี่ยงเบน และชักนำให้เยาวชนเลือกกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ เช่น การไม่เลือกการสูบบุหรี่จากการชักชวนของเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนช่วงวัยรุ่น ซึ่งจากมุมมองของนักพฤติกรรมศาสตร์เห็นว่า เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่คนหนุ่มสาวจะให้ความสำคัญกับเพื่อนสูงสุดจนอาจกล่าวได้ว่าเป็นวัยที่ติดเพื่อนก็ได้ พฤติกรรมเบี่ยงเบนและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่น มักจะเป็นพฤติกรรมที่กระทำตามการตัดสินใจของผู้นำกลุ่ม หรือตามความคิดเริ่มและจินตนาการของสมาชิกในกลุ่มโดยที่สมาชิกในกลุ่มจะต้องเร่งตัดสินใจจับพลันเป็นการเฉพาะหน้า ภายใต้แรงกดดันของขบวนการกลุ่มเพื่อนอีกด้วย ในสภาวะการณั้คับขันเช่นนี้หากวัยรุ่นได้ฝึกทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรอง เพื่อรักษาหัวใจของผู้อื่นและผลประโยชน์ของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ จะสามารถคิดหาทางเลือกการป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสมกับตนเองได้ด้วย

ขั้นตอนของการสอนทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรอง เพื่อรักษาหัวใจของผู้อื่นและผลประโยชน์ของตนเอง ในการป้องกันการสูบบุหรี่

การสอนทักษะการปฏิเสธ เป็นการสอนที่มุ่งเน้นในด้านทักษะนิสัย (วรรณสาธิตยาชีวะ. 2541 : 37 ; อ้างอิงมาจากกระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 16 – 19) ซึ่งต้องอาศัยการสร้างให้เกิดความชัดเจนในตัวทักษะให้เห็นเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ง่าย และนักเรียนมีโอกาสดลงมือปฏิบัติในสถานการณ์ใกล้เคียง คือ เป็นความสามารถที่คนเราไม่เคยมีมาก่อนแต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ ดังนั้น การสอนทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ จึงต้องมี 2 ขั้นตอน คือ

1. รู้แจ้งเห็นจริง เป็นขั้นตอนที่มุ่งเน้นให้นักเรียนรับรู้ ว่า ทักษะต่าง ๆ ในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ มีความสำคัญ และฝึกฝนให้ทำเป็น หรือทำได้อย่างไร
2. ขั้นลงมือกระทำ เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้นักเรียน ได้ลงมือปฏิบัติตามที่ได้เรียนรู้มาจากขั้นตอนแรก

กิจกรรมในขั้นรู้แจ้งเห็นจริง ครูใช้การบรรยายนำประกอบกับการยกตัวอย่าง และให้นักเรียนร่วมอภิปรายถึงความสำคัญและวิธีการฝึกทักษะนั้น ๆ จากนั้นใช้สถานการณ์จำลองให้นักเรียนคิดใช้ทักษะดังกล่าว หรือ ใช้การสาธิตซึ่งอาจให้นักเรียนมีส่วนร่วมได้ การสาธิตจะช่วยให้นักเรียนเห็นจริงเป็นลำดับขั้นตอนอย่างชัดเจน จากนั้นให้นักเรียนจัดกลุ่มย่อย หรือกลุ่มระดมสมองเพื่อหากฎเกณฑ์สำหรับขั้นลงมือกระทำ เป็นการให้นักเรียนฝึกทักษะโดยการใช้บทบาทสมมติ (Role play) หรือการซ้อมบท (Rehearsal play) เป็นกิจกรรมหลัก และมีการฝึกซ้ำโดยผลัดกันแสดงบทบาทจนชำนาญ ดังนั้น การฝึกอบรมนี้จะต้องให้ครูมีทักษะในการใช้สถานการณ์จำลอง หรือการซ้อมบท และประเมินผลการฝึกได้ มีรายละเอียดของกิจกรรมสรุปได้ดังภาพประกอบ 2 ดังนี้

หลักการ	วิธีการและขั้นตอน	กิจกรรม
หลักทั่วไป	การมีส่วนร่วมของนักเรียน การได้เรียนรู้ร่วมกัน และ การลงมือฝึกปฏิบัติจริง	
หลักเฉพาะ	ขั้นตอนที่ 1. ขั้นรู้แจ้งเห็น จริง	<u>บรรยายนำ</u> เพื่อให้ข้อมูลหรือ ความรู้ที่จำเป็นในเวลาสั้น
	ขั้นตอนที่ 2. ขั้นลงมือ กระทำ	<u>การฝึกปฏิบัติ</u> โดยการฝึกทักษะ เป็นขั้นตอน ประกอบด้วยการ แสดงบทบาทสมมติ หรือการฝึก ซ้อมบทเพื่อให้เกิดความชำนาญ <u>การประเมินการฝึก</u> โดยให้สมาชิก ในกลุ่มฝึกประเมินกันเอง และ ผู้สอนประเมินอีกครั้งในกลุ่มใหญ่

ภาพประกอบ 2 หลักการ วิธีการ ขั้นตอนและกิจกรรมการสอนทักษะการปฏิเสธ
ที่มา : วรรณฯ สาทิยาชีวะ. 2541 : 38 ; อ้างอิงมาจากการมอณามัย กระทรวงสาธารณสุข.
2539 : 18

ขั้นตอนการปฏิเสธและเจรจาต่อรอง เพื่อรักษาน้ำใจของผู้อื่น และผลประโยชน์ของ
ตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่แบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์. 2538 : 41)
ตามองค์ประกอบการปฏิเสธทั้ง 4 ขั้นตอน ดังนี้ (ดูภาพประกอบ 3)

ขั้นตอนการปฏิเสธโดยเจรจาต่อรองเพื่อรักษาน้ำใจผู้อื่น และผลประโยชน์ของตนเอง
ในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยไม่ต้องทำตามในสิ่งที่ไม่อยากทำแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. บอกความรู้สึกของตนเองที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ
2. เสนอทางเลือก และบอกความประสงค์ที่เราตัดสินใจเลือก
3. ถามย้ำว่าเขาเห็นด้วยกับข้อเสนอของเราหรือไม่
4. ขอบขอบคุณเมื่อตกลงได้ และลาจากไป

องค์ประกอบการปฏิเสธ	คำอธิบาย	ตัวอย่างคำพูด
1. การแสดงความรู้สึกของตนเองหรือบอกผลดี – ผลเสีย ของการกระทำนั้น	เป็นการบอกความรู้สึกโดยไม่อ้างเหตุผล เพราะเหตุผลถูกโต้แย้งได้ง่าย	- ฉันไม่ชอบ - ฉันไม่อยาก
2. การขอปฏิเสธ	ตอบปฏิเสธอย่างชัดเจน เพราะเรามีสิทธิ์ปฏิเสธในสิ่งที่เราไม่เห็นด้วย	- ขอไม่ไปนะ
3. การถามความเห็น	เป็นการแสดงความห่วงใยความรู้สึก ของอีกฝ่ายเพื่อให้การปฏิเสธนุ่มนวล และรักษาความสัมพันธ์กับอีกฝ่าย	- เธอคงเข้าใจนะ - เธอคงไม่ว่าอะไรนะ
4. เมื่อผู้ชวนตอบในทำนองยอมรับหรือไม่ก็ตาม แสดงความขอบคุณและอำลา หากอีกฝ่ายยังเข้าชี้	เช่นเดียวกับข้อ 3. และอำลาตัดการเข้าชี้	- ขอบใจนะที่เตือน - ฉันขอตัวไปก่อนนะ

ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนการป้องกันการสูบบุหรี่

ที่มา : ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์. 2538 : 41

ส่วนคำพูดที่เหมาะสมในแต่ละขั้นตอนการปฏิเสธ มีดังต่อไปนี้

คำพูดที่ใช้แสดงความรู้สึก

- ฉันคิดว่า
- ฉันรู้สึกว่
- ฉันไม่สบายใจที่
- ฉันไม่อยากให้เกิด

คำเสนอทางเลือก

- ฉันอยากจะ
- อย่างนี้ดีกว่า
- ยังดีไหม
- อย่าให้ฉันต้อง

คำถามย้ำข้อเสนอ

- ดีไหม
- พอรับได้ไหม
- คุณคิดว่าอย่างไร
- คงไม่เป็นไรมากนะ

คำขอบคุณเพื่อสรุปเรื่องและอำลา

- ขอบคุณที่เข้าใจ
- เอาตามนั้นละ ขอบคุณจริง ๆ
- ฉันสบายใจมากขึ้นเลยที่คุณเข้าใจ
- ดีใจที่เราเห็นตรงกัน

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

เนื่องจากเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่า ควันบุหรี่ย่อมก่อให้เกิดผลร้ายต่อผู้อยู่ใกล้ชิดจึงทำให้เกิดมาตรการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ทั้งนี้เพื่อช่วยให้มนุษย์อยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขโดยไม่รบกวนสิทธิซึ่งกันและกัน ซึ่งสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มีดังนี้ (วรรณสาธิตาชีวะ. 2541 : 21 – 24 ; อ้างอิงมาจาก โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2531 : 1 – 5)

1. สิทธิที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ ปราศจากควันบุหรี่ย โดยที่สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ย่อมมาก่อนสิทธิของผู้ที่สูบบุหรี่เสมอ แม้ว่าในขณะนั้นจะมีผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ก็ตาม
2. สิทธิทางกฎหมาย ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิฟ้องร้องผู้สูบบุหรี่ หากได้รับผลจากการสูบบุหรี่ของผู้นั้นตามกฎหมาย
3. สิทธิในการร้องขอ ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิที่จะแสดงออกต่อผู้สูบบุหรี่อย่างสุภาพถึงความไม่พึงพอใจ และความเดือดร้อนที่ได้รับควันบุหรี่ย และมีสิทธิที่จะคัดค้าน เมื่อมีการสูบบุหรี่โดยไม่ได้รับอนุญาต
4. สิทธิในการแสดงออก ที่จะกระทำการใด ๆ ทั้งโดยส่วนตัวหรือในรูปของกลุ่มคน อันจะก่อให้เกิดมาตรการทางสังคม หรือกฎหมายเพื่อที่จะปกป้องผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ให้พ้นจากควันพิษที่เกิดจากบุหรี่ย จากความสำคัญของสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่และเพื่อเป็นการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นเหตุให้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 เมื่อ 7 เมษายน 2535 โดยมีการกำหนดเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ยในสถานที่สาธารณะ และจัดให้มีเครื่องหมายแสดงเขตสูบบุหรี่ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดสถานที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ยจำแนกได้ 4 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ให้สถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ยในขณะทำการให้ หรือให้บริการ ได้แก่ รถรับจ้างทั่วไป รถยนต์โดยสารปรับอากาศ ตู้โดยสารปรับอากาศของการรถไฟแห่งประเทศไทย เฉพาะบริเวณที่ปรับอากาศ เรือโดยสารทั่วไปและเรือโดยสารประจำทาง เครื่องบินโดยสารภายในประเทศ ลิฟท์โดยสาร รถรับส่งนักเรียน ห้องชมมหรสพ

ประเภทที่ 2 ให้สถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ยในขณะทำการให้ หรือให้บริการ ยกเว้นบริเวณห้องพักริ่ส่วนตัวหรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่สาธารณะนั้น ได้แก่ โรงเรียนหรือสถานที่ศึกษามัธยมศึกษาและต่ำกว่า อาคารจัดแสดงศิลปวัฒนธรรมพิพิธภัณฑ์สถานและหอศิลป์ ห้องสมุด สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน เรือโดยสารปรับอากาศเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ

ประเภทที่ 3 ให้สถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ยในขณะทำการให้ หรือให้บริการ ได้แก่ สถานพยาบาล อาคารของมหาวิทยาลัย วิทยาลัย และสถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษา ศูนย์การค้า และห้างสรรพสินค้า เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ อาคารแสดงสินค้าหรือนิทรรศการเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สนามกีฬาในร่ม สถานที่ราชการ

และรัฐวิสาหกิจเฉพาะบริเวณที่ประชาชนเข้าไปใช้บริการเป็นปกติธุระ ธนาคารและสถาบันการเงินเฉพาะบริเวณที่ประชาชนไปใช้บริการเป็นปกติธุระ โรงมหรสพเฉพาะบริเวณที่จัดให้คอยเข้าชมที่มีระบบปรับอากาศ ที่พักผู้โดยสารประจำทางเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ ทั้งนี้ เว้นเฉพาะบริเวณห้องพักส่วนตัว หรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่สาธารณะ หรือบริเวณที่จัดไว้ให้เป็นเขตสูบบุหรี่

ประเภทที่ 4 ให้สถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ในขณะที่ทำการให้ หรือใช้บริการ ได้แก่ ตู้รถโดยสารทั่วไปของการรถไฟแห่งประเทศไทย สถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่จัดเลี้ยงเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ ทั้งนี้ เว้นแต่บริเวณที่จัดเป็นเขตสูบบุหรี่ ซึ่งพื้นที่เขตสูบบุหรี่จะต้องไม่เกินร้อยละ 50 ของสถานที่สาธารณะนั้น

จะเห็นได้ว่าประเทศไทย ยังไม่มีกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยเฉพาะทำให้มีการโฆษณา และส่งเสริมการขายผลผลิตภัณฑ์ยาสูบ ด้วยวิธีต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย ทำให้เป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการป้องกันโรคภัยอันเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการดูแลสุขภาพของประชาชน ดังนั้น วันที่ 5 เมษายน พ.ศ.2535 จึงได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 โดยมีรายละเอียดและความสำคัญ ดังนี้

การห้ามโฆษณาบุหรี่ เป็นหัวใจสำคัญของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 เพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนไทยติดบุหรี่จากการโฆษณา ทั้งนี้ เป็นการพิทักษ์สิทธิ์และสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ทางอ้อม การห้ามโฆษณานะมีหลายแบบด้วยกัน จากการสำรวจทั่วโลกเมื่อ ปี พ.ศ. 2529 (หทัย ชิตานนท์. 2534 : 1) พบว่ามีประเทศต่าง ๆ ห้ามการโฆษณาด้วยกัน 3 แบบคือ

1. การห้ามทั้งหมดคือการห้ามโฆษณาในหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ โรงภาพยนตร์ และโรงละคร รวมทั้งห้ามเป็นผู้อุปถัมภ์การประชุมสาธารณะ รายการบันเทิง รายการทางวัฒนธรรม รายการกีฬา และรายการกุศลต่าง ๆ

2. การห้ามบางส่วนอย่างเข้มแข็ง คือ การจำกัดข้อความของการโฆษณา เหลือให้มีเพียงแต่ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต ผู้นำเข้าชื่อผลิตภัณฑ์ ยี่ห้อ และสัญลักษณ์ ระบุระดับสารทาร์ และนิโคติน ข้อมูลเกี่ยวกับราคาและคุณภาพ ขนาดเนื้อที่โฆษณาในหน้าหนังสือพิมพ์ และนิตยสาร มีข้อจำกัด การโฆษณาทุกชิ้นต้องมีคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพด้วย

3. การห้ามบางส่วนอย่างปานกลาง คือ การโฆษณาต้องมีคำเตือนเรื่องพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพและแจ้งระดับของสารทาร์และนิโคติน

ตัวอย่าง คำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้ เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต มีดังนี้

- 3.1 คำเตือน การสูบบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด
- 3.2 คำเตือน การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ
- 3.3 คำเตือน การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

- 3.4 คำเตือน การสูบบุหรี่ทำให้หลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน
- 3.5 คำเตือน การสูบบุหรี่เป็นการตายผ่อนส่ง
- 3.6 คำเตือน การสูบบุหรี่เป็นการติดสิ่งเสพติด
- 3.7 คำเตือน ควันบุหรืเป็นอันตรายต่อผู้ใกล้ชิด
- 3.8 คำเตือน ควันบุหรืเป็นอันตรายต่อหญิงมีครรภ์
- 3.9 คำเตือน การเลิกสูบบุหรืลดความเสี่ยงของการเกิดโรคร้าย
- 3.10 คำเตือน การเลิกสูบบุหรืทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น

สำหรับประเทศไทยนั้น มีการโฆษณาทุกรูปแบบทั้งทางตรงและ ทางอ้อม โดยจัดเข้าประเภทแบบการโฆษณาทั้งหมดหากผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท อย่างไรก็ตามถึงจะมีกฎหมายควบคุมการโฆษณา การโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประชาชนก็ได้ละเลยการปฏิบัติตามกฎหมาย หรือฝ่าฝืนกระทำความผิดกฎหมายบ้าง อีกทั้งกฎหมายยังมีช่องว่างให้เยาวชนได้กระทำความผิดโดยไม่มี ความผิด เช่น กฎหมายมาตรา 4 ที่กำหนดโทษต่อเฉพาะผู้ขายที่จำหน่าย ขายแลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งรู้ยู่ว่าผู้ซื้อหรือผู้ขาย เป็นผู้มิอายุ ไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้ที่ฝ่าฝืนให้มีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินสองพันบาท แต่ไม่ได้เอาโทษแก่เด็กและเยาวชนที่เป็นผู้ซื้อ แต่ก็เป็นโยบายสนับสนุนสุขภาพของผู้สูบ และบุคคลใกล้เคียงจากการที่ประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรื จะเห็นได้ว่าเป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยผู้ที่ไม่สูบบุหรืที่ตนเองไม่ได้เป็นผู้สูบ พ.ศ.2535 ทำให้เกิดผลดี (ชนิษฐา ธรรมเนียม. 2537 : 14) พอสรุปได้ดังนี้

1. เป็นการแสดงเจตนารมณ์ของรัฐบาล ในการที่ไม่สนับสนุนการสูบบุหรืของประชาชน
2. เยาวชนจะได้รับทราบจุดยืนอันดีงามของสังคม
3. จะไม่มีอิทธิพลของการโฆษณาต่อการให้สุขศึกษาแก่ผู้เยาว์
4. ความกดดันจากรุ่นพี่ที่จะให้สูบบุหรื จะไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาพและรูปแบบของการโฆษณา ความกดดันจากรุ่นพี่เป็นอิทธิพลสำคัญที่สุด ในการทำให้เด็กเริ่มสูบบุหรืเด็กได้เริ่มสูบบุหรื เด็กได้เห็นได้รับการโฆษณาบุหรืมาก่อนก็จะเก็บรวบรวมภาพลักษณ์ของบุหรืไว้แล้วในจิตสำนึก หรือกดดันจากรุ่นพี่ก็จะเข้ามาเป็นนักสูบได้ง่าย
5. อัตราการสูบบุหรืของเด็กวัยรุ่นจะลดลง
6. การบริโภคยาสูบจะลดลงอย่างถาวร
7. สถานะทางสุขภาพของประชาชนจะดีขึ้นมาก โดยทั่วไปทั้งในระยะสั้นและระยะยาวจะเห็นได้ว่า มาตรการแก้ไขปัญหการสูบบุหรืนอกจากจะใช้วิธีการให้การศึกษาแล้ว ยังมี

มาตรการแก้ไขโดยใช้มาตรการด้านกฎหมายแก้ไขอีกทางหนึ่ง ซึ่งต้องติดตามผลในเวลาข้างหน้าเพื่อดูประสิทธิผลต่อไป

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers's Protection Motivation Theory) (ศรีสุภรณ์ รุธิรวัฒน์. 2536 : 30 – 50 ; อ้างอิงมาจาก Rogers. 1975 : 1983)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดย Ronald W. Rogers ทฤษฎีนี้ถูกนำมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ในกฎเกณฑ์ของการกระทำให้เกิดความกลัว ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีส่วนประกอบร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self - efficacy theory) คือ การรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของคน ซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวเชื่อมโยงไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติ และพฤติกรรม

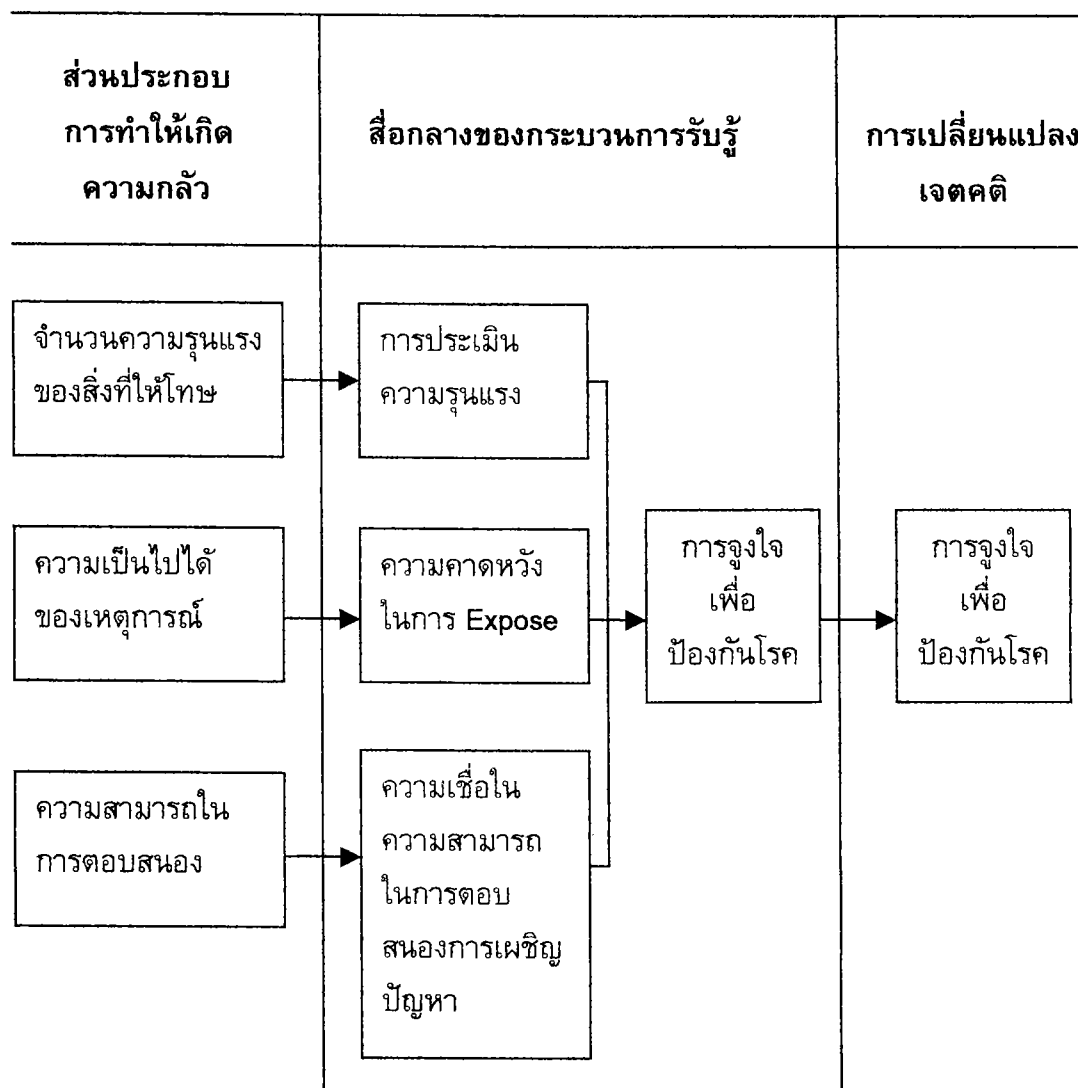
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อเผยแพร่สื่อสาร การประเมินการรับรู้มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนสื่อที่กระตุ้นให้เกิดความกลัว ในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ โรเจอร์ส ได้พยายามที่จะทำให้เข้าใจองค์ประกอบต่าง ๆ ให้ชัดเจนขึ้น ซึ่งแนวคิดเริ่มต้นของโรเจอร์ส (Rogers. 1975) ได้กำหนดตัวแปรที่เป็นผลทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ

1. ความรุนแรงของโรค (Noxiousness)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived probability)
3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy)

ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร ที่กล่าวมานี้เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดกลัวแล้วบุคคลเกิดความรับรู้ เป็นผลให้เกิดการจูงใจที่จะป้องกันโรค และมีความตั้งใจในการปฏิบัติ

ต่อมาแม็คดูกซ์ และโรเจอร์ส ได้เพิ่มตัวแปรอีก 1 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบตัวที่ 4 คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self - efficacy expectancy)

การเก็บรวบรวมข้อมูลของโรเจอร์ส ในการประเมินอิทธิพลที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคและผลของการเป็นโรค การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และความรุนแรงของโรคหรือการเกิดโรค การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลว่า เขามีความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่ โรเจอร์สให้เหตุผลถึงการประเมินความรู้เกี่ยวกับตัวแปรที่กระตุ้น และชักชวนให้คนเกิดความกลัว "การจูงใจในการป้องกันโรค" ให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง นั่นคือลักษณะของแรงจูงใจ การจูงใจในการป้องกันโรค ไม่ใช่อารมณ์กลัว แต่จะต้องสามารถทำให้บุคคลมีความตั้งใจ และยอมรับที่จะปฏิบัติตามเพื่อได้รับผลดีของการปฏิบัตินั้น



ภาพประกอบ 4 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ที่มา : ศรีสุภรณ์ รุธิรวัฒน์. 2536 : 32 ; อ้างอิงมาจาก Rogers. 1975 : 99

ในการตรวจสอบแรงจูงใจในการป้องกันโรค โรเจอร์สและคณะได้ทำการทดลองจัดกระทำตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้คือ ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะเกี่ยวกับน้ำหนักและความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของตัวแปรแต่ละตัว ในลำดับต่อไปเป็นการอธิบายตัวแปรแต่ละหัวข้อ ดังต่อไปนี้

ความรุนแรงของโรค (Noxiousness)

การพูดว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างจะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรงนั้น เป็นการใช้สื่อในการเผยแพร่ข้อมูลที่คุกคามต่อสุขภาพ ข้อความที่ปรากฏ (เช่น ...อันตรายถึงชีวิต) และอาจจะรวมถึงการเสนอในรูปแบบภูมิ (เช่น ...การผ่าตัดมะเร็งปอด) หรืออาจบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง (เช่น ...ระคายเคืองต่อปอดเล็กน้อย) โดยทั่ว ๆ ไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง จะมีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย

อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจจะไปมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยตรง การกระตุ้นก่อนข้างสูงร่วมกับการทำให้เกิดความกลัวอาจช่วยให้ข้อมูลนั้นมีความโดดเด่นขึ้น กระบวนการประเมินความรู้เกี่ยวกับข้อมูลจะเกิดขึ้นและทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค (Rogers. 1975 : 1983) กระบวนการประเมินเกี่ยวกับการใช้สื่อที่กระตุ้นให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรค จะดีกว่าการใช้การกระตุ้นโดยปกติและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมได้ (Rogers & Mewbom. 1976)

ในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลของการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง ๆ พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด การลดการดื่มสุราลง ช่วยให้อารมณ์แข็งแรง และทำให้ไม่เกิดอันตราย ผลสำคัญพบว่าผู้ที่ได้รับการสอนสุขศึกษามีจำนวนผู้ที่สามารถหยุดสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้น และลดความผิดพลาดในการขับชีพาหะลง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived probability)

ชนิดของสื่อที่คุกคามสุขภาพพยายามที่จะทำให้บุคคลเชื่อว่า ตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง ตัวอย่าง ในนิวเม็กซิโก ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ได้เสนอข้อมูลเพื่อให้บุคคลมีความตั้งใจลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ โดยบอกว่าจากการตรวจเลือดของผู้ชายรักร่วมเพศ ทั้งเกย์คิงส์และควีนส์ พบว่า 1 ใน 4 คนได้รับเชื้อไวรัสโรคเอดส์ เพื่อให้ประชาชนตื่นตัวว่าตนอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดโรคได้ง่าย อย่างไรก็ตามวิธีนี้ยังไม่ใช่วิธีที่จะทำให้บุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าตนไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรค

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เช่นเดียวกับความรุนแรงของโรคได้ใช้แบบสอบถาม โดยทำช่อง และให้ตอบคำถามในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงและกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ ตัวอย่างเช่น ให้ผู้สูบบุหรี่ได้อ่านบทความว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจและโรคมะเร็งปอดได้สูง ซึ่งแสดงให้เห็นการสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นโรค ในแบบสอบถามได้ถามตามกลุ่มตัวอย่าง และให้เขาตอบโดยกาเครื่องหมายลงช่องหน้าข้อความว่าเขาเชื่อหรือไม่ว่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งที่ปอดและโรคหัวใจ จากการรายงานผลพบว่า

ผู้สูบบุหรี่ส่วนมากมีความคาดหวังว่าเขาสามารถจะปรับปรุงพฤติกรรมตนเอง และตั้งใจที่จะลดหรือเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มีข้อเสนอแนะ จากการใช้แบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจจะไม่ประสบความสำเร็จเท่าใด ในการตรวจสอบตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือแบบสอบถามไม่มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของกลุ่มบุคคล ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรค ผลปรากฏว่าผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูง ไม่ได้ทำให้เขายอมรับที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเสมอไป ตัวอย่างเช่น ผู้ที่สูบบุหรี่จัดหลังจากได้รับการกระตุ้นระดับสูงให้เลิกสูบบุหรี่ ยังคงหลีกเลี่ยงและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำการส่งตรวจฉายเอ็กซเรย์ปอด อาจจะทำให้เขากลัวการเป็นมะเร็งปอด เขาจะหลีกเลี่ยงความกลัว โดยไม่ยอมรับการเอ็กซเรย์ อาจจะใช้รูปแบบอื่น ๆ เช่น การลดจำนวนบุหรี่โดยสูบให้น้อยลง อาจจะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ วิธีนี้อาจเป็นการกระตุ้นในระดับสูง และก่อให้เกิดความร่วมมือ ทำให้มีผู้ที่พยายามลดการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น เพื่อที่จะลดอันตรายจากการเป็นโรคมะเร็งปอด

รูปแบบอื่น ๆ ในการให้บุคคลปฏิบัติตาม อาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อโรคร่วมกับความสามารถที่จะปฏิบัติตาม ยังเป็นที่สงสัยกันอยู่ว่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตาม เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงลงหรือไม่ (เช่น ...เพิ่มการสูบบุหรี่มากขึ้น) อาจจะทำให้ความเสี่ยงมากขึ้น ถ้าแต่ละบุคคลพยายามที่จะปฏิเสธการรับรู้ของตนเองว่าเขาไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามคำขู่นี้ได้ (เช่น ...แม้ว่าจะเป็นผลเสีย) ในทางตรงข้าม ถ้ารวมภาวะจะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติจะทำให้ความตั้งใจในการยอมรับที่จะปฏิบัติตามเพิ่มขึ้น

ข้อค้นพบเพิ่มเติมเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค จะได้อภิปรายในหัวข้อความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเองกับผลปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และพบว่าข้อค้นพบข้างต้นค่อนข้างลำเอียง การใช้แบบสอบถามในการหาคำตอบเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค ยังเป็นปัญหาอยู่ว่าเป็นวิธีที่สามารถคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวอย่างได้หรือไม่

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy)

ชนิดของการเสนอข้อมูลเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการทำให้เกิดความกลัวเพื่อให้คนปฏิบัติตาม เป็นการสื่อสารที่ทำให้เกิดความกลัวทางสุขภาพปกติจะอยู่ในรูปแบบของการปรับ การกำจัดหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จากผลการวิจัยพบว่าการทราบถึงประสิทธิผลของการตอบสนอง มีผลสมมูลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทดสอบตัวแปรนี้ได้ทำการทดลองว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูงหรือไม่ ตัวอย่างจากการวิจัยของแม็คคิกซ์ และโรเจอร์ส กลุ่มตัวอย่างที่แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่จะช่วยลดอุบัติการณ์เกิดโรคปอด และโรคหัวใจลงหรือไม่ ปรากฏว่ามีประสิทธิผลสูง และทำให้บุคคลตั้งใจที่จะ

เล็กสูบบุหรี่ โดยทั่วไปความสามารถในการปฏิบัติ พบว่ามีผลต่อความตั้งใจในการที่ป้องกันรักษาสุขภาพของบุคคล (ศรีสุภรณ์ รุธีรวัฒน์. 2536 : 37)

มีข้อยกเว้นเพียงเล็กน้อยในการวิจัยที่ผ่านมาที่แสดงว่า การเพิ่มความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติร่วมกับการมีความตั้งใจอย่างสูงที่จะยอมรับการปฏิบัติตามคำแนะนำ ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการตรงข้ามมีรายงานว่าความสามารถในการปฏิบัติลดลง จะลดการยอมรับและความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติตามลง โดยเฉพาะกรณีที่บุคคลรู้ว่าตนกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค อาจจะทำให้บุคคลขาดที่พึ่ง เมื่อบุคคลนั้นกำลังถูกคุกคามสุขภาพอย่างรุนแรงและไม่มียาใดที่จะลดการคุกคามนั้น ๆ ลง

จากรายงานเกี่ยวกับความสามารถพบว่า การสอนโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจในการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจในการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง การแสดงรายละเอียดในการสอน จะกระตุ้นเตือนความรู้สึกรู้สึกหรือการรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคลให้ปฏิบัติตามมากขึ้น

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (self – efficacy)

ตัวแปรเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนเองได้เพิ่มขึ้นในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งส่งผลถึงความเชื่อของแต่ละบุคคลว่าตนสามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ไม่เหมือนตัวแปรอื่นๆ ที่เป็นข้อมูลที่ถูกคุกคามสุขภาพซึ่งการออกแบบสื่อไม่ได้คำนึงถึงการส่งเสริมความสามารถของบุคคล เพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนสามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้

ทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของแบนดูรา ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกันที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ และเชื่อว่าความสามารถของบุคคลเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยสรุปแบนดูรา เชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับทางเลือกของบุคคลเกี่ยวกับการคาดหวังในความสามารถ หรือความเชี่ยวชาญของตนเอง การสร้างความคาดหวังในความสามารถที่จะเลือกได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอนด้วยการพูด ความสามารถของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับสูงสุด เป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง ซึ่งอธิบายได้ว่าสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เนื้อหาที่บรรจุอยู่ควรมีผลในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้ จะทำให้เกิดความร่วมมือสูงทางด้านสุขภาพ

หลักฐานที่ยืนยันให้เห็นถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่นำมาใช้ในการป้องกันโรค โดยทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งความเชื่ออำนาจในตนกับกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน พบว่าผู้ที่เชื่ออำนาจในตนเชื่อว่า การมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล และพยายามมองหาความรู้ ข่าวสาร เพื่อ

ปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ผู้ที่เชื่ออำนาจนอกตนจะเชื่อว่าสุขภาพของเขาขึ้นอยู่กับโอกาสเคราะห์กรรม โชคชะตา หรืออำนาจอื่น ๆ และไม่ตั้งใจที่จะหาความรู้ หรือดูแลตนเอง ผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจะมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง

ในการตรวจสอบองค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถของตนเองโรเจอร์ส และ แม็คคูกซ์ ได้ทำให้ผู้สุบบุหรีเชื่อว่า การลดหรือการเลิกสุบบุหรี สามารถกระทำได้อย่างง่าย (ความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง) หรือว่าทำได้ยากมาก (ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ) ผลของการทดลองพบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายที่มีผลสูงสุดต่อความตั้งใจ ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (เช่น ...ทำให้บุคคลเชื่อว่าถ้าเขามีความตั้งใจที่จะเลิกสุบบุหรีสูง เขาก็จะสามารถเลิกได้โดยง่าย) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติตาม และผลดีของการปฏิบัติมีผลปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างกันสูง

ปรากฏชัดว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ แม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อสูงว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายลดลง การขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ในการที่ปฏิบัติจะเป็นการขัดขวางการจูงใจอย่างรุนแรง ประสิทธิภาพของการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ไม่ใช่เพียงแต่ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อ ที่จะทำให้นักบุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ละบุคคลต้องคาดหวังว่า เขาจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้

ผลจึงพบว่าเมื่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ ร่วมกับผลดีของการปฏิบัติสูง เช่น การให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกามโรคและได้รับการรักษา และบอกว่าเขาอาจจะไม่ได้ติดเชืือกามโรคก็ได้ จะทำให้เขามีความตั้งใจที่จะร่วมมือในการรักษามากขึ้น

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง โดยทั่ว ๆ ไป การยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นไปได้อย่างสูงเมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ควรจะได้ทำการศึกษากันต่อไป ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูง และผลดีของการปฏิบัติตามสูงด้วย จะเพิ่มความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำยิ่งขึ้นในกรณีอื่นถ้าความสามารถในการปฏิบัติตามสูง แต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำน้อย การตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็น้อยลงไปด้วย (เช่น ...ผู้สุบบุหรีตั้งใจที่จะบริโภคบุหรีเพิ่มขึ้น)

สมมติฐานเกี่ยวกับองค์ประกอบของตัวแปรต่าง ๆ ในตอนต้น ควรจะรวมกับตัวแปรที่นิยมใช้กันมาก ๆ ต่อมาภายหลังได้ใช้รูปแบบที่มีการเพิ่ม และตัดตัวแปรบางประการไป รูปแบบองค์ประกอบที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งความตั้งใจเดิมสูงที่จะเลิกบุหรี ควรจะเป็น

ตัวทำนายพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ได้ (โรคปอด และหัวใจ) ผลดีของการปฏิบัติตาม (การเลิกสูบบุหรี่มีประสิทธิผลในการลดอันตรายจากการเป็นโรคปอดและโรคหัวใจ) และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (การปฏิบัติตามได้ง่ายจะทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้) ในระดับสูง ทำให้ความสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ความตั้งใจระดับสูงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่าองค์ประกอบของตัวแปร 2 ใน 3 ก็จะมีอยู่ในระดับสูง

ได้ทำการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรที่ 3 ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จะทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ พบว่าไม่มีผลต่อความตั้งใจในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กลวิธีในการตัดสินใจ 2 แบบ ของ แม็ตต์ดุกซ์ และโรเจอร์ส อยู่ในรูปของกลวิธีในการระมัดระวังการรับรู้ของแต่ละบุคคลว่าเขามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคน้อย ถ้าเขามีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำสูง ถ้าผลดีของการปฏิบัติตามสูง ความสามารถของตนเองก็จะสูงตามด้วย นั่นคือถ้าบุคคลมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองสูง และสามารถปฏิบัติตามได้โดยง่าย จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แม้การวิจัยว่าความสามารถที่จะปฏิบัติตามของกลุ่มตัวอย่างต่ำ แต่กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจว่า ทำอย่างไรจะมีโอกาส ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ซึ่งแม็ตดุกซ์ และโรเจอร์ส ระบุว่า การใช้กลวิธีในการป้องกันตัวสูง จะทำให้เกิดการยอมรับและตั้งใจที่จะปฏิบัติตามสูง ถ้าบุคคลเชื่อว่าเขาสามารถกระทำสำเร็จและจะได้รับผลดีจากการกระทำสูง การให้เขารู้ว่าเขาจะได้รับอันตรายสูงถ้าเขาหลีกเลี่ยงหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ บางทีบุคคลอาจจะพยายามควบคุมความกลัวและคิดว่าอะไรทำให้ฉันต้องถอย และจะให้กลไกในการป้องกันสูง และในที่สุดก็จะต่อต้านและไม่ปฏิบัติตาม

แผนของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น โรเจอร์สได้นำตัวแปร 4 ตัวแปร คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self – efficacy) มาสรุปรวมเป็นขั้นตอนการรับรู้ 2 อย่างคือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ประกอบด้วยตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) ประกอบด้วยตัวแปรความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

ขั้นตอนการรับรู้ทั้ง 2 ประการนี้ ได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม, การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะของบุคคล (บุคลิกลักษณะ และประสบการณ์) ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวนี้ (การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการ

เผชิญปัญหา) จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม พฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การรัดเข็มขัดนิรภัย การเลิกสูบบุหรี่ ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น เริ่มต้นสูบบุหรี่ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่มีอยู่เป็นประจำ เช่น การไม่รัดเข็มขัดนิรภัย อย่างไรก็ตามปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับตัวเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คือ ความพอใจของตัวเอง (Intrinsic rewards) เช่น ความพอใจ และรางวัลความพึงพอใจจากภายนอก (Extrinsic rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม

นอกจากบุคคลจะต้องประเมินอันตรายต่อสุขภาพแล้ว ยังจะต้องประเมินการเผชิญปัญหาโดยการเกิดการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ

ลักษณะที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy)

ลักษณะที่ 2 การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self – efficacy) ซึ่งความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จได้ (Bandura. 1977 – 1986)

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self – efficacy) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองลดลงคือ ความไม่สะดวกค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน การไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ศรีสุภรณ์ รุจิรวัดณ์. 2536 : 43)

4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตัวของเขาที่จะสามารถปฏิบัติการปรับตัวตอบสนองนั้นได้อย่างสมบูรณ์

5. ผลดีที่มีในการตอบสนองด้วยการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนั้นมีน้อย

6. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการปรับตัว เพื่อทำพฤติกรรมนั้นต่ำ

องค์ประกอบเหล่านี้ประกอบขึ้นมาเป็นแรงจูงใจเพื่อการป้องกัน และต่อมานำมาในการปรับตัวที่เหมาะสม คือการตอบสนองการปรับตัว

เมื่อรวมการประเมินทั้ง 2 อย่างเข้าด้วยกัน คือ กระบวนการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหา (Threat and coping appraisal) จะเกิดปฏิสัมพันธ์ขึ้น ซึ่งสรุปได้ว่าถ้าประสิทธิภาพของการตอบสนอง (Response efficacy) หรือความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง (Self - efficacy) และเพิ่มความสามารถที่จะลดอันตรายนั้นก็จะมีผลกระทบในทางบวกที่สำคัญต่อความตั้งใจ

ในทางตรงกันข้ามความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง (Response efficacy) หรือความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self - efficacy) ต่ำ และเพิ่มความสามารถที่จะลดอันตรายนั้นไร้ผล ก็จะมีผลในทางลบต่อความตั้งใจ ก็คือ ลดความตั้งใจ

คนจะรู้สึกว่าจะไม่สามารถป้องกันตนเองได้ใน 2 กรณี คือ

1. การตอบสนองแบบการเผชิญปัญหา (Coping) ที่มีอยู่ไม่มีประสิทธิภาพ
2. ถ้าเขาเชื่อว่า เขาไม่สามารถทำการตอบสนองแบบเผชิญปัญหา (Coping) ที่จำเป็นได้ เช่น เชื่อความสามารถของตนเองต่ำ

การนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมานำใช้ในการป้องกันสุขภาพ มีประเด็นที่น่าสนใจอยู่ 3 ประเด็น คือ

1. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการตัดสินใจโดยไม่ใช้เหตุผล

แม็คคูกซ์ และ โรเจอร์ส ได้ศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการตัดสินใจโดยไม่ใช้เหตุผลในการศึกษาถึงกลวิธีในการตัดสินใจ เกี่ยวกับปฏิกิริยาที่มีต่อกันของการประเมินอันตรายในระดับต่ำความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการตอบสนองกับความตั้งใจที่จะงดสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการตอบสนองอยู่ในระดับสูง ทำให้เกิดความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่สูง ถึงแม้ว่าโอกาสที่จะเป็นไปได้ค่อนข้างน้อย แต่บุคคลก็ตัดสินใจที่จะนำเอากลวิธีของการป้องกันมาใช้ในเรื่องที่คิดว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยง ในทางตรงกันข้ามถ้าการประเมินอันตรายในการสูบบุหรี่สูง บุคคลจะมีกลวิธีของการตัดสินใจที่จะนำเอากลวิธีของการป้องกันมาใช้อย่างสูงด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง และบุคคลจะมองเห็นว่าตนเองมีความสามารถ หรือเชื่อว่าการลดสูบบุหรี่ลงเป็นพฤติกรรมที่ได้ผล นั่นคือบุคคลนั้นจะมีการประเมินอันตรายจากการสูบบุหรี่ระดับสูง และมีปฏิกิริยาตอบสนองด้วยการเพิ่มความตั้งใจที่จะลดสูบบุหรี่ โรเจอร์ส กล่าวว่า กลวิธีในการป้องกันตัวระดับสูงจะ

เกิดร่วมกับการลดความวิตกกังวล และหลีกเลี่ยงอันตราย ดังนั้นจึงเห็นได้ว่ากลวิธีทั้ง 2 แบบ ได้ถูกนำมาใช้เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของบุคคล เมื่อความสัมพันธ์ของปัญหาสมด้วยเหตุผล แล้ว ความตั้งใจที่จะตอบสนองที่จะปรับตัวก็เพิ่มขึ้น (ศรีสุภรณ์ รุธีรวัฒน์. 2536 : 46)

2. การปรับตัวที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมของบุคคล เมื่อเผชิญกับปัญหาที่เป็นอันตราย

เมื่อบุคคลเผชิญกับปัญหาที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ บุคคลจะตอบสนองอย่างไร เมื่อไม่ได้มีการวางแผนที่ปรับตัวตอบสนองตามคำแนะนำนั้น

ริบเพททู และโรเจอร์ ได้ศึกษาผลกระทบของการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (ความรุนแรงกับความอ่อนแอ) ความคาดหวังของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง พบว่าบุคคลมีการปรับตัวตอบสนองที่แตกต่างกัน 7 แบบ การตอบสนองอย่างเหมาะสมมี 2 แบบ (ความตั้งใจที่จะปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล) และการตอบสนองอย่างไม่เหมาะสม มี 5 แบบ (ความสิ้นหวัง ความเชื่อในโชคชะตา การหลีกเลี่ยงความเชื่อทางศาสนา และความคิดฝันลม ๆ แล้ง ๆ) (ศรีสุภรณ์ รุธีรวัฒน์. 2536 : 47)

นอกจากนี้ยังพบว่า ผลกระทบของอันตรายต่อสุขภาพที่มีต่อการปรับตัวนั้นถ้าการประเมินอันตรายสูงก็จะส่งผลกระทบต่อขั้นตอนการเผชิญกับอันตรายต่อสุขภาพทุก ๆ แบบ ทั้งการปรับตัวที่เหมาะสมและการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนั้น คือ การให้บุคคลเผชิญกับอันตรายต่อสุขภาพสูง จะทำให้บุคคลมีปฏิกริยาในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่คงทน หลังจากได้เห็นถึงอันตรายหลาย ๆ ครั้ง แต่ ริบเพททู และ โรเจอร์ส พบว่าในทางเลือกการปรับตัวที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมนั้น ขึ้นอยู่กับการประเมินการปรับตัวของแต่ละบุคคล คือ ถ้าให้ข่าวสารเรื่องการปรับตัวต่ำ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการตอบสนองต่ำ จะทำให้เกิดการใช้กลวิธีในการปรับตัวไม่เหมาะสมแต่ถ้าให้ข่าวสารเรื่องการประเมินการปรับตัวสูง (ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการตอบสนองสูง) ก็จะทำให้เกิดการใช้กลวิธีในการปรับตัวเหมาะสม ผลลัพธ์ที่ได้พิสูจน์ให้เห็นอย่างชัดเจนถึงบทบาทที่สำคัญของข่าวสารเกี่ยวกับการประเมินตัวเองในการป้องกันสุขภาพ จึงไม่ใช่เรื่องที่น่าแปลกใจถ้าหากจะใช้กลวิธีดังกล่าวทำให้บุคคลเกิดความกลัวสูง จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม (ศรีสุภรณ์ รุธีรวัฒน์. 2536 : 47)

นอกจากนี้เหตุผลที่น่าสนใจคือ ข่าวสารการประเมินการปรับตัวทั้ง 2 ชนิด ให้ผลกระทบที่แตกต่างกัน เช่น ข่าวสารที่ทำให้เกิดความคาดหวังในผลของการตอบสนองสูง จะทำให้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติสูง และมีการใช้เหตุผลในการแก้ปัญหามากกว่าการใช้ข่าวสารที่ทำให้เกิดความคาดหวังในการตอบสนองต่ำ ซึ่งข่าวสารที่ทำให้เกิดความคาดหวังในผลของการตอบสนองต่ำ จะทำให้เกิดความเชื่อถือในโชคชะตาระดับสูงขึ้น นั่นคือ การวางแผนต่อการเผชิญกับอันตราย และยอมรับว่าเป็นกรรมเวรของตนเองและความเชื่อทางศาสนา ทำให้ขาดการปรับตัวที่เหมาะสม (ความท้อถอย มอบทุกสิ่งทุกอย่างของตนเองไว้กับพระผู้เป็นเจ้า) ดังนั้นในการ

เพิ่มความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ จะเสริมสร้างความตั้งใจที่จะปฏิบัติ และแก้ปัญหาด้วยเหตุผล ในทางตรงกันข้ามข่าวสารที่ทำให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ ก็จะทำให้เพิ่มความสิ้นหวังมากขึ้น ริปเพท และโรเจอร์ส อธิบายว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ จะมีผลต่อความคิดว่าตนเองไม่สามารถควบคุมอันตรายได้ และมีผลทำให้เกิดการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม (ศรีสุภรณ์ รุธิรวัฒน์. 2536 : 48)

ผลของการศึกษาดังกล่าว เป็นตัวอย่างแสดงให้เห็นถึงวิธีการ และทางเลือกอื่น ๆ อีกหลายทางที่บุคคลจะนำมาใช้ในการตอบสนองต่ออันตรายของสุขภาพทำให้แบบอย่างต่าง ๆ ของกลวิธีการปรับตัวที่เหมาะสมและการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ที่ซ่อนเร้นปรากฏออกมาด้วยองค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เมื่อบุคคลเผชิญกับภัยอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง

3. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการรู้คุณค่าทางด้านสุขภาพ

มีบุคคลส่วนมากที่มีพฤติกรรมป้องกันโรค มิใช่เพราะความกลัว แต่เพราะคิดว่าเป็นประโยชน์ต่อตนเองมากกว่า เช่น บุคคลหลาย ๆ คนที่เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย ด้วยการเดินแอโรบิกเพื่อรักษาสภาพร่างกายให้ดีขึ้นสแตนด์เลย์ และ แม็ตต์ดักซ์ ได้ตั้งข้อสังเกตว่าในทางทฤษฎีแล้ว เหล่านี้ทำไปเพื่อป้องกันสุขภาพมากกว่าการรู้คุณค่าของการมีสุขภาพดีที่แท้จริง ซึ่งความพยายามส่วนใหญ่ที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม จากความรู้สึกว่าไม่ดี เป็นความรู้สึกที่ดี เพราะเห็นว่ามีประโยชน์จึงปฏิบัติตามคำแนะนำ (ศรีสุภรณ์ รุธิรวัฒน์. 2536 : 49)

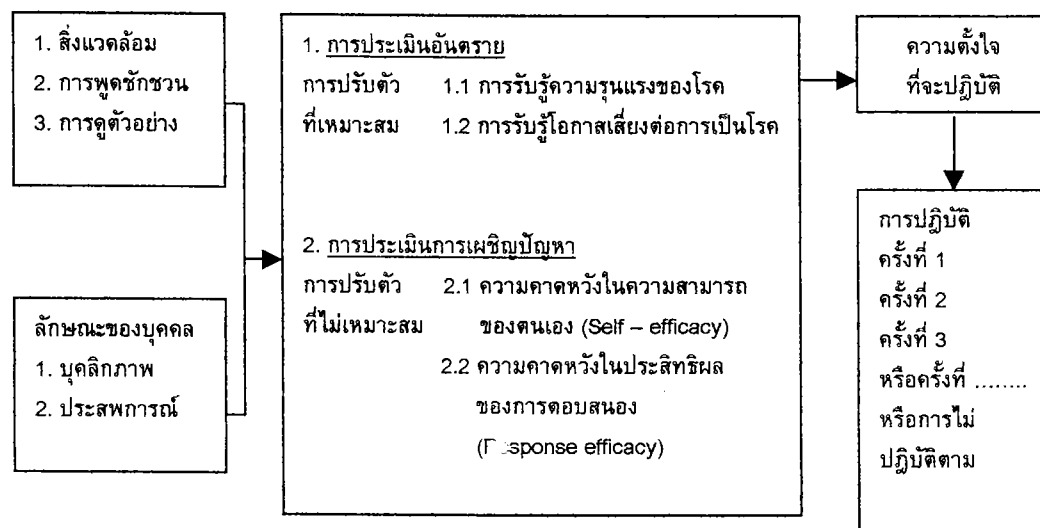
ร็อบเบอร์ตสัน และโรเจอร์ส ใช้โครงสร้างของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ศึกษาถึงผลกระทบข่าวสาร 3 ด้าน (ด้านบวก ด้านลบ และทั้งด้านบวกและลบ) เป้าหมายของการแสดงพฤติกรรมทั้ง 2 ประการ (ด้านสุขภาพและความสง่าผ่าเผย) ต่อความตั้งใจที่จะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พบว่า ข่าวสารทางด้านบวกที่เน้นหนักไปในทางให้รู้คุณค่าของสุขภาพที่ดีสร้างความสง่าผ่าเผยให้ตนเอง จะมีความตั้งใจที่จะออกกำลังกายดีกว่าข่าวสารทางด้านลบ แต่ข่าวสารทั้งทางบวกและทางลบจะทำให้บุคคลได้รับการกระตุ้นและแรงจูงใจให้ป้องกันสุขภาพจากอันตราย ไม่ว่าอันตรายนั้นจะเป็นในทางร่างกายจิตใจ หรือสังคม บุคคลจะได้รับการโน้มน้าวให้ใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดีอย่างมีเหตุผลมากกว่าด้านสุขภาพอย่างเดียว (เช่น ความสง่าผ่าเผย) (ศรีสุภรณ์ รุธิรวัฒน์. 2536 : 49)

การศึกษาค้นคว้าดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงคุณค่าของความสง่าผ่าเผยซึ่งมีส่วนสำคัญมากในการชักจูงบุคคลให้พยายามไขว่คว้าหาสุขภาพที่ดี ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคให้กรอบแนวคิดที่ง่ายต่อความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย การรู้คุณค่าของสุขภาพ ซึ่งผลของการศึกษานับสนับสนุนบทบาทของ เบ็คก ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ว่ามีเหตุผลหลายประการในการอธิบายการตัดสินใจป้องกันสุขภาพมากกว่าเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลเท่านั้น (ศรีสุภรณ์ รุธิรวัฒน์. 2536 : 49)

จากรายละเอียดของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers's Protection Motivation Theory) ข้างต้น จึงสามารถสรุปเป็นกรอบโครงสร้างได้ดังปรากฏในภาพประกอบ 6

แหล่งข้อมูลข่าวสาร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว



ภาพประกอบ 6 กรอบโครงสร้างทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ที่มา : ศรีสุภรณ์ ฐิธิวัฒน์. 2536 ; อ้างอิงมาจาก Rogers. 1986 : 155

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

รอร์วโบน และคนอื่น ๆ (Rawbone and others. 1978 : 53 – 58) ได้ศึกษาการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ณ เมืองโฮนสโลว์ นอกกรุงลอนดอน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับนิสัยการสูบบุหรี่ อาการแสดงทางระบบหายใจและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในกลุ่มนักเรียน จำนวน 10,498 คน จากผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่เป็นประจำ มีอัตราการเกิดโรกระบบหายใจส่วนบนสูงกว่า และอัตราการเกิดอาการทางระบบหายใจ การมีเสมหะมีอากาศเย็น และอาการหายใจขัดในกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ และยังพบว่านักเรียนที่สูบบุหรี่ได้ตระหนักถึงอันตรายที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งที่ปอดแต่ไม่ค่อยตระหนักถึงอันตรายอย่างอื่นที่มีผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของนักเรียนที่ยังมีอายุน้อยและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในกลุ่มนักเรียนจำนวน 10,498 คน จากผล

การศึกษาพบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่เป็นประจำ มีอัตราการเกิดโรคระบบหายใจส่วนบนสูงกว่า และอัตราการเกิดอาการทางระบบหายใจ การมีเสมหะเวลามีอากาศเย็น และอาการหายใจขัดในกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่เป็นประจำ สูงกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่และยังพบว่านักเรียนที่สูบบุหรี่ได้ตระหนักถึงอันตรายที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งที่ปอดแต่ไม่ค่อยตระหนักถึงอันตรายอย่างอื่นที่มีผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของนักเรียนที่ยังมีอายุน้อย

อีเวน (Even. 1978 : 126 – 135) ได้ศึกษาเป็นระยะเวลา 3 ปี ในกลุ่มนักเรียนระดับ Junior High School พบว่า การติดบุหรี่ของนักเรียนมาจากบุคคลใกล้ชิด สื่อมวลชน และการสูบบุหรี่ของบิดามารดา และยังได้พบต่อไปว่าอิทธิพลทางจิตวิทยาสังคมมีผลทำให้กลุ่มวัยรุ่นตัดสินใจสูบบุหรี่ ได้แก่ บทบาททางสังคม แรงผลักดันจากกลุ่ม (Peer Group)

มอริส (Morris. 1981 : 1253) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คนโดยศึกษาประวัติการสูบบุหรี่แล้วแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่มคือผู้ที่สูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ผู้ที่สูบบุหรี่ 1 - 10 มวน / วัน และสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวน / วัน ผลการศึกษาพบว่า คนที่สูบบุหรี่เป็นบางครั้งเพราะเห็นผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่ว่า มีความรุนแรงต่อการเกิดโรคและเขาพยายามจะสูบน้อยลง ส่วนคนที่สูบบุหรี่มากกว่าจะไม่เห็นว่าบุหรี่เป็นสาเหตุของปัญหาต่อสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค แต่ไม่พบความสัมพันธ์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

โปรชาสกา และดิกลิเมนต์ (Prochaska and Diclement. 1984) ได้ศึกษากลุ่มอาสาสมัครชายหญิงในชุมชน จำนวน 872 คน โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ความคาดหวังในผลของการเลิกบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกสูบบุหรี่ เป็นตัวพยากรณ์การริเริ่มการงดสูบบุหรี่ และการคงพฤติกรรมนี้ไว้ ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่ จะเป็นสิ่งจูงใจอันดับแรก ในการงดสูบบุหรี่ และการคงพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ไว้ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการงดสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงจากการที่เป็นบุคคลที่ไม่ตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ มาเป็นผู้ที่ตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ และสามารถเลิกบุหรี่ได้

ฮาอะกา และสจวร์ต (Haaga and Stewart. 1992) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงจากการหันกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ หลังจากเลิกบุหรี่แล้ว ซึ่งพบว่าสามารถทำนายความคงทนในการละเว้นการสูบบุหรี่ได้ผู้ศึกษาได้วัดระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงจากการหันกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำของผู้เลิกบุหรี่ได้แล้ว โดยจะทำการศึกษาดังแต่ผู้สูบบุหรี่เริ่มต้นการเลิกบุหรี่ โดยให้เขากล่าว แสดงความคิดเห็นออกมาดังๆ

ต่อสถานการณ์มานำมากระตุ้น ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่สร้างขึ้น พบว่าตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงจากการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำระดับปานกลาง จะมีการคงทนในการหลีกเลี่ยงจากการหันกลับมาสูบบุหรี่อีกซ้ำ ได้ยาวนานกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงจากการหันกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ ที่มีระดับสูงอย่างไม่มีนัยสำคัญ แต่จะพบว่า กลุ่มที่ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงจากการหันกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำปานกลาง จะมีความคงทนในการหลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่ซ้ำได้ยาวนานกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการหลีกเลี่ยงจากการหันมาสูบบุหรี่ซ้ำระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเหตุผลนี้อธิบายได้ด้วยสมมุติฐานของแบนดูราที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ควรมีระดับสูงเพียงพอ ที่ผู้เลิกสูบบุหรี่จะไม่สิ้นความพยายาม ถ้าเกิดเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้มีการสูบบุหรี่ซ้ำขึ้น แต่ก็ไม่ควรจะมีระดับสูงมากเกินไปกว่าที่พวกเขาคิดว่าพวกเขาจะสามารถทดลองสูบบุหรี่อีกครั้งได้โดยที่พวกเขาไม่ติดบุหรี่ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ประเด็นที่น่าสนใจขึ้นมาอีกประเด็นหนึ่ง คือ การให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อผลของการตอบสนองจากการคาดหวังในผลของการกระทำ (Outcome Expectation)

ริชทาริก และคนอื่น ๆ (Rychtarik and Others. 1992) ได้ศึกษาโดยการทดสอบบทบาทของการรับรู้ความสามารถของตนเองและการพัฒนาหลังการรักษาในการทำนายภาวะการติดยาเสพติดซ้ำในการติดตามประเมินผลภายหลังเข้ารับการบำบัดรักษาภายในระยะเวลา 12 เดือน โดยได้รับการศึกษากับชายที่ติดสิ่งเสพติดแอลกอฮอล์ จำนวน 78 คน ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองจะถูกประเมินครั้งแรกเมื่อเริ่มเข้าสู่การรักษาแบบคนไข้ใน และจะถูกประเมินผลอีกครั้งเมื่อจำหน่ายคนไข้ โดยมีรูปแบบเป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับความมั่นใจของตนเองในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ สถานภาพการดื่มจะถูกประเมินทุก 6 เดือน ภายหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเวลา 1 ปี (รวมประเมินสถานภาพการดื่ม 2 ครั้ง) การเพิ่มของระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองจากที่เริ่มเข้ามารักษา จนถึงถูกจำหน่ายออกจะถูกเก็บบันทึกไว้ ผลการศึกษาพบว่าคนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำเมื่อแรกเข้า จะมีความสัมพันธ์กับการหันมาเสพแอลกอฮอล์ซ้ำในระยะติดตามผลหลังจากการรักษา 6 เดือน และ 12 เดือน และยังพบว่าตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพแอลกอฮอล์เมื่อแรกเข้าสู่สูงจะแสดงให้เห็นถึงแรงต่อต้านการเสพแอลกอฮอล์ซ้ำ ความคงทนภายหลังการรักษา และลดการเสี่ยงในการเสพแอลกอฮอล์ซ้ำในอนาคต

แคเรย์ และแคเรย์ (Carey and Carey. 1993) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้ความพยายามในการเลิกด้วยตนเองเพื่อเป็นการวินิจฉัยการเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้ความสามารถของตัวเองในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการเลิกสูบบุหรี่ ดังอย่างจะประกอบด้วยผู้สูบ

บุหรี จำนวน 182 คน อายุ 19 – 70 ปี และเป็นผู้วางแผนจะเลิกสูบบุหรีด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีผู้เชี่ยวชาญเข้ามาช่วยเหลือ ก่อนที่จะมีการกำหนดว่าวันไหนเป็นวันเริ่มสูบบุหรี กลุ่มตัวอย่างจะถูกประเมินสถานภาพการสูบบุหรี เมื่อครบ 1 เดือน และ 12 เดือน หลังจากวันที่ได้กำหนดไว้ว่าจะเลิกสูบบุหรี ส่วนระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรีจะถูกประเมินอีกครั้งเมื่อครบ 12 เดือนแล้ว ซึ่งผลการศึกษาพบว่า หลังจาก 12 เดือนผ่านไป พบสถานภาพการสูบบุหรี ดังนี้ มีผู้เลิกสูบบุหรี ได้จำนวน 44 คน ผู้ที่ยังสูบบุหรีต่อ 24 คน ผู้ที่สูบบุหรีรุนแรงกว่าเดิม 102 คน และผู้ที่ไม่แน่ใจในสถานภาพการสูบบุหรีของตนเอง 12 คน (ผู้ที่รายงานว่าตนเองเลิกสูบบุหรีได้จะถูกตรวจสอบหลักฐานข้างเคียง และการตรวจวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนยืนยันได้จริง) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่เลิกสูบบุหรีได้จะมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรีสูงขึ้น และผู้ที่ยังสูบบุหรีต่อไปจะมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรีต่ำลงจากระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรีที่วัดครั้งแรก ส่วนกลุ่มที่สูบบุหรีรุนแรงขึ้นจะมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรีลดลงต่ำลงมากอย่างมีนัยสำคัญ

✓ บอทวิน และคนอื่น ๆ (Botvin and others. 1994 : 67 – 73) ได้ศึกษาถึงสาเหตุของการสูบบุหรีในเยาวชน ของอเมริกาโดยทำการศึกษาในเด็กนักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในระดับ 7 จำนวน 757 คน พบว่า เพื่อน และกลุ่มหรือพวกเดียวกันเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรีของนักเรียนที่สำคัญที่สุด โดยพบว่าอัตราการเสี่ยงต่อการสูบบุหรีในปัจจุบันมีถึง 19.6 เท่า

งานวิจัยในประเทศ

✓ กรมพลศึกษา (อนงค์ ชูคำ. 2540 : 33 ; อ้างอิงจากกรมพลศึกษา. 2523 : 50 – 60) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้บุหรีของนักเรียนชาย ในสถานศึกษาในกลุ่มนักเรียนชายในระดับมัธยมศึกษา (ม.1 – ม.6) และระดับอาชีวศึกษารวม 6,475 คน ผลการศึกษาสรุปว่ามีนักเรียนเคยสูบบุหรีร้อยละ 45.66 และไม่เคยสูบบุหรีร้อยละ 52.50 การสูบบุหรีของบุคคลในครอบครัวพบว่าร้อยละ 72.93 มีผู้สูบบุหรีในครอบครัวส่วนใหญ่ได้แก่บิดา และพี่ชาย ส่วนอายุที่เริ่มสูบบุหรีเฉลี่ยเท่ากับ 16.5 ปี

✓ สมชัย ชื่นตา (2528 : 68) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรีของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรีของกลุ่มที่สูบบุหรี ส่วนใหญ่เริ่มเมื่ออายุ 16 ปี รองลงมาประมาณ 17 ปี และ 18 ปี ตามลำดับ จากการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุกับการสูบบุหรี พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นจะมีโอกาสสูบบุหรีมากขึ้น กล่าวคือ อายุ 25 – 29 ปี จะมีโอกาสสูบบุหรีมากกว่ากลุ่มอายุ 20 – 24 ปี เป็น 1.1 เท่า และกลุ่มอายุ 15 – 19 ปีจะมีโอกาสมากกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี

จะมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มต่ำกว่า 18 ปี เป็น 4 เท่า ทางด้านการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว พบว่า นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสสูบบุหรี่มากเป็น 1 – 5 เท่า ของนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนทางด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มที่สูบบุหรี่ กับกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่จะมีนิสัยการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันค่อนข้างสูง กล่าวคือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมีนิสัยการสูบบุหรี่เป็นประจำ ส่วนกลุ่มที่เคยสูบจะสูบเป็นบางโอกาส

✓ สนิท สมักรการ และคนอื่น ๆ (2530 : 70) ได้ศึกษาวิจัยพฤติกรรมและทัศนคติ เกี่ยวกับยาเสพติดของหนุ่มสาวชาวไทย จำนวน 1,033 คน พบว่าสาเหตุจูงใจให้เริ่มมีการเสพยาเสพติดครั้งแรก คือ ความอยากรลอง ถูกเพื่อนชักจูง ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ที่ผ่านการรักษาพยาบาล มักหวนกลับไปเสพยาใหม่ เพราะทนความเฝ้าหวงของสารเสพติดไม่ได้เมื่อถูกเพื่อนชักจูง

✓ ชวนพิศ บุญรัตเวช (2531 : 74) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นมัธยม และนักเรียนอาชีวในกรุงเทพมหานคร จำนวน 3,400 คน พบว่า มีนักเรียนชายสูบบุหรี่ร้อยละ 45 นักเรียนหญิงร้อยละ 5 และเริ่มสูบตั้งแต่อายุ 14 ปี ส่วนนักเรียนที่สูบมากที่สุดประมาณ ร้อยละ 49 คืออายุ 17 ปี ซึ่งสูบบานานกว่า 1 ปี และสูบทุกวัน ส่วนสาเหตุของการสูบบุหรี่ คือการอยากทดลอง อยากแสดงความเป็นผู้ใหญ่ ตามเพื่อน ตามพ่อแม่ ตามดารา หรือคนดัง และตามโฆษณา

ศิริพร พงษ์โกคา (2532 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอด ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 200 คน ที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจและลักษณะทางครอบครัวแตกต่างกัน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการติดต่อของโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างในด้านการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจมีความรู้เรื่องโรค และความเชื่อด้านสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ความรู้เรื่องโรคและความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรค อย่างมีนัยสำคัญ ฐานะทางเศรษฐกิจ และความรู้เรื่องโรคสามารถร่วมกันทำนาย การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อทางโรคไวรัสตับอักเสบบี ได้ร้อยละ 18.8

สุวิมล ฤทธิมนต์ศรี (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค ในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีไวรัสบี จำนวน 100 ราย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่าอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการรับรู้การเป็นโรคของผู้ป่วย ความรู้เรื่องโรคและความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคตับอักเสบบีไวรัสบี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้เรื่องโรคความเชื่อด้านสุขภาพ และระยะเวลาในการรับรู้การเป็นโรค

ของผู้ป่วย สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคตับอักเสบไวรัสบี ใน
 กลุ่มรสโดยมีอำนาจการทำนาย ร้อยละ 22.28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

✓ วีรวรรณ สุชีวไกรลาศ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาตัวแปรเกี่ยวกับการต้านทานการ
 ติดยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน
 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการใช้ยาเสพติด ความรู้ทั่วไป
 เกี่ยวกับยาเสพติด และความภาคภูมิใจในตนเองสามารถทำนายการปฏิเสธการชักจูงเรื่องยา
 เสพติดจากเพื่อนในกลุ่ม นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจะมีความภาคภูมิใจในตนเอง
 มีการกล้าแสดงออก รวมทั้งรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของยาเสพติดมาก นักเรียนที่มี
 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดมาก จะมีเจตคติไม่ติดต่อยาเสพติดและนักเรียนที่มีเศรษฐกิจของ
 ครอบครัวหรือผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกับมีเจตคติต่อการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

✓ อรุณีย์ ลิ้มตระกูล (2534 : ก - ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการ
 สูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาโดยศึกษาในนักศึกษาชายใน
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 618 คน พบว่า เกรดเฉลี่ยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบ
 บุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

✓ วิยะดา ดิลกวัฒนา (2537 : 4) ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
 ที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคนิคสุโขทัย จำนวน 80 คนพบว่ามี
 นักศึกษาสูบบุหรี่นั้นเพราะอยากลอง ร้อยละ 66.8 ส่วนผู้ที่ชักจูงให้สูบเป็นครั้งแรกนั้น พบว่า
 สูบเองร้อยละ 44.5 จากเพื่อนร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ ร้อยละ 78.2
 ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ร้อยละ 82.7 และไม่เชื่อว่าตนเองจะ
 สามารถงดสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 74.5

✓ นิพนธ์ กุลนิตย์ (2538 : 79 - 80) ได้ศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเริ่ม และการ
 เลิกบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,017 คน พบว่า
 ปัจจัยเชิงสังคมและสภาพแวดล้อมที่มีต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีลำดับ
 ความสำคัญมากที่สุดคือ เพื่อนชวนสูบ อันดับสองคือเพื่อเข้าสังคมกับเพื่อน อันดับสามคือเลียน
 แบบเพื่อน

✓ ภาวิณี วิสมล (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีต่อผลการสูบบุหรี่ และไม่
 สูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดอนเมืองทหารอากาศบำรุง จำนวน 162
 คน พบว่าการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติ โดยมีขนาดของความสัมพันธ์ระดับปานกลางค่อนข้างต่ำเล็กน้อย

✓ ธิตี รัตนโชติ (2539 : 134 - 140) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่
 ของวัยรุ่นหญิง ศึกษาเฉพาะนักเรียนหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน
 433 คน พบว่าเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

✓ รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ และวรณัฐ แหยมแสง (2539 : 23 - 59) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากปัจจัยอันเนื่องมาจากสาเหตุภายในและสาเหตุภายนอกของผู้ที่อยู่ในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ (อายุ 13 - 24 ปี) จำนวน 600 คน ทั้งที่อยู่ในระบบโรงเรียนนอกระบบโรงเรียน และตลาดแรงงานจากการศึกษาพบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในระบบโรงเรียนได้ร้อยละ 36 โดยทำนายร่วมกับเจตคติต่อการสูบบุหรี่ และจำนวนคนในละแวกบ้านที่สูบบุหรี่

บัญชา ดาวกระจาย (2539 : 164 - 175) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันยาเสพติดที่มีผลต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 397 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดที่มีต่อนักเรียนในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดที่มีต่อนักเรียนอยู่ในระดับดี ตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ขนาดครอบครัว แหล่งความรู้เรื่องยาเสพติด และประสบการณ์ใช้ยาเสพติด เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดที่มีต่อนักเรียนต่างกัน ตัวแปรเพศและระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดที่มีต่อนักเรียนต่างกันและตัวแปรระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดที่มีต่อนักเรียนต่างกัน

✓ ชูชัย สุภวงศ์, สุภกร บัวสาย และนวลอนันต์ ดันติเกตุ (2540 : 15) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศ จำนวน 5,598 คน พบว่า เยาวชนชายที่มีผลการเรียนดี มีอัตราการสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 2.1 ในขณะที่กลุ่มที่มีการเรียนไม่ดี มีอัตราการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 21.2 ในกลุ่มเยาวชนหญิงก็เช่นเดียวกันโดยพบว่า เยาวชนหญิงที่มีผลการเรียนดี มีอัตราการสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 0.3 ในขณะที่กลุ่มที่มีการเรียนไม่ดี มีอัตราการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 4.6 การที่สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่หรือสนับสนุนให้สูบบุหรี่จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสติดบุหรี่สูง โดยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบิดาสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของทั้งบุตรชาย และบุตรหญิงส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมารดาจะมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของบุตรหญิงมากกว่าบุตรชาย และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนมากที่สุด คือ เพื่อนสนิท โดยส่วนใหญ่แล้วการสูบบุหรี่ในครั้งแรกจะเกิดจากการชักนำของเพื่อนและหัดสูบครั้งแรกที่บ้านเพื่อน และผู้ที่สูบบุหรี่มักมีเพื่อนที่มีพฤติกรรมอันไม่เหมาะสมโดยพบว่าร้อยละ 52 ของเยาวชนชายที่สูบบุหรี่มีเพื่อนที่เคยลองเสพยาเสพติดมาก่อน และร้อยละ 60 ของเยาวชนหญิงที่สูบบุหรี่มีเพื่อนสนิทที่ดื่มเหล้าเป็นประจำ และเพียงร้อยละ 11 ของเยาวชนหญิงที่ไม่สูบบุหรี่มีเพื่อนสนิทที่ดื่มเหล้าเป็นประจำ และพบว่าการมีรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เยาวชนไทยสูบบุหรี่โดยเยาวชนที่มีรายได้ต่ำสูบบุหรี่ในอัตราเพียงร้อยละ 4.9 ในขณะที่ผู้มีรายได้สูงสูบบุหรี่จำนวนถึง

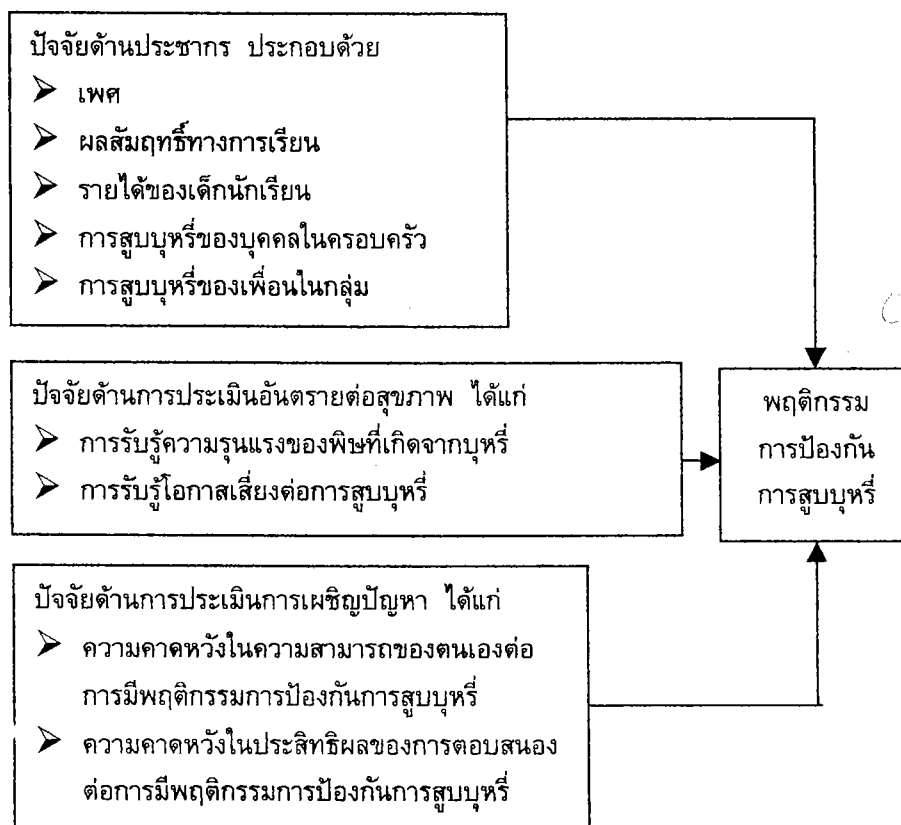
ร้อยละ 14.2 และยังพบว่ายิ่งเยาวชนมีรายได้หรือฐานะดีเท่าไร อัตราการลองสูบบุหรี่ของเยาวชนก็จะยิ่งมากขึ้น

ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540 : ก – ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,050 ราย พบว่ารายได้ของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติดของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์จำแนกประเภทพบว่ารายได้ของนักเรียน ร่วมกับ การใช้สารเสพติดของเพื่อน การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัวการใช้เวลาว่าง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความเชื่อเรื่องการใช้สารเสพติด มีประสิทธิภาพในการจำแนกกลุ่มได้ร้อยละ 72.92

ดังนั้น การศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าตัวแปรทั้งหมดที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา น่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ตลอดจนทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพประกอบ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เพศหญิงจะมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่านักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีการสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่มต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจาก บุหรี่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

7. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

8. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีระดับความคาดหวังในความสามารถของ ตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ แตกต่างกัน

9. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบ บุหรี่แตกต่างกัน

10. ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านการประเมินอันตรายต่อสุขภาพและปัจจัยด้าน การประเมินการเผชิญปัญหา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามแนวทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2543 มีจำนวน 4,618 คน แบ่งเป็นนักเรียนชาย 2,375 คน และนักเรียนหญิง 2,243 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2543 จำนวนนักเรียน 370 คน เป็นนักเรียนชาย 184 คน นักเรียนหญิง 186 คน โดยวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1967 : 929) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีสูตรในการคำนวณคือ
- สูตรของยามาเน่

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

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ซึ่งกำหนดให้เท่ากับ 0.05

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 368 คน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 370 คน

2. แบ่งกลุ่มโรงเรียนตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่มของสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร
ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มคือ

กลุ่มรัตนโกสินทร์ประกอบด้วย 9 เขต พบว่ามี 3 เขตที่มีโรงเรียนที่เปิดสอนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 3

กลุ่มเจ้าพระยาประกอบด้วย 9 เขต พบว่ามี 5 เขตที่มีโรงเรียนที่เปิดสอนชั้น
มัธยมปีที่ 3

กลุ่มบูรพาประกอบด้วย 9 เขต พบว่ามี 8 เขตที่มีโรงเรียนที่เปิดสอนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 3

กลุ่มธนบุรีประกอบด้วย 15 เขต พบว่ามี 11 เขตที่มีโรงเรียนที่เปิดสอนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 3

กลุ่มศรีนครินทร์ประกอบด้วย 8 เขต พบว่ามี 6 เขตที่มีโรงเรียนที่เปิดสอน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

3. ทำการสุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยสุ่มสำนักงานเขตมากลุ่มละ 1 สำนักงาน
เขต

4. สุ่มโรงเรียนจากสำนักงานเขตที่สุ่มได้สำนักงานเขตละ 1 โรงเรียน ได้กลุ่ม
ตัวอย่างจาก 5 โรงเรียน โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
ทุกคน จากโรงเรียนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนนักเรียนและกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัด
สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

โรงเรียน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
กลุ่มที่ 1 กลุ่มรัตนโกสินทร์						
1. เขตบางซื่อ						
- ร.ร.วัดมัชฌันติการาม	48	28	72	44	28	72
2. เขตปทุมวัน						
- ร.ร.วัดชัยมงคล	16	34	50			
3. เขตราชเทวี						
- ร.ร.กิ้งเพชร	26	16	42			
กลุ่มที่ 2 กลุ่มเจ้าพระยา						
1. เขตคลองเตย						
- ร.ร.ชุมชนหมู่บ้านพัฒนา	50	54	104			
2. เขตดินแดง						
- ร.ร.สามเสนนอก	42	63	105			
- ร.ร.วิสุทธิศ	48	48	96	48	48	96
3. เขตห้วยขวาง						
- ร.ร.ประชากรศาสตร์บำเพ็ญ	32	43	75			
4. เขตบางนา						
- ร.ร.รุ่งเรืองอุปถัมภ์	47	37	84			
5. เขตวัฒนา						
- ร.ร.วิจิตรวิทยา	43	42	85			
กลุ่ม 3 กลุ่มบูรพา						
1. เขตดอนเมือง						
- ร.ร.วัดเวฬุวนาราม	32	47	79	32	47	79
- ร.ร.ประชาอุทิศ	39	37	76			
2. เขตจตุจักร						
- ร.ร.ประชานิเวศน์	96	88	184			

ตาราง 1 (ต่อ)

โรงเรียน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
3. เขตลาดพร้าว						
- ร.ร.วัดลาดพร้าว	41	46	87			
4. เขตบางกะปิ						
- ร.ร.บ้านบางกะปิ	62	97	159			
5. เขตบางเขน						
- ร.ร.ไทยนิยมสงเคราะห์	106	88	194			
6. เขตบึงกุ่ม						
- ร.ร.คลองกุ่ม	37	44	81			
7. เขตหลักสี่						
- ร.ร.เคหะทุ่งสองห้อง	51	32	83			
- ร.ร.การเคหะท่าทราย	36	43	79			
8. เขตสายไหม						
- ร.ร.สายไหม	65	60	125			
- ร.ร.วัดหนองใหญ่	57	64	121			
กลุ่ม 4 กลุ่มชนบุรี						
1. เขตคลองสาน						
- ร.ร.วัดเศวตฉัตร	80	57	137			
- ร.ร.วัดสุทธาราม	47	31	78			
- ร.ร.วัดคลองเพลง	60	36	96			
2. เขตจอมทอง						
- ร.ร.วัดโพธิ์ทอง	29	41	70			
- ร.ร.วัดยายร่ม	33	24	57			
3. เขตตลิ่งชัน						
- ร.ร.นิมพลี	37	35	72			
4. เขตบางกอกน้อย						
- ร.ร.วัดมะลิ	37	25	62			

ตาราง 1 (ต่อ)

โรงเรียน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
5. เขตบางขุนเทียน						
- ร.ร.วัดหัวกระบือ	28	40	68			
- ร.ร.วัดสะแกงาม	49	34	83			
- ร.ร.วัดบางกระดี่	38	34	72			
- ร.ร.วัดกำแหง	42	38	80			
- ร.ร.วัดกก	33	38	71			
6. เขตภาษีเจริญ						
- ร.ร.วัดอ่างแก้ว	39	44	83			
7. เขตราชบุรีบูรณะ						
- ร.ร.รัตนจินอุทิศ	13	30	43	13	30	43
8. เขตหนองแขม						
- ร.ร.วัดอุดมรังสี	44	43	87			
- ร.ร.บ้านขุนประเทศ	39	37	76			
9. เขตบางบอน						
- ร.ร.พระยามนธาตุราชศรี พิจิตร	39	40	79			
10. เขตทวีวัฒนา						
- ร.ร.วัดปุณณवास	40	14	54			
11. เขตบางแค						
- ร.ร.คลองหนองใหญ่	63	33	96			
- ร.ร.วัดราษฎร์บำรุง	39	41	80			
5. กลุ่มศรีนคริน						
1. เขตประเวศ						
- ร.ร.สุวิทย์เสรีอนุสรณ์	49	44	93			
2. มีนบุรี						
- ร.ร.บ้านเกาะ	52	34	86			
- ร.ร.สุเหร่าทรายกองดิน	36	44	80			

ตาราง 1 (ต่อ)

โรงเรียน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
3. เขตลาดกระบัง						
- ร.ร.วัดสังฆราชา	29	49	78			
- ร.ร.วัดราชโกษา	47	33	80	47	33	80
4. เขตหนองจอก						
- ร.ร.วัดสามง่าม	54	54	108			
- ร.ร.สุเหร่าลำแขก	39	33	72			
- ร.ร.วัดลำด้อยตั้ง	18	18	36			
5. เขตสะพานสูง						
- ร.ร.สามแยกหล่อแหล	39	35	74			
6. เขตคลองสามวา						
- ร.ร.บางชัน	126	90	216			
- ร.ร.วัดคูบ่อน	39	43	82			
- ร.ร.สุเหร่าแสนแสบ	48	40	88			
รวม	2,375	2,243	4,618	184	186	370

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามโดยแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 34 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ลักษณะเป็นมาตราส่วนการประเมินค่า 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 39 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเพื่อใช้วัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร วารสาร บทความและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำราและเอกสารต่าง ๆ
3. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพและการประเมินการเผชิญปัญหา โดยศึกษาจากแบบสอบถามต่าง ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียง ได้ข้อคำถามการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 53 ข้อ ข้อคำถามการประเมินเผชิญปัญหา จำนวน 43 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม จำนวน 27 ข้อ
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาเสนอประธานกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อแนะนำและแก้ไข แล้วเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อปรับปรุงแก้ไข ข้อคำถามให้มีความชัดเจนและถูกต้อง ได้ข้อคำถามการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 52 ข้อ ข้อคำถามการประเมินเผชิญปัญหา จำนวน 43 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม จำนวน 27 ข้อ
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 50 คน แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ หากคุณภาพเครื่องมือ ได้ข้อคำถามการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 34 ข้อ ข้อคำถามการประเมินเผชิญปัญหา จำนวน 39 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การรับรู้ ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ กำหนดให้คะแนน การตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ข้อความมีลักษณะในทางบวก		ข้อความมีลักษณะในทางลบ
ข้อเลือก	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีการประเมินอันตรายต่อสุขภาพดี

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.30 หมายถึง มีการประเมินอันตรายต่อสุขภาพปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีการประเมินอันตรายต่อสุขภาพไม่ดี

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ กำหนดให้คะแนน การตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

ข้อความมีลักษณะในทางบวก		ข้อความมีลักษณะในทางลบ
ข้อเลือก	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีการประเมินการเผชิญปัญหาดี

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.30 หมายถึง มีการประเมินการเผชิญปัญหาปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีการประเมินการเผชิญปัญหาไม่ดี

3. แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

คำถามมีลักษณะทางบวก		คำถามมีลักษณะทางลบ
ข้อเลือก	คะแนน	คะแนน
ปฏิบัติประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายถึง มีการปฏิบัติดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายถึง มีการปฏิบัติพอใช้

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายถึง การปฏิบัติต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 121 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 53 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินการเผชิญปัญหา จำนวน 43 ข้อ ข้อคำถามพฤติกรรม จำนวน 27 ข้อ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในด้านพฤติกรรม และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลประเมินผล จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมทางภาษา แล้วนำมาหาค่าดัชนี ความสอดคล้องของข้อคำถามโดยใช้สูตร IC

2. หาค่าอำนาจจำแนก ของแบบสอบถาม กระทำโดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าดังนี้

หาค่าอำนาจจำแนก เป็นรายข้อของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และแบบสอบถามการปฏิบัติ โดยใช้วิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนก 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ ข. 2539 : 116 – 117) ได้แบบสอบถามจำนวน 93 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 34 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินเผชิญปัญหา จำนวน 39 ข้อ และข้อคำถามพฤติกรรม จำนวน 20 ข้อ โดยแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของพิษจากบุหรี่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .22 ถึง .61 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .26 ถึง .58 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มีค่าอำนาจจำแนก .21 ถึง .84 และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มีค่าอำนาจจำแนก .20 ถึง .67 และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มีค่าอำนาจจำแนก .26 ถึง .75

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และการปฏิบัติโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – coefficient) ของครอนบัค (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118 ; อ้างอิงมาจาก Cronbach. 1970 : 161) โดยแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่มีความเชื่อมั่น .72 การรับรู้การเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่มีความเชื่อมั่น .78 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรม

ป้องกันการสูบบุหรี่มีค่าความเชื่อมั่น .89 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มีค่าความเชื่อมั่น .86 และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มีค่าความเชื่อมั่น .87

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

วิธีการรวบรวมข้อมูลดำเนินการดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุมัติและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนในสังกัด
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 คน โดยขอความร่วมมือจากครูประจำชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผ่านผู้บริหารโรงเรียน และนัดวันไปเก็บข้อมูลหลังจากนั้น 2 สัปดาห์ด้วยตนเอง
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลาประมาณ 2 เดือน

วิธีการจัดกระทำข้อมูล

เมื่อดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ครบแล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS (Statistical package for the social science) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับและคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
4. แบบสอบถามการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ การประเมินการเผชิญปัญหาและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที ($t - test$) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1, 4, 5, 6 และ 8
6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way

analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 7 และ 9 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีนิวแมนคูลส์

7. ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 42)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 :

42)

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

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 ค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ ใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.

2533 : 24)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง
 $\sum R$ แทน คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 n แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) ของแบบสอบถาม

การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ การประเมินการเผชิญปัญหา และการปฏิบัติโดยใช้วิธีการ
 วิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation)
 ซึ่งมีสูตรดังนี้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 – 118)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
 $\sum X$ แทน ผลรวมคะแนนชุด X ของคะแนนรายข้อ (Item) ของ
 กลุ่มตัวอย่าง
 $\sum Y$ แทน ผลรวมคะแนนชุด Y ของคะแนนรวม (Total) ของ
 กลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
 $\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และ คะแนน Y
 n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถามปัจจัยด้านการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ คือ การรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แบบสอบถามปัจจัยด้านการประเมินและการเผชิญปัญหา คือ ความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และแบบสอบถามพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha – coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 132)

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

α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ แทน ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 4, 5, 6, และ 8 โดยใช้ค่าที (t – test)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

S_1^2, S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
 n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
 df แทน ชั้นแห่งความอิสระ

3.2 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One - way Analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F – test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 249) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 7 และ 9

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

เมื่อ F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

MS_s แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม

ถ้าผลทดสอบพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 249)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{k}}$$

เมื่อ q แทน q - statistic ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

k แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

โดยที่

$$\tilde{n} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 $n_1, n_2, \dots, n_k$ แทน จำนวนคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k
 ตามลำดับ

3.3 วิเคราะห์การทำการนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการสูญบุหรื จากตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อเลือกตัวทำนายที่ร่วมกันทำนายเพื่อเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการสูญบุหรืที่ดีที่สุด โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

3.3.1 หาค่าสหพันธ์ภายใน (Intercorrelation – r) ระหว่างตัวแปรทั้งหมดคือ ตัวแปรพยากรณ์ กับตัวแปรเกณฑ์

3.3.2 หาค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ (Multiple – correlation – r)

3.3.3 คำนำน้หนักเบต้า (Beta Weight – B) และสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ที่มีนัยสำคัญ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยของ พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)
 สมการถดถอยพหุคูณมีดังนี้

$$Y = b_0 + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_p x_p$$

เมื่อ Y แทน ตัวแปรตาม

b_0 แทน ค่าคงที่ (Constant) ในการวิเคราะห์การทำนายขั้น
 สุดท้าย

$b_1, b_2, \dots, b_p$ แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายที่ 1, 2, p

$x_1, x_2, \dots, x_p$ แทน ตัวทำนายที่ 1, 2, p

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

- n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
- $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย
- S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
- F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F - distribution
- b แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ในรูปของคะแนนดิบ
- SE (b) แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่า b
- SS แทน ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
- MS แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square)
- df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
- R^2 แทน ค่าที่บอกว่าสัดส่วนของตัวแปรตามที่อธิบายได้โดยตัวแปรอิสระ
- p แทน ความน่าจะเป็น (Probability)
- * แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของนักเรียนทั้งหมดผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส ฟอร์ วินโดส (SPSS for window : Statistical Package for The Social Science for Windows) โดยการวิเคราะห์ ข้อมูลออกเป็น 5 ส่วน ซึ่งในแต่ละตอนมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคมของนักเรียนตามตัวแปรที่ศึกษานำเสนอโดยการแจกแจงความถี่เป็นคำร้อยละ และนำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการประเมินอันตรายต่อสุขภาพของนักเรียนและปัจจัยด้านการประเมินการเผชิญปัญหาของนักเรียน โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ในเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐานแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

4.1 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 4, 5, 6 และ 8 นำเสนอในรูปตามประกอบความเรียง

4.2 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 7 และ 9 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีนิวแมนคูลส์ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

4.3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression anaylsis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10 นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตามตัวแปรที่ศึกษา

ตาราง 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม การใช้เวลาว่าง การประสบปัญหา การเคยถูกชวนให้สูบบุหรี่ การทดลองสูบบุหรี่ สาเหตุที่สูบบุหรี่ การได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่

ตัวแปร	n	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	184	49.70
หญิง	186	50.30
รวม	370	100.00
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
ต่ำกว่า 2.00	163	44.10
2.00 – 2.50	137	37.00
2.51 – 3.00	51	13.80
มากกว่า 3.00	19	5.10
รวม	370	100.00
3. รายได้ของนักเรียนต่อวัน		
ต่ำกว่า 10 บาท	11	3.10
10 – 15 บาท	6	1.70
16 – 20 บาท	107	29.70
มากกว่า 20 บาท	236	65.50
รวม	370	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
4. ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	278	75.10
เหลือใช้	65	17.60
ไม่เพียงพอ	27	7.30
รวม	370	100.00
5. การสนับสนุนหรือของบุคคลในครอบครัว		
ไม่มี	136	36.80
มี	234	63.20
รวม	370	100.00
6. การสนับสนุนหรือของเพื่อนในกลุ่ม		
ไม่มี	261	70.50
มี	109	29.50
รวม	370	100.00
7. การใช้เวลาว่าง		
อ่านหนังสือ		
ไม่อ่าน	171	46.20
อ่าน	199	53.80
รวม	370	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
ฟังเพลง ร้องเพลง		
ไม่ฟัง	73	19.70
ฟัง	297	80.30
รวม	370	100.00
เล่นดนตรี		
ไม่เล่น	280	75.70
เล่น	90	24.30
รวม	370	100.00
เล่นกีฬา		
ไม่เล่น	116	31.40
เล่น	254	68.60
รวม	370	100.00
ดูทีวี		
ไม่ดู	62	16.80
ดู	308	83.20
รวม	370	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
ประกอบงานฝีมือ		
ไม่เคย	309	83.50
เคย	61	16.50
รวม	370	100.00
ไปเที่ยวกับเพื่อน		
ไม่ไป	186	50.30
ไป	184	49.70
รวม	370	100.00
อื่น ๆ		
ไม่เคย	337	91.10
เคย	33	8.90
รวม	370	100.00
8. การประสบปัญหา		
ไม่มีปัญหา		
ไม่มี	267	72.20
มี	103	27.80
รวม	370	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
ปัญหาด้านการเรียน		
ไม่มี	189	51.10
มี	181	48.90
รวม	370	100.00
ปัญหาค่าใช้จ่ายไม่พอ		
ไม่มี	302	81.60
มี	68	18.40
รวม	370	100.00
ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว		
ไม่มี	253	68.40
มี	117	31.60
รวม	370	100.00
ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน		
ไม่มี	279	75.40
มี	91	24.60
รวม	370	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
อื่น ๆ		
ไม่มี	360	97.30
มี	10	2.70
รวม	370	100.00
9. การปรึกษาเมื่อมีปัญหา		
พ่อแม่	117	31.60
พ่อ	17	4.60
แม่	77	20.80
ครู	22	5.90
เพื่อน	113	30.50
อื่น ๆ	24	6.60
รวม	370	100.00
10. การเคยถูกชวน		
ไม่เคย	230	62.20
เคย	140	37.80
รวม	370	100.00
11. การปฏิเสธคำชวน		
ปฏิเสธ	89	63.60
ตอบรับ	43	30.70
อื่น ๆ	8	5.70
รวม	370	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
12. การทดลองสูบบุหรี่		
ไม่เคย	228	61.60
เคยลอง 1 – 2 ครั้ง	79	21.40
เคยสูบบางครั้งไม่ต่อเนื่อง	39	10.50
เคยสูบเป็นประจำ ปัจจุบันเลิกแล้ว	13	3.50
ยังสูบอยู่	11	3.00
อื่น ๆ	-	-
รวม	370	100.00
13. สาเหตุที่สูบบุหรี่		
เพื่อนชวน		
ไม่เคย	94	66.20
เคย	48	33.80
รวม	370	100.00
อยากลอง		
ไม่เคย	22	15.50
เคย	120	14.50
รวม	370	100.00
เพื่อนทัก		
ไม่เคย	124	87.30
เคย	18	12.70
รวม	370	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
ผู้ปกครองไม่เข้าใจ		
ไม่เคย	129	90.80
เคย	13	9.20
รวม	370	100.00
อื่น ๆ		
ไม่เคย	133	93.70
เคย	9	6.30
รวม	370	100.00
14. การเคยได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่		
เคยได้รับในชั้นเรียนวิชาทั่วไป		
ไม่เคย	118	31.90
เคย	252	68.10
รวม	370	100.00
เคยได้รับจากชั่วโมงสุขศึกษา		
ไม่เคย	148	40.00
เคย	222	60.00
รวม	370	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
เคยได้รับจากชั่วโมงแนะแนว		
ไม่เคย	218	58.90
เคย	152	41.10
รวม	370	100.00
เคยได้รับจากชั่วโมงกิจกรรมพิเศษ		
ไม่เคย	209	56.50
เคย	161	43.50
รวม	370	100.00
ศึกษาจากหนังสือ, पोสเตอร์		
ไม่เคย	146	39.50
เคย	224	60.50
รวม	370	100.00
อื่น ๆ		
ไม่เคย	279	75.40
เคย	91	24.60
รวม	370	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่าจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

จำแนกตามตัวแปรเพศ พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 50.30 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 49.70

จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า 2 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.10 กลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากกว่า 3 มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.10 และกลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2.00 - 2.50 และ 2.51 - 3.00 คิดเป็นร้อยละ 37.00 และ 13.80 ตามลำดับ

จำแนกตามรายได้ของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ 10 - 15 บาทต่อวัน มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.70 กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 20 บาทต่อวัน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.60 และกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 10 บาทต่อวัน และอยู่ระหว่าง 16 - 20 บาทต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 31.00 และ 29.70 ตามลำดับ

จำแนกตามความเพียงพอของรายได้ของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มที่มีรายได้เพียงพอมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.10 จำนวนกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.30

จำแนกตามการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 63.20 และไม่มีการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 36.80

จำแนกตามการสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่มของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีการสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 70.50 และมีการสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 29.50

จำแนกตามการใช้เวลาว่างของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ อ่านหนังสือ ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี เล่นกีฬา ดูทีวี ประกอบงานฝีมือ ไปเที่ยวกับเพื่อน และอื่น ๆ พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการใช้เวลาว่างตามกิจกรรมดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 53.80, 80.30, 24.30, 68.60, 83.20, 16.50, 49.70 และ 8.90 ตามลำดับ

จำแนกตามการประสบปัญหาของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาด้านใด คิดเป็นร้อยละ 72.20 ส่วนนักเรียนที่ประสบปัญหา คิดเป็นร้อยละ 27.80 จำแนกได้เป็นปัญหาด้านการเรียน ปัญหาค่าใช้จ่ายไม่พอ ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 48.90, 18.40, 31.60, 24.60 และอื่น ๆ 2.70 ตามลำดับ

จำแนกตามการปรึกษาเมื่อมีปัญหาของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างปรึกษาพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 31.60 ปรึกษาพ่อ, แม่, ครู, เพื่อน, และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 4.60, 20.80, 5.90, 30.50 และ 6.50 ตามลำดับ

จำแนกตามการเคยถูกชวนให้สูบบุหรี่ของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่เคยถูกชวนให้สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 62.20 ส่วนนักเรียนที่เคยถูกชวนให้สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 37.80 จำแนกได้เป็นการปฏิเสธคำชวน ตอบรับ และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 63.60, 30.70 และ 5.70 ตามลำดับ

จำแนกตามการทดลองการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่เคยทดลองการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 61.60 ส่วนนักเรียนที่เคยทดลองการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 38.40 จำแนกได้เป็น เคยทดลอง 1 – 2 ครั้ง, เคยสูบบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เคยสูงเป็นประจำปัจจุบันเลิกแล้ว และยังคงสูบอยู่ คิดเป็นร้อยละ 21.40, 10.50, 3.50 และ 3.00 ตามลำดับ

จำแนกตามสาเหตุที่สูบบุหรี่ คือ เพื่อนชวน อยากลอง เพื่อนทำ ผู้ปกครองไม่เข้าใจ และอื่น ๆ พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ตามสาเหตุดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 33.80, 84.50, 12.70, 9.20 และอื่น ๆ 6.30 ตามลำดับ

จำแนกตามการเคยได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่จากแหล่งต่าง ๆ คือ ในชั้นเรียนวิชาทั่วไป ในชั่วโมงสุขศึกษา ในชั่วโมงแนะแนว ในชั่วโมงกิจกรรมพิเศษ จากหนังสือโปสเตอร์ และอื่น ๆ พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้จากแหล่งดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 68.10, 60.00, 41.10, 43.50, 60.50 และ 24.60 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ การเรียนรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ และปัจจัยด้านการประเมินการเผชิญปัญหาของนักเรียน ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ดังปรากฏในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยความเป็ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรื การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรื การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรื ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรื และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรื

ปัจจัย	ระดับ	n	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
การรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรื	ดี	336	90.80	2.67	0.17
	ปานกลาง	34	9.20	2.16	0.15
	ไม่ดี	0	0	0	0
รวม		370	100.00	2.62	0.27
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรื	ดี	245	66.20	2.63	0.17
	ปานกลาง	106	28.60	2.08	0.17
	ไม่ดี	19	5.10	1.49	0.12
รวม		370	100.00	2.42	0.37
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรื	ดี	328	88.60	2.81	0.17
	ปานกลาง	42	11.40	2.10	0.15
	ไม่ดี	0	0	-	-
รวม		370	100.00	2.73	0.28

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับ	n	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
ความคาดหวังใน	ดี	301	81.40	2.81	0.18
ประสิทธิผลของการ	ปานกลาง	61	16.50	2.09	0.17
ตอบสนองต่อการมี	ไม่ดี	8	2.20	1.45	0.15
พฤติกรรมการป้องกัน					
การสูบบุหรี่					
รวม		370	100.00	2.66	0.37

จากตาราง 3 แสดงว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่เท่ากับ 2.62 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดแล้วพบว่านักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่อยู่ในระดับดี โดยที่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 90.80 รองลงมา มีการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 9.20 โดยไม่พบนักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงจากพิษที่เกิดจากบุหรี่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 0.00

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่เท่ากับ 2.42 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.37 และเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดแล้วพบว่านักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี โดยที่ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 66.20 รองลงมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.60 และมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 5.10

ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการใช้การสูบบุหรี่ พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยและระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการใช้การสูบบุหรี่เท่ากับ 2.73 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการใช้การสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี

โดยที่ส่วนใหญ่มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 88.60 รองลงมา มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 11.40 โดยไม่พบนักเรียนที่มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 0.00

ระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 2.66 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.37 และเมื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วพบว่านักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดี โดยที่ส่วนใหญ่มีระดับความคาดหวังในประสิทธิผลต่อการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 81.40 รองลงมา มีระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 16.50 และมีการรับรู้ระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 2.20

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และระดับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ระดับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่	n	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
ระดับดี	311	84.10	1.72	0.20
ระดับพอใช้	59	15.90	1.17	0.15
ระดับต้องปรับปรุง	0	0.00	-	-
รวม	370	100.00	1.63	0.28

จากตาราง 4 แสดงว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 1.63 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28 และเมื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์

ที่กำหนดไว้พบว่านักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี โดยที่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 84.10 และ รองลงมาจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 15.90 โดยไม่ พบนักเรียนที่มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับต้องปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 0.00

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

4.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที ($t - test$) ดังปรากฏในตาราง 5 - 9

ตาราง 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่าง นักเรียนชายและนักเรียนหญิง

เพศของกลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	p
ชาย	184	1.60	0.28	2.56*	0.011
หญิง	186	1.67	0.28		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 แสดงว่า นักเรียนหญิงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 1.67 ($S = 0.28$) และนักเรียนชายมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 1.60 ($S = 0.28$) โดยนักเรียนหญิงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหญิงจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่านักเรียนชาย

ตาราง 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างนักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว	n	$\bar{X}$	S	t	p
ไม่มี	136	1.61	0.30	0.26	0.210
มี	234	1.65	0.27		

จากตาราง 6 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 1.61 ($S = 0.30$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 1.65 ($S = 0.27$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างนักเรียนที่มีเพื่อนในการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว	n	$\bar{X}$	S	t	p
ไม่มี	261	1.68	0.26	5.339*	0.000
มี	109	1.52	0.29		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนในกลุ่มสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 1.52 ($S = 0.29$) และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนในกลุ่มสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 1.68 ($S = 0.26$) โดยนักเรียนที่มีเพื่อนในกลุ่มสูบบุหรี่มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างจากนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนในกลุ่มสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนในกลุ่มไม่สูบบุหรี่จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนในกลุ่มสูบบุหรี่

ตาราง 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างนักเรียนที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษ ที่เกิดจากบุหรี่	n	$\bar{X}$	S	t	p
ดี	336	1.66	0.27	5.51	0.000
ปานกลาง	34	1.39	0.26		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ยอดเยี่ยมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 1.66 ($S = 0.27$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 1.39 ($S = 0.26$) โดยนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ยอดเยี่ยมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างจากนักเรียนที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ยอดเยี่ยมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ปานกลาง

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างนักเรียนที่มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน

ระดับความคาดหวังในความสามารถ ของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการ ป้องกันการสูบบุหรี่	n	$\bar{X}$	S	t	p
ดี	328	1.67	0.26	7.19*	0.000
ปานกลาง	42	1.36	0.28		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 1.67 ($S = 0.26$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 1.36 ($S = 0.28$) โดยนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดี มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างจากนักเรียนกลุ่มที่มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มที่มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ปานกลาง

4.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) หรือการทดสอบค่า F (F – test) ดังปรากฏในตาราง 10 - 13

ตาราง 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	n	$\bar{X}$	S
< 2.00	163	1.59	0.28
2.00 – 2.50	137	1.66	0.26
2.51 – 3.00	51	1.68	0.31
> 3.00	11	1.77	0.23
รวม	370	1.63	0.28

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนมากกว่า 3.00 มีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่มากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.77 (S = 0.23) รองลงมาคือ กลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 2.51 – 3.00 และ 2.00 – 2.50 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.68 (S = 0.31) และ 1.66 (S = 0.26) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีผลการเรียนต่ำกว่าสองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่น้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.59 (S = 0.28)

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	0.946	0.315	4.114*	.007
ภายในกลุ่ม	366	28.050	0.077		
รวม	369	28.996			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตาราง 12

ตาราง 12 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	$\bar{X}$	<2.00	2.00-2.50	2.51-3.00	>3.00
		1.59	1.66	1.68	1.77
< 2.00	1.59	-	0.07	0.09	0.18*
2.00 – 2.50	1.66		-	0.02	0.11
2.51 – 3.00	1.68			-	0.09
> 3.00	1.77				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 เมื่อทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีทางนิวแมนคูลส์ พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่า 3.00 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า 2.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน จำแนกตามรายได้

รายได้	n	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 10 บาทต่อวัน	11	1.68	0.20
10 – 15 บาทต่อวัน	6	1.72	0.35
15 – 20 บาทต่อวัน	107	1.63	0.26
สูงกว่า 20 บาทต่อวัน	236	1.63	0.29
รวม	370	1.63	0.28

จากตาราง 13 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10 – 15 บาทต่อวันมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่มากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.72 ($S = 0.35$) รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 10 บาทต่อวัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.68 ($S = 0.20$) ส่วนกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า 20 บาทต่อวัน มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่น้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.63 ($S = 0.26$) และ 1.63 ($S = 0.29$) ตามลำดับ

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	0.068	0.022	0.283	0.837
ภายในกลุ่ม	356	28.306	0.079		
รวม	359	28.374			

จากตาราง 14 แสดงว่า นักเรียนที่มีรายได้ต่างกันมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ตาราง 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่	n	$\bar{X}$	S
ไม่ดี	19	1.52	0.27
ปานกลาง	106	1.58	0.27
ดี	245	1.67	0.28
รวม	370	1.63	0.28

จากตาราง 15 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ดี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.67 ($S = 0.28$) รองลงมาคือกลุ่มที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.58 ($S = 0.27$) ส่วนกลุ่มที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ไม่ดี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่น้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.52 ($S = 0.27$)

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.752	0.376	4.885*	.008
ภายในกลุ่ม	367	28.244	0.077		
รวม	369	28.996			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า นักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏในตาราง 17

ตาราง 17 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง	$\bar{X}$	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
		1.52	1.58	1.67
ไม่ดี	1.52	-	0.06	0.15
ปานกลาง	1.58		-	0.09*
ดี	1.67			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 เมื่อทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ พบว่า นักเรียนที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ดี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่านักเรียนที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน จำแนกตามระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	n	$\bar{X}$	S
ไม่ดี	8	1.36	0.28
ปานกลาง	61	1.45	0.26
ดี	301	1.68	0.26
รวม	370	1.63	0.28

จากตาราง 18 แสดงว่า นักเรียนที่มีระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดี มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.68 ($S = 0.26$) รองลงมาคือกลุ่มที่มีระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.45 ($S = 0.26$) ส่วนกลุ่มที่มีระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไม่ดี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ต่ำสุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.36 ($S = 0.28$)

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	3.446	1.723	24.750*	0000
ภายในกลุ่ม	367	25.550	0.070		
รวม	369	28.996			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไปโดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏในตาราง 20

ตาราง 20 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวัง
ในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ระดับความคาดหวังในประสิทธิผล ของการตอบสนองต่อพฤติกรรม ป้องกันการสูบบุหรี่		ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
$\bar{X}$		1.36	1.45	1.68
ไม่ดี	1.36	-	0.09	0.32*
ปานกลาง	1.45		-	0.23*
ดี	1.68			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 เมื่อทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ แสดงว่า นักเรียนที่มีระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่านักเรียนที่มีระดับความคาดหวังต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไม่ดี และปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

4.3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการป้องกัน การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตาราง 21 ค่าสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนโดยสรุป

ตัวแปร	B	SE(B)	Beta	R ²	R ² _{chang}	p
X ₁	0.164	0.062	0.161	0.18	.18	0.008
X ₂	0.312	0.064	0.249	0.24	.06	0.000
X ₃	0.155	0.044	0.199	0.27	.03	0.003
X ₄	0.086	0.029	0.140	0.29	.02	0.509*
ค่าคงที่	-0.110	0.166				
R ² = 0.285				F = 35.301*	p < 0.05	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยที่ X₁ = ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรม
การป้องกันการสูบบุหรี่

X₂ = การรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่

X₃ = ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรม
การป้องกันการสูบบุหรี่

X₄ = การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม

จากตาราง 21 แสดงว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงจากพิษที่เกิดจากบุหรี่ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม สามารถร่วมทำนายการพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 28.50

ในการหาสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลดังตาราง 21 ซึ่งสามารถแปลผลได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 ปัจจัยที่เข้าสมการเป็นปัจจัยแรก ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งปัจจัยนี้เป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้ร้อยละ 18.00 ($R^2 = 0.18$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ 0.164 หมายความว่า ถ้าคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนเพิ่มขึ้น 0.164 หน่วย

ขั้นที่ 2 ปัจจัยที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สอง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของพิษจากบุหรี่ เมื่อเข้าสมการแล้วทั้งการรับรู้ความรุนแรงของพิษจากบุหรี่ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.00 ($R^2 = .24$) และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.312 หมายความว่า ถ้าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของ พิษจากบุหรี่ ของนักเรียนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนเพิ่มขึ้นเป็น 0.312 หน่วย โดยที่การรับรู้ความรุนแรงของพิษจากบุหรี่ เพียงปัจจัยเดียว สามารถอธิบายการผันแปรพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้ร้อยละ 6.30 ($R^2 \text{ change} = 0.063$)

ขั้นที่ 3 ปัจจัยที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สาม ได้แก่ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งเมื่อรวมกับ 2 ปัจจัยที่เข้าสมการก่อนหน้านี้แล้ว พบว่าทั้ง 3 ปัจจัยสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 27.00 ($R^2 = 0.27$) และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.155 หมายความว่า ถ้าคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนเพิ่มขึ้น 0.155 หน่วย โดยที่ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ เพียงปัจจัยเดียวสามารถอธิบายการผันแปรพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้ร้อยละ 3.00 ($R^2 \text{ change} = 0.03$)

ขั้นที่ 4 ปัจจัยที่เข้าสมการเป็นลำดับที่ 4 ได้แก่ การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม ซึ่งเมื่อรวมกับ 3 ปัจจัยที่เข้าสมการก่อนหน้านี้แล้ว พบว่า ทั้ง 4 ปัจจัยสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เพิ่มขึ้นร้อยละ 29.00 ($R^2 = 0.29$) และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.086 หมายความว่า ถ้าคะแนนความคาดหวัง

ในความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของพิษจากบุหรี่ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่มของนักเรียนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนเพิ่มขึ้น 0.086 หน่วย โดยที่การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่มเพียงปัจจัยเดียวสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้ร้อยละ 2.00 ($R^2 \text{ change} = 0.02$)

จากทั้ง 4 ขั้นตอน สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

$$Y = 0.110 + 0.164 X_1 + 0.312 X_2 + 0.155 X_3 + 0.086 X_4$$

Y = พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

X_1 = ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

X_2 = การรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่

X_3 = ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

X_4 = การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม

จากสมการถดถอยที่ได้สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้ร้อยละ 28.50 ($R^2 = 0.285$)

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหา
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านประชากร การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหาในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2543 จำนวน 370 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ลักษณะเป็น

มาตราส่วนการประเมินค่า 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเพื่อใช้วัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของนักเรียนชั้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ แนะนำเสนอในรูปตาราง ประกอบความเรียง
2. วิเคราะห์การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ การประเมินการเผชิญปัญหากับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเป็นระบบมาตรฐาน (S) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t -test) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1, 4, 5, 6 และ 8
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 7, และ 9 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls)
5. วิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกับการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้านี้มีเพศหญิงมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 50.30 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจำนวนมากที่สุดคือ ต่ำกว่า 2 คิดเป็นร้อยละ 44.10 รายได้ของนักเรียนพบว่า กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 20 บาทต่อวัน มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.60 การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวและไม่มี การสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 63.20 และ 36.80 ตามลำดับ การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่มพบว่าไม่มีการสูบบุหรี่และมีการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 70.50 และ 29.50 ตามลำดับ การใช้เวลาวางของนักเรียนที่มากที่สุดคือ ดูทีวี

คิดเป็นร้อยละ 83.20 การประสบปัญหาด้านต่าง ๆ ของนักเรียนและไม่มีปัญหาด้านใด คิดเป็นร้อยละ 27.80 และ 72.20 ตามลำดับ การปรึกษาเมื่อมีปัญหาพบว่า ปรึกษาพ่อแม่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.60 การเคยถูกชวนให้สูบบุหรี่ และไม่เคยถูกชวนคิดเป็นร้อยละ 37.80 และ 62.20 ตามลำดับ การทดลองการสูบบุหรี่และไม่เคยทดลองคิดเป็นร้อยละ 38.40 และ 61.60 ตามลำดับ สาเหตุการสูบที่มากที่สุดคืออยากลองคิดเป็นร้อยละ 84.50 การเคยได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่ได้รับจากในชั้นเรียนวิชาทั่วไปมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68.10

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 84.10 ซึ่งเป็นการปฏิบัติอยู่ในระดับดี และนักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 84.10

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบถึงปัจจัยการประเมินอันตรายต่อสุขภาพการประเมินการเผชิญปัญหากับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

1. การรับรู้ ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของพิษจากบุหรี่เท่ากับ 90.80 ซึ่งเป็นการเรียนรู้ในระดับดี และนักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ ระดับดีคิดเป็นร้อยละ 90.80

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนพบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่เท่ากับ 66.20 ซึ่งเป็นการรับรู้ในระดับสูง และนักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.20

3. ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนพบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 88.60 ซึ่งเป็นระดับดี และนักเรียนส่วนใหญ่มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 88.60

4. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 81.40 ซึ่งเป็นระดับดี และนักเรียนส่วนใหญ่มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 81.40

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เพศหญิงจะมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ แตกต่างจากนักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีการสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่มต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
7. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
8. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
9. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
10. ระดับความหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่มสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม ระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ระดับความหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ระดับความ

คาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ดังนี้

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร มีระดับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเด็กนักเรียนได้รับความรู้เรื่องพิษของบุหรี่จากในชั้นเรียนและได้รับข่าวสารการณรงค์จากสื่อต่าง ๆ ให้เห็นถึงพิษภัย และความสูญเสียอันเกิดจากบุหรี่ซึ่งทำให้เกิดปัญหาโดยตรงต่อสุขภาพและทำให้เสียบุคลิกภาพบ้านเมืองสกปรก อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้นำไปสู่สารเสพติดชนิดอื่น ๆ (พัฒน์สุจำนงค์. 2539 : 33) นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศอีกด้วย ซึ่งการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่สำคัญอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ สำหรับในประเทศไทย มีผลทำให้เกิดการสูญเสียจากค่ารักษาพยาบาล และเนื่องมาจากความเจ็บป่วยพิการ และเสียชีวิตโดยโรคที่เกิดมาจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด มะเร็งปอด และโรคถุงลมโป่งพองได้ (นิตยาภรณ์ ด่วงเรือง. 2540 : 1) จากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าว จึงอาจเป็นสาเหตุให้เด็กนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีระดับ พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร ดวงรัตน์ (2541 : 99 – 100) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง 1,756 คน พบว่า การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน จึงอธิบายได้ว่าการที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีนั้น อาจเนื่องมาจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่จากในห้องเรียน และข้อมูลข่าวสารเรื่องบุหรี่จากสื่อต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ชี้ให้เห็นถึงพิษภัยของบุหรี่ จึงทำให้นักเรียนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสูบบุหรี่

2. เพศ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เพศหญิงจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่านักเรียนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เพศหญิงจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่านักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แสดงว่า เพศหญิงได้เห็นถึงความสำคัญถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากบุหรีมากกว่าเพศชาย และปัจจุบันมีการเผยแพร่ข่าวสารที่เป็นอันตรายจากบุหรีเป็นจำนวนมาก ทำให้เพศหญิงเกิดความกลัวถึงอันตรายดังกล่าว ประกอบกับสังคมไทยไม่ยอมรับเพศหญิงที่สูบบุหรี่ในสังคม เท่ากับเพศชายถึงแม้เพศชายจะรับรู้ว่าการสูบบุหรี่มีอันตรายก็ตาม และเพศชายโดยเฉพาะวัยรุ่นจะมีค่านิยมในวัยรุ่น เพื่อความเป็นชายโดยเฉพาะซึ่งจะต้องดื่มสุราเพื่อให้ความกล้าหาญและต้องสูบบุหรี่เพื่อให้ความสุขุม จึงจะสมเป็นชายชาติวี (ธีระ ลิ้มศิลา. 2526 : 26 – 28) จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย การศึกษาครั้งนี้สอดคล้อง

กับการศึกษาของ ชวนพิศ บุญรัตเวช (2531 : 74) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นมัธยมและนักเรียนอาชีวในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชายสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนหญิง และสอดคล้องกับการศึกษาของชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสาย และนวลอนันต์ ดันติเกตุ (2540 : 15) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศจำนวน 5,598 คน พบว่า เยาวชนชายที่มีผลการเรียนดี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 2.10 กลุ่มที่เรียนไม่ดีมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 21.20 ในขณะที่กลุ่มเยาวชนหญิงที่มีผลการเรียนดีมีอัตราการสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 0.30 และกลุ่มที่มีผลการเรียนไม่ดีมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 4.60

3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน โดยนักเรียนกลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากกว่า 3.00 จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่านักเรียนกลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า 2.00 ซึ่งอธิบายได้ว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี มักจะมีเพื่อนในกลุ่มที่มีผลการเรียนดีด้วยกันและมักจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่เหมาะสมกันซึ่งแสดงให้เห็นว่าเพื่อนในกลุ่มมีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำเป็นอย่างมาก (สุชา จันทรเฒ. 2533 : 50) และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี มักจะมีกิจกรรมทางเลือกที่ช่วยให้รอดพ้นจากการสูบบุหรี่ได้ เช่น การออกกำลังกาย และสันทนาการต่าง ๆ (ดารณี เกตุอุไร. 2533 : 158) และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีมักจะมีทักษะการเลือกและตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่เหมาะสมอันจะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ดี (วรรณสา สาทิยาชีวะ. 2541 : 37) การศึกษารังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสาย และนวลอนันต์ ดันติเกตุ (2540 : 15) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศจำนวน 5,598 คน พบว่า เยาวชนชายที่มีผลการเรียนดี มีอัตราการสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 2.10 ในขณะที่กลุ่มที่มีผลการเรียนไม่ดี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 21.20 ในกลุ่ม เยาวชนหญิงก็เช่นเดียวกัน โดยพบว่า เยาวชนหญิงที่มีผลการเรียนดีมีอัตราการสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 0.30 ในขณะที่กลุ่มการเรียนไม่ดี มีอัตราการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 4.60 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวรรณ สุธีโรไกลาส (2536 : บทคัดย่อ. 41.96) ที่ศึกษาตัวแปรเกี่ยวกับการต้านทานการติดยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 และมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจะมีความภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของยาเสพติดมาก และมีความกล้าในการปฏิเสธการชักจูงเรื่องยาเสพติดจากเพื่อนในกลุ่ม

4. รายได้ของนักเรียน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากที่บุหรี่ซึ่งเป็นสารเสพติดที่มีราคาไม่สูงมากจนเกินไป และหาซื้อได้ทั่วไป ดังนั้นการที่เด็กนักเรียนที่มีรายได้น้อยก็อาจจะหาซื้อมาสูบได้ หรือในบางคนอาจจะขอบุหรี่จากเพื่อนที่มีฐานะดีกว่าที่สามารถหาซื้อบุหรี่มาสูบได้อย่างไม่เดือดร้อน ดังนั้นจากการศึกษาจึงพบว่า รายได้ของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540 : ก – ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,050 ราย พบว่า รายได้ของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติดของนักเรียน อาจเนื่องมาจากรายได้ของนักเรียน คือปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมทำให้เกิดการเสพติดเพิ่มขึ้น และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูชัย สุภวงค์ และนวลอนันต์ ดันติเกตุ (2540 : 151) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศจำนวน 5,598 คน พบว่า การมีรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เยาวชนไทยสูบบุหรี่ โดยเยาวชนที่มีรายได้ต่ำสูบบุหรี่ในอัตราเพียงร้อยละ 4.90 ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้สูงสูบบุหรี่จำนวนถึงร้อยละ 14.20 และยังพบว่ายิ่งเยาวชนมีรายได้หรือฐานะดีเท่าไร อัตราการลองสูบบุหรี่ของเยาวชนก็จะยิ่งมากขึ้น

5. การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักเรียนที่มีการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุหรี่เป็นยาเสพติดที่อยู่ในสังคมคนไทยมานาน ทำให้นักเรียนเห็น และได้สัมผัสกับคนในระดับต่าง ๆ ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากมาย จึงเกิดความเคยชินถึงแม้ว่าบุคคลในครอบครัวจะสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ก็ตาม ทำให้ไม่รู้สึถึงอันตรายของบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงทำให้ไม่เกิดความแตกต่างในพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อารี เงินแย้ม (2539 : 114 – 115) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 7,081 คน พบว่า นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี วิสมล (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดอนเมืองทหารอากาศบำรุง จำนวน 162 คน พบว่า การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีขนาดของความสัมพันธ์ระดับปานกลางค่อนข้างต่ำไปทางต่ำเล็กน้อย

6. การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีการสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่มต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีการสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่มต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันซึ่งอธิบายได้ว่าบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนมากที่สุดคือ เพื่อนสนิท โดยส่วนใหญ่แล้วการสูบบุหรี่ในครั้งแรกจะเกิดจากการชักนำของเพื่อน และหัดสูบครั้งแรกที่บ้านเพื่อน และผู้ที่สูบบุหรี่มักมีเพื่อนที่มีพฤติกรรมอันไม่เหมาะสม โดยพบว่าร้อยละ 52 ของเยาวชนชายที่สูบบุหรี่มีเพื่อนที่เคยลองเสพยาเสพติดมาก่อน และร้อยละ 60 ของเยาวชนหญิงที่สูบบุหรี่มีเพื่อนสนิทที่ดื่มเหล้าเป็นประจำ และเพียงร้อยละ 11 ของเยาวชนหญิงที่ไม่สูบบุหรี่มีเพื่อนสนิทที่ดื่มเหล้าเป็นประจำ (ชูชัย ศุภวงศ์, สุภากร บัวสาย และนวลอนันต์ ดันติเกตุ. 2540 : 15) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิติ รัตนโชติ (2539 : 134 – 140) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง ในโรงเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 433 คน พบว่า เพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่สูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลทราบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่แล้วจะมีผลเสียต่อตนเองทั้งทางร่างกาย จิตใจ และส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ จึงทำให้บุคคลเกิดความกลัว และมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร ดวงรัตน์ (2541 : 98) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน และพบว่า คนที่สูบบุหรี่เป็นบางครั้ง เพราะเห็นผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่ว่ามีความรุนแรงต่อการเกิดโรค จะพยายามสูบบุหรี่ให้น้อยลง

8. ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่านักเรียนที่มีระดับความรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่

ปานกลาง แสดงว่านักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงดี สนใจที่จะรับรู้ถึงข้อมูล อันตรายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ว่ามีอันตรายถึงชีวิตและมีอันตรายต่อผู้ใกล้ชิด ทำให้นักเรียนเกิดความกลัวที่จะต้องประสบปัญหาดังกล่าว ทำให้นักเรียนพยายามหลีกเลี่ยงให้ตนเองห่างจากบุหรี่ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากบุหรี่ ส่วนนักเรียนที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงปานกลาง อาจไม่สนใจถึงอันตรายจากการที่สูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวของนักเรียนมีการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 63.20 ซึ่งอาจทำให้นักเรียนเกิดความเคยชินที่อยู่ใกล้ชิดคนที่สูบบุหรี่ ทำให้ไม่เห็นความสำคัญในการป้องกันตนเองว่าตนเองอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดบุหรี่ ดังนั้นจึงทำให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร ดวงรัตน์ (2541 : 97) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดยาบ้า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน

9. ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ดี จะมีพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่า นักเรียนมีการยอมรับและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ เมื่อนักเรียนเห็นว่ามีประโยชน์ สามารถปฏิบัติตามได้ ประกอบกับนักเรียนอาจจะรู้ถึงอันตรายและโทษของบุหรี่ ว่ามีมากและจะสะสมไปจนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และจากการศึกษา พบว่านักเรียนที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ดี จะมีพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่ดี และปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักเรียนที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ดีขึ้น มีความมั่นใจว่าตนเองจะทำได้ จึงทำให้ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิริยา วรธนะภูติ (2540 : 129) ที่ศึกษา ถึงการประยุกต์ ทฤษฎี แรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อป้องกันพฤติกรรม การเสพติดของนักเรียนชั้นปีที่ 1 กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับพฤติกรรมในการป้องกันการเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

10. ระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ จะมีพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน จะมีพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ดี เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม บุคคลมีความเชื่อว่า การตอบสนองในการปรับตัวเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น และจะเกิดผลในการตอบสนองตามมา (ศรีสุภรณ์ รุจิราวัฒน์. 2536 : 44 ; อ้างอิงมาจาก Roger's. 1986 : 155) จึงเป็นการช่วยป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ และไม่ต้องเผชิญกับปัญหาความรุนแรงของพิษของบุหรี่ด้วย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พิริยา วรธนะภูมิ (2540 : 129) ได้ศึกษาเรื่อง การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อป้องกันพฤติกรรม การเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองความตั้งใจในพฤติกรรม การป้องกันการเสพยาเสพติดมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรม การป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

11. การวิเคราะห์ปัจจัยด้านตัวแปร ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และปัจจัยด้านการประเมินการเผชิญปัญหา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ (X_1) การรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ (X_2) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ (X_3) การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม (X_4) เป็นกลุ่มตัวทำนายที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถทำนายพฤติกรรม การสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 28.50 แสดงว่า สมมติฐานได้รับการสนับสนุนบางส่วน ส่วนความผันแปรของพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่อีกร้อยละ 71.50 ซึ่งยังไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นผลจากปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษา และจากผลการศึกษา สามารถอธิบายได้ดังเหตุผลต่อไปนี้

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นตัวแปรแรกที่สามารถทำนายความผันแปร พฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ได้ อาจ

เนื่องจากการที่นักเรียนได้รับความรู้ ข่าวสารของบุหรืจากแหล่งต่าง ๆ มากมายเช่น ในโรงเรียน ทางสื่อมวลชนต่าง ๆ การได้รับข้อมูลความรู้จากผู้ปกครอง การจัดนิทรรศการ ประชุมสัมมนา ฝึกอบรม การจัดรายการทางวิทยุ โทรทัศน์ เอกสารต่าง ๆ ฯลฯ ซึ่งกิจกรรมมรรณงค์เหล่านี้เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กเกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการเป็น พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรื อันจะเป็นแนวทางไปสู่พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรืแก่นักเรียนต่อไป จึงทำให้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรื สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรืได้ร้อยละ 18.00

การรับรู้ความรุนแรงของพิษจากบุหรื เป็นตัวแปรตัวที่สอง ที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรืได้นั้นอาจเนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ทั้งภาครัฐ และเอกชน ตลอดจนครอบครัวของนักเรียนที่ช่วยกันให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนให้ตระหนักถึงพิษของบุหรืว่ามีความรุนแรง และก่อให้เกิดโทษมากมายเพียงใด จึงทำให้นักเรียนเกิดความตระหนักในพิษที่เกิดจากบุหรื และทำให้เกิดความกลัวต่อพิษของบุหรื และเป็นแนวทางให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรื จึงทำให้การรับรู้ความรุนแรงของพิษจากบุหรื สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรืได้ร้อยละ 6.30

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรื เป็นตัวแปรที่สาม ที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรืของนักเรียนได้นั้น อาจเนื่องจากนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับพิษร้ายของบุหรื และเห็นถึงอันตรายที่รุนแรงของบุหรืว่าสามารถสร้างพิษภัยได้มหาศาล จึงทำให้นักเรียนเกิดความกลัว และเห็นประโยชน์ในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการสูบบุหรื และมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรืที่ดี จึงทำให้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรื สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรืได้ร้อยละ 3.00

การสูบบุหรืของเพื่อนในกลุ่ม เป็นตัวแปรที่สี่ที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการสูบบุหรืได้ อาจเนื่องจากกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อค่านิยมของนักเรียนมาก พบว่าสาเหตุของการสูบบุหรืในครั้งแรก เพราะเพื่อนชวน และพบว่าการคบเพื่อนกลุ่มที่ไม่เคยใช้ยาเสพติด และไม่เคยได้รับการให้ความหมายของการใช้ยาเสพติดไปในทางบวก ทำให้นักเรียนไม่มีโอกาสใช้ยาเสพติดเลย จึงทำให้การสูบบุหรืของเพื่อนในกลุ่มสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรืได้ร้อยละ 2.00

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการเตรียมเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เข้าสู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 หรือไปศึกษาสายวิชาชีพ หรือไปประกอบอาชีพ ให้มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จากการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนในกลุ่มสูบบุหรี่มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนในกลุ่มสูบบุหรี่ และจากการศึกษาพบว่า การทดลองสูบบุหรี่จากการชวนของเพื่อนมีจำนวนมาก กลุ่มเพื่อนจึงเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เป็นอันมาก ดังนั้นจึงควรมีการปลูกฝังให้นักเรียนมีทักษะในการปฏิเสธโดยการสอดแทรกทักษะการปฏิเสธเข้าไปในชั่วโมงเรียน เพื่อเป็นการเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับนักเรียนให้มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ต่อไป

2. จากการวิจัยพบว่า เด็กนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดี ดังนั้นจึงเป็นแนวทางที่ทางผู้ปกครองและทางโรงเรียนในการที่จะให้ความร่วมมือกันส่งเสริมนักเรียนในเรื่องการเรียนการสอน

3. จากการวิจัยพบว่า นักเรียนที่มีปัจจัยด้านการประเมินอันตรายต่อสุขภาพและปัจจัยด้านการเผชิญปัญหา จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดี ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของ ผู้ปกครอง โรงเรียน และตลอดจนบุคลากรทั้งทางภาครัฐ เอกชน ที่จะร่วมรณรงค์กันในด้านต่าง ๆ เช่น

3.1 ในด้านการเรียนการสอน ควรจัดให้มีการเรียนการสอน เกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ สอดแทรกเข้าไปในวิชาต่าง ๆ ในทุกระดับชั้น เพื่อส่งเสริมให้เด็กนักเรียนมีปัจจัยด้านการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ การประเมินการเผชิญปัญหา และมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ดี

3.2 ทางด้านผู้ปกครองควรเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการปลูกฝังและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี

3.3 ควรจัดให้มีการเผยแพร่ และมีกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ทั้งหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนกันอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น ทักษะชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม

2. ควรมีการศึกษาโดยการหาข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) เพื่อศึกษาว่าการที่นักเรียนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นมาจากสาเหตุใด

3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยใช้ทฤษฎีอื่น ๆ ร่วมด้วย เพื่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ให้สมบูรณ์มากขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองวิชาการและการต่างประเทศ, สำนักงาน ป.ป.ส. กองสารวัตรนักเรียน กรมพลศึกษา, สรุปสถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติดในสถานศึกษา. ม.ป.ท., 2539.
- กองสารวัตรนักเรียน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย.
กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2539.
- กรุงเทพมหานคร. คู่มือการนิเทศงานบริหารในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : หน่วยศึกษานิเทศ
สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร, 2537.
- กรุงเทพมหานคร. สถิติจำนวนนักเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : กองส่งเสริม
สุขภาพ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร, 2543.
- ขนิษฐา ธรรมเนียม. ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
ต่อ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของ
ผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, มูลนิธิหมอชาวบ้าน. เพื่อสังคมปลอดบุหรี่. 18 ; 2535.
- จุฑารัตน์ ไต้เมฆ. พฤติกรรมการสูบบุหรี่และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติ
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ของนักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุข
สิรินธร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. ถ่ายเอกสาร.
- ชฎาภรณ์ สุรินทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมกาปฏิบัติตนขณะป่วย
เป็นอูจาระร่วงของประชาชนในจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- ✓ ชวนพิศ บุญรัตน์เวช. "โทษของการสูบบุหรี่," วารสารโรคมะเร็ง. 11 ; เมษายน – มิถุนายน
2528. บทบรรณาธิการ.
- _____. "นักเรียนกรุงเทพมหานครเกือบครึ่งสูบบุหรี่," หมอชาวบ้าน. 7 (9) : 74 ;
กันยายน 2531.
- ชาญชัย เรืองขจร. เอกสารคำสอนวิชาหลักและวิธีการด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนา
การพิมพ์, 2540.
- ชาติเชื้อ สุวรรณมุสิก. เจตคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 4 โรงเรียนสังกัด
กรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 3. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทำปก
เจริญผล, 2534.

- ✓ ชูชัย ศุภวงศ์ สุภกร บังสาย และนวนลนันต์ ดันติเกตุ. รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง
พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย. ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันควบคุม
การบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- ดารณี เกตุไธ. สุศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2533.
- ✓ ธิติ รัตนโชติ. วัยรุ่นหญิงกับการสูบบุหรี่ : ศึกษาเฉพาะนักเรียนหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษาใน
เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
 2539. อัดสำเนา.
- ธีระ ลิ้มศิลา. "อันตรายจากบุหรี่," สุขภาพ. 11(4) : 24 - 28 ; ตุลาคม 2526.
- _____. บุหรี่และภาวะสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล,
 2532.
- ✓ นิตยาภรณ์ ดวงเรือง. การเปรียบเทียบผลการใช้การควบคุมตนเองกับการใช้สัญญาเงื่อนไข
เพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนพิบูล
สังฆราช ประชาอุทิศ อำเภอฟิปปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- ✓ นิพนธ์ กุลนิตย์. ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ค.ม. เชียงใหม่ :
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538. อัดสำเนา.
- บังอร ดวงรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี.
 วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2541. อัดสำเนา.
- บัญญัติ ดาวกระจาย. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อเด็กนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
 กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- บุบผา ม้วยแก้ว. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนสาธิต
มศว. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร, 2542. อัดสำเนา.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มเสพติดบุหรี่," ใน เอกสารประกอบการ
สัมมนาเรื่องการจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่. หน้า 2. กรุงเทพฯ : สำนักงานควบคุมการ
 บริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- _____. 50 คำถามเพื่อชีวิตปลอดจากบุหรี่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สถาบันควบคุม
 บริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- _____. วันนี้ วันงดสูบบุหรี่โลก. "เดลินิวส์," 31 พฤษภาคม 2540. หน้า 7.

- ✓ ประกิต วาทีสาชกกิจ. คนไทยตายเพราะบุหรืชั่วโมงละ 5 คน. กรุงเทพฯ : มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อ
การไม่สูบบุหรื, 2540. อัดสำเนา.
- ปฐม นิดมานนท์. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ประเสริฐ ดันสกุล. “ยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตเพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพเยาวชน,” ใน รายการ
ประชุมสัมมนาเพื่อหาแนวทางการนำยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตมาใช้ในการป้องกัน
ยาเสพติด. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,
2538.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขศึกษาและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ :
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- แผนกสุขศึกษา, โรงพยาบาลมิชชั่น. “แผนการเลิกสูบบุหรืใน 5 วัน,” สุขภาพและครอบครัว.
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ข่าวประเสริฐ, 2531.
- พัฒน์ สุจำนงค์. บุหรืมีพิษ – ชีวิตเป็นภัย. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2539.
_____. สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2522.
- พลศึกษา, กรมกองสารวัตรนักเรียน. เอกสารงานวิจัยการใช้บุหรืของนักเรียนชายใน
สถานศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. หน้า 64. กรมพลศึกษา, 2523.
- พริยา วรรณะภุติ. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อป้องกันพฤติกรรม
เสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. จิตวิทยาทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2535.
- ไพบุลย์ เทวรักษ์. จิตวิทยาการศึกษาพฤติกรรมภายในและภายนอก. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
จิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- ภาวิณี อยู่ประเสริฐ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นใน
กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ วท.ม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- ✓ ภาวิณี วิสมล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรืและการไม่สูบบุหรืของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนต้น : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนดอนทหารอากาศบำรุง. ภาคนิพนธ์สาขา
เทคโนโลยีสังคม บัณฑิตวิทยาลัยเกริก, 2538. อัดสำเนา.
- มยุรี ปริญาวัฒน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดาในการ
รักษาบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอูจาระร่วงเฉียบพลัน ณ แผนกผู้ป่วยนอก
กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ : การศึกษาปริมาณและคุณภาพ.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

มาลินี ภูวนันท์ และคนอื่นๆ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
ชายวิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. ทูลอดหนุนการวิจัยจากโรงพยาบาล
หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา, 2536.

มานี ชูไทย. วิชาการสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2523.

✓ ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์. "การสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการใช้ยาเสพติด," ใน รายงาน
การประชุมสัมมนาเพื่อหาแนวทางการนำยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตมาใช้ในการป้องกัน
ยาเสพติด. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,
2538.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2531.

รุ่งศรี ศศิธร. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุม
ทางสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคณงานก่อสร้าง
ในบริษัทรับเหมาก่อสร้างบางแห่ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

✓ รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ และอรุณฯ แหยมแสง. การป้องกันและควบคุมพฤติกรรมการสูบ
บุหรี่ยังบุคคลในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่. กรุงเทพฯ : 2539. อัดสำเนา.

ลิขิต กาญจนภรณ์. จิตวิทยาพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร ,
2525.

วิเชียร เกตุสิงห์. "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็อาจพลาดได้,"
ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 8(3) : 9 ; มีนาคม 2538.

✓ วิยะดา ดิลกวัฒนา. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษา
วิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2537. อัดสำเนา.

วรรณสา สิริยาชีวะ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ชั้นปีที่ 1. ปรินญานิพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.

วีรวรรณ สุธีร์ไกรลาศ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการต่อต้านการติดยาเสพติดของนักเรียนระดับ
มัธยมในเขตกรุงเทพ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

ศิริพร พงษ์โกคา. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อ
ป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบไวรัสบี.
วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

- ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล และคนอื่น ๆ. ใน รายงานการวิจัยเพื่อสำรวจประจําชาติเรื่องการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. หน้า 22 - 26. กรุงเทพฯ : มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2533.
- ศรีนครินวิโรฒ, มหาวิทยาลัย. คู่มือการเขียนบทนิพนธ์ และปริญญาานิพนธ์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินวิโรฒ, 2534.
- ศรีสุภรณ์ รุธิวัฒน์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนจำพลาธิการ กองทัพเรือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. ใน รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ 2539. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2539.
- _____. ใน รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ 2542. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542.
- สนิท สมัครการ และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมและทัศนคติ เกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานวิจัยสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์, 2530.
- สิริศักดิ์ ภูมิพัฒน์. "ยาสูบและบุหรื," วารสารสุขภาพ. 16 : 46 – 52 ; มกราคม 2531.
- สุชา จันทรเฒ. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2533.
- สุชาดา สุธรรมรักษ์. เอกสารประกอบการสอน จด 101 จิตวิทยาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ภาควิชาแนะแนวจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน, 2531. อัดสำเนา.
- สุชาติ นันทนรินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เจตนาเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศส.ม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537. อัดสำเนา.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุธี โอภาสศิริวิทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- สุวิมล ฤทธิมนตร์. การศึกษาความรู้เรื่องโรคความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “การสูบบุหรี่และโรคมะเร็ง,” สุขภาพศึกษา. 2(3) : กรกฎาคม – กันยายน 2522.

_____. “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง,” เอกสารการสอนในชุดวิชาสุขภาพศึกษา.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.

_____. “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง,” เอกสารการสอนในชุดวิชาสุขภาพศึกษา. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2539.

✓ สมชัย ชื่นตา. การศึกษาถึงพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาในเขตเทศบาล เมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
หทัย ชิตานนท์. “การได้รับควันบุหรี่โดยมิได้ลองสูบบุหรี่,” ข่าวสารบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. 2(3) : 1 – 3 ; มิถุนายน 2534.

✓ หมอชาวบ้าน, มูลนิธิ. โดยการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. เอกสารเผยแพร่, 2538.
อนงค์ คำชู. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - ปีที่ 6 โรงเรียนบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.

อารี พันธุ์มณี. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เลิฟแอนด์ลิฟเฟิล, 2538.

อรรณพ หุ่นดี. สารพันอันตรายจากบุหรี่และวิถีเลิก. กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์, 2531.

อรวี ธนไพระภักดิ์. วัยรุ่นกับการสูบบุหรี่ : ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มเพื่อนเพื่อเพื่อนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532. อัดสำเนา.

✓ อรทัย ลิ้มตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของศึกษาระดับอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

อัญญา เชาว์ประยูร. ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมงดสูบบุหรี่และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตำรวจตระเวนชายแดน ค่ายดาราภิรมย์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.

Bandura, Albert. Social Learning Theory. New Jevsey : Prentice-Hall, Inc., 1977.

_____. Social Foundations of Thought and Action A Social Cognitive Theory. New Jersey : Prentice – Hall, Inc., 1986.

Barros, F.C. and others. “Management of childhood diarrhea at the household level : a population based survey in North – East Brasil,” Who Bullctin OMS. 69 : 59 – 65 ; 1991.

Botvin, E.I., et al. Predictors to Cigarette Smoking among Inner – city Minority Youth. JDBP. 15(2) : 67 – 73 ; 1994.

Carey, K.B. and M.P. Carey. "Change in Self – Efficacy Resulting From Unaided Attempts to Quit Smoking," Psychology of Addictive Behavior. 7 (4) : 219 – 224 ; 1993.

Cerkony, K. and L.K. Hart. "The Relationship Between The Health Belief Model and Compliance of Person with Diabetes Militus," Diabetes Care. 3 : 594 – 598 ; November / December, 1980.

✓ Even, R.I. et al. "Detering the onset of smoking in children : knowledge of immediate physiological effects and coping with peer pressure. media pressure, and parent modeling," Journal of Applied Social Phychology. 8 : 126 –135 ; September, 1978.

Hagga, D.A. and B.L. Stewart. "Self – Efficacy for Recovery form a Lapse after Smoking Cessation," Journal of Consulting and Clinical Psychology. 60 (1) : 24 – 28 ; 1992.

Neilsen , C.C. and others. "Why do Some families become defaulters in a hospital base Nutrition rehabilitation follow – up programme," Thopical and Geographical Medical. 44 (4) : 346 – 351 ; October, 1992.

Neumark, Y. and others. " Utilization of Pediatric Health Services in Jerusalem," Journal of Community Health. 17 (5) : 271 – 282 ; October, 1992.

Procha Ka, J.O. and C.C. Diclemente. "Self Charge Process Self – Efficacy and Dicisional Balance Across Five stages if Smoking Cessation in Less AR (ed)," Advamces in Cancer Control : Epidimology and Research. New York : Alan R. Liss. Ina, 1984

✓ Rawbone, R.G. and others. "Cigarettes Smoking smong Secondary School children in 1975," Journal of Epdemiology and Community Health. 32(1) : 53 –58 ; March, 1978.

Rogers, Ronald W. "A Protection Motivation Theory of Fear appeals and attitude Change," Journal of Psychology. (V. 91, 1975) 91, 93 – 114.

_____. "Cognitive and Physiological Phocesses fear appeals and attitude change. A revised Theory of Protection Motivation," Social Psychology. New York : in Cacioppo. J. and Petty. R. (Eds) Social Psychology Guilford Press . 1983.

- Rogers, Ronald W. "Protection Motivation Theory," Health Education Research Theory and Practice. (V. 1. 1986) : 153 – 161.
- Rogers, R.W. and Mewborn. C.R. "Fear appeals and attitude change : Effect of threat's noxiousness. Probability of occurrence. and the efficacy of Coping response," Journal of personality and Social Psychology. (V. 34, 1976) : 54-61.
- Rychtarik, R.G. and others. "Self – Efficacy Aftercare and Relapse in a Treatment Program for Alcoholics," Journal of Studies on Alcohol. 53(5) : 435 – 447 ; 1992.
- Weinberger, M. and others. "Health Belief and Smoking Behavior," American Journal of Public Health. 71 : 1253-1255 ; 1981.
- Yamane, Taro. Statistic and Introductory Analysis. 2nd ed. New York : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร อาจารย์พิเศษ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
4. ร้อยโท นายแพทย์ สมิต วัฒนัญญากรม รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลธัญญารักษ์
5. คุณรวีวรรณ เกษมทรัพย์ อาจารย์ 2 ระดับ 7 โรงเรียนวัดเวฬุวนาราม

ที่ ทม 1012/ 0280 2



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุมนวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/5 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางณัฐินี จันทร์ก้อน นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร" โดยมีรองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้นางณัฐินี จันทร์ก้อน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258 - 4119, 664 - 1000 ต่อ 5644, 5726

ที่ ทม 1012/ ๐๔๕๐1

วันที่ 15 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางณัฏฐินี จันทร์ก้อน นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร" โดยมีรองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมางกูร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางณัฏฐินี จันทร์ก้อน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ 02803



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/5 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัษฎารักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางณัฐฐินี จันทร์ก้อน นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมามกุล และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ร.ท. นายแพทย์สมิต วัฒนธัญญากรรม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางณัฐฐินี จันทร์ก้อน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 02804



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/5 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดเวฬุวนาราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางณัฐินี จันทรก้อน นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์วีรวัฒน์ เกษมทรัพย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางณัฐินี จันทรก้อน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119



๔๔ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนประชาอุทิศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางณัฐินี จันทรก้อน นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร" โดยมีรองศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌิมามกุล และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตให้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางณัฐินี จันทรก้อน ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๔๔๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดมณฑลนิคมการาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางณัฐินี จันทร์ก้อน นิลิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร" โดยมีรองศาสตราจารย์นภาพร มัยมางกูร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิลิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 87 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางณัฐินี จันทร์ก้อน ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



๑๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนรัตนจินอุทิศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางณัฐฐินี จันทร์ก้อน นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร" โดยมีรองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 87 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางณัฐฐินี จันทร์ก้อน ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



๑๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดราชโกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางณัฐินี จันทร์ก้อน นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร" โดยมีรองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในการนี้ นิติมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 87 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางณัฐินี จันทร์ก้อน ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



๒๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวิสุทธิศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางณัฐินี จันทรก้อน นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร" โดยมีรองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 87 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางณัฐินี จันทรก้อน ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



๙๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดเวฬุวนาราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางณัฐินี จันทร์ก้อน นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานศึกษากรุงเทพมหานคร" โดยมีรองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมางกูร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 87 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานศึกษากรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางณัฐินี จันทร์ก้อน ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามชุดนี้ เป็นแบบสอบถามเพื่อการศึกษาวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ

ซึ่งประกอบด้วย

- การรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการประเมินการเผชิญปัญหา

ซึ่งประกอบด้วย

- ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่
- ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรม

การป้องกันการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเพื่อใช้วัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

2. ในการตอบแบบสอบถามของนักเรียน จะไม่มีผลกระทบต่อตัวนักเรียน ต่อคะแนน ขอให้
นักเรียนตอบตามความเป็นจริงที่สุด โดยไม่ต้องเขียนชื่อลงในแบบสอบถาม และผู้วิจัยขอ
ยืนยันว่า คำตอบที่ได้ถือเป็นความลับ

3. ให้นักเรียนอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามในแต่ละส่วน ก่อนลงมือทำ และโปรดตอบคำถาม
ให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากนักเรียน จะมีคุณค่าในการนำไป
พิจารณาเป็นแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน

ขอขอบคุณนักเรียนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

นางณัฐณี จันทร์ก้อน

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

หมายเลขผู้ตอบแบบสอบถาม () () ()

แบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมตัวเลข หรือข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน

☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

- ✓ 1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
- ✓ 2. ผลการเรียนในปีที่ผ่านมา นักเรียนได้เกรดเฉลี่ย
☐ 1. ต่ำกว่า 2.00 ☐ 2. 2.00 – 2.50
☐ 3. 2.51 – 3.00 ☐ 4. มากกว่า 3 ขึ้นไป
- ✓ 3. นักเรียนได้รับเงินค่าใช้จ่ายส่วนตัวในขณะศึกษาอย่างไร
☐ ต่ำกว่า 10 บาท
☐ 10 – 15 บาท
☐ 16 – 20 บาท
☐ มากกว่า 20 บาท
- ✓ 4. จากรายได้ที่ได้รับทั้งหมดเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่
☐ 1. เพียงพอ
☐ 2. เหลือใช้
☐ 3. ไม่เพียงพอ ท่านแก้ปัญหาโดยวิธีใด
- ✓ 5. บุคคลในครอบครัวของนักเรียนมีใครสูบบุหรี่หรือไม่
☐ 1. ไม่มี
☐ 2. มี ถ้ามีโปรดระบุ
- ✓ 6. เพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มของนักเรียน มีใครสูบบุหรี่หรือไม่
☐ 1. ไม่มี
☐ 2. มี

7. เมื่อมีเวลาว่าง นักเรียนเลือกทำกิจกรรมใด

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ให้ตอบเรียงลำดับโดยใช้หมายเลข)

- | | |
|---|--|
| ☐ อ่านหนังสือ | ☐ ฟังเพลง ร้องเพลง |
| ☐ เล่นดนตรี | ☐ เล่นกีฬา |
| ☐ ดูทีวี | ☐ ประกอบงานฝีมือ |
| ☐ ไปเที่ยวกับเพื่อน | ☐ อื่นๆ ระบุ |

8. ปัจจุบันนักเรียนประสบปัญหาด้านใด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- | | |
|--|--|
| ☐ ไม่มีปัญหา | ☐ ปัญหาด้านการเรียน |
| ☐ ค่าใช้จ่ายไม่พอ | ☐ ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว |
| ☐ ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน | ☐ อื่นๆ ระบุ |

9. เมื่อนักเรียนมีปัญหาปรึกษาใครมากที่สุด

- | | |
|---------------------------------|--|
| ☐ พ่อและแม่ | ☐ พ่อ |
| ☐ แม่ | ☐ ครู |
| ☐ เพื่อน | ☐ อื่นๆ ระบุ |

10. นักเรียนเคยถูกชวนให้สูบบุหรี่

- ☐ ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 12)
- ☐ เคย

11. ถ้าเคยถูกชวน นักเรียนปฏิเสธคำชวนนั้นหรือไม่

- ☐ ปฏิเสธ
- ☐ ตอบรับ
- ☐ อื่นๆ ระบุ

12. นักเรียนเคยทดลองสูบบุหรี่หรือไม่

- | | |
|--|--|
| ☐ ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 14) | ☐ เคย ลอง 1 - 2 ครั้ง |
| ☐ เคยสูบบางครั้งไม่ต่อเนื่อง | ☐ เคยสูบเป็นประจำ ปัจจุบันเลิกแล้ว |
| ☐ ยังสูบบุหรี่อยู่ | ☐ อื่นๆ ระบุ |

13. สาเหตุที่สูบบุหรี่

- ☐ เพื่อนชวน ☐ อยากลอง
☐ เพื่อนทำ ☐ ผู้ปกครองไม่เข้าใจ
☐ อื่นๆ ระบุ

14. นักเรียนเคยได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่หรือไม่

- ☐ เคยได้รับในชั้นเรียนวิชาทั่วไป
☐ เคยได้รับจากชั่วโมงสุขศึกษา
☐ เคยได้รับจากชั่วโมงแนะแนว
☐ เคยได้รับจากชั่วโมงกิจกรรมพิเศษ
☐ ศึกษาจากหนังสือ , โปสเตอร์
☐ อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ ความเชื่อของนักเรียนอย่างแท้จริง

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1.	การสูบบุหรี่ทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น			
2.	การสูบบุหรี่สามารถลดความเครียดได้			
3.	การสูบบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่ง คิดอะไรได้ง่าย			
4.	โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่จะทำให้ทุกข์ทรมานมาก			
5.	โรคกระเพาะอาหาร จะเกิดขึ้นกับคนสูบบุหรี่มากกว่าคนไม่สูบบุหรี่			
6.	การสูบบุหรี่เป็นเวลานานจะทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง			
7.	การสูบบุหรี่น้อยๆ บ่อยๆ ไม่ทำให้เกิดความผิดปกติแก่ร่างกาย			
8.	การสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แม้แต่แพทย์บางคนก็ยังสูบ			
9.	ควันบุหรี่มีกลิ่นเหม็น แต่ไม่มีอันตราย			
10.	การสูบบุหรี่ช่วยลดความอ้วนได้			
11.	การสูบบุหรี่ไม่จัดเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ถ้าได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ			
12.	การสูบบุหรี่ จะช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น			

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
13.	การสูบบุหรี่เป็นเวลานานสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้			
14.	การสูบบุหรี่จะทำให้สามารถเข้ากลุ่มเพื่อนได้ดี			
15.	การสูบบุหรี่ ไม่เป็นอันตรายกับคนข้างเคียง			
16.	การสูบบุหรี่เป็นเวลานานอาจทำให้เป็นโรคถุงลมโป่งพองได้			
17.	การสูบบุหรี่เป็นเวลานานอาจทำให้เป็นมะเร็งปอดได้			
18.	หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่อาจทำให้แท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้			
19.	การสูบบุหรี่เป็นการฆ่าตัวตายแบบผ่อนส่ง			
20.	สารนิโคตินในบุหรี่ ไม่ร้ายแรงพอที่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เสียชีวิต			

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการสูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ ความเชื่อของนักเรียนอย่างแท้จริง

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.	การสูบบุหรี่โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ทำให้ นักเรียนติดบุหรี่ได้			
2.	การสูบบุหรี่เป็นบางครั้งเพื่อคลาย เครียด ไม่ทำให้ติดบุหรี่			
3.	การเลียนแบบบุคคลในครอบครัวโดย การสูบบุหรี่ ทำให้นักเรียนมีโอกาสติด บุหรี่ได้			
4.	ผู้ที่ขาดความมั่นใจในตนเองต้องการ การยอมรับจากกลุ่มเพื่อน มีโอกาสติด บุหรี่ได้			
5.	นักแสดงที่สูบบุหรี่จะเป็นตัวอย่างให้นัก เรียนสูบบุหรี่ตามได้			
6.	การคบเพื่อนที่สูบบุหรี่ทำให้นักเรียนมี โอกาสติดบุหรี่ได้			
7.	การรับคำท้าในการสูบบุหรี่เพื่อพิสูจน์ ความกล้าหาญ ทำให้นักเรียนมีโอกาส ติดบุหรี่ได้			
8.	การแก้ปัญหาปมด้อยร่างกาย โดยหา ทางออกในการสูบบุหรี่ทำให้นักเรียนมี โอกาสติดบุหรี่ได้			
9.	การทดลองสูบบุหรี่ตามคำชวนของ เพื่อน ทำให้นักเรียนมีโอกาสติดบุหรี่ได้			

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
10.	การหาทางออกของปัญหาครอบครัวที่ไม่อบอุ่นโดยการสูบบุหรี่ ทำให้นักเรียนมีโอกาสติดบุหรี่ได้			
11.	การอยู่ในกลุ่มคนที่สูบบุหรี่ มีโอกาสติดบุหรี่			
12.	การสูบบุหรี่เพื่อบรรเทาความไม่สบายใจ ทำให้นักเรียนมีโอกาสติดบุหรี่ได้			
13.	การทดลองสูบบุหรี่เพื่ออยากรู้รสชาติว่าเป็นอย่างไร ทำให้นักเรียนมีโอกาสติดบุหรี่ได้			
14.	การใช้เวลาว่าง เล่นกีฬา อ่านหนังสือเรียน อ่านหนังสืออ่านเล่น ทำให้นักเรียนไม่มีโอกาสติดบุหรี่			

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ ความเชื่อของนักเรียนอย่างแท้จริง

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.	นักเรียนสามารถปฏิเสธได้เมื่อเพื่อนชวนไปซื้อบุหรี่			
2.	นักเรียนสามารถหลีกเลี่ยงเมื่อเพื่อนชวนให้ลองสูบบุหรี่			
3.	นักเรียนสามารถปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนไปรวมกลุ่มกับเพื่อนที่สูบบุหรี่			
4.	นักเรียนสามารถปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนให้นักเรียนอยู่เป็นเพื่อนสูบบุหรี่			
5.	นักเรียนสามารถปฏิเสธเมื่อผู้ใหญ่ยื่นบุหรี่ให้สูบ			
6.	นักเรียนสามารถปฏิเสธเมื่อบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่และชักชวนให้นักเรียนสูบบุหรี่			
7.	ถ้านักเรียนมีปัญหาหกล้มใจและเพื่อนแนะนำให้สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียดนักเรียนสามารถหลีกเลี่ยงได้			
8.	เมื่อถูกเพื่อนขอร้องให้ระมัดระวังให้เพื่อน เพื่อทำการสูบบุหรี่ นักเรียนสามารถปฏิเสธเพื่อนได้			
9.	เมื่อเพื่อนพูดจาถูกเพราะไม่สูบบุหรี่ด้วยกัน นักเรียนสามารถหาทางหลีกเลี่ยงได้			
10.	นักเรียนใช้เวลาว่างไปเล่นดนตรี ทำงานอดิเรกต่างๆ			

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
11.	เมื่อเวลาเครียดนักเรียนจะหาทางผ่อนคลายด้วยการเล่นกีฬา			
12.	นักเรียนสามารถใช้เวลว่างในการดูทีวีและภาพยนตร์			
13.	นักเรียนช่วยพ่อแม่ทำงานบ้านเมื่อว่างจากการทำการบ้าน			
14.	นักเรียนทบทวนหนังสือเมื่อเวลาพักเที่ยง			
15.	นักเรียนแนะนำให้เพื่อนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์			
16.	นักเรียนใช้เวลาว่างเพื่ออ่านหนังสือหรือหนังสืออ่านเล่น			
17.	นักเรียนจะคบกับกลุ่มเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่			
18.	นักเรียนตักเตือนเพื่อนเมื่อเห็นเพื่อนสูบบุหรี่			
19.	นักเรียนจะปรึกษาครู เมื่อเพื่อนบังคับให้สูบบุหรี่			
20.	นักเรียนไม่เข้าไปใกล้คนที่สูบบุหรี่			

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ ความเชื่อของนักเรียนอย่างแท้จริง

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.	การปฏิเสธคำชักชวนของเพื่อนในการสูบบุหรี่ ทำให้ไม่ถูกชักจูงไปสูบบุหรี่				
2.	การปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนให้ทดลองสูบบุหรี่ ทำให้ป้องกันการติดบุหรี่ได้				
3.	นักเรียนปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนไปสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ ทำให้ไม่ถูกชักจูงให้สูบบุหรี่				
4.	นักเรียนปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนให้อยู่เป็นเพื่อนขณะสูบบุหรี่ ทำให้ไม่ถูกชักจูงให้สูบบุหรี่				
5.	การหลีกเลี่ยงเมื่อผู้ใหญ่ยื่นบุหรี่ให้สูบบุหรี่ ทำให้ป้องกันการติดบุหรี่ได้				
6.	การหลีกเลี่ยงเมื่อบุคคลในครอบครัวชักชวนให้สูบบุหรี่ ทำให้ป้องกันการติดบุหรี่ได้				
7.	การปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียดในขณะที่นักเรียนมีปัญหา กลุ้มใจ ทำให้ป้องกันการติดบุหรี่ได้				
8.	การหลีกเลี่ยงระมัดระวังให้เพื่อนขณะสูบบุหรี่ ทำให้ป้องกันการสูบบุหรี่				
9.	การหลีกเลี่ยงในการไม่สูบบุหรี่ เมื่อเพื่อนพูดจาถูก เพราะไม่สูบบุหรี่ด้วย ทำให้ป้องกันการติดบุหรี่ได้				

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
10.	การปฏิเสธคำชวนของเพื่อนในการทดลองสูบบุหรี่ ทำให้นักเรียนไม่เสียสุขภาพ			
11.	การปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนสูบบุหรี่ ทำให้นักเรียนไม่เสียการเรียน			
12.	การปฏิเสธคำชวนของเพื่อนในการสูบบุหรี่ ทำให้ผู้ปกครองสบายใจ			
13.	การเล่นกีฬายามว่างสามารถหลีกเลี่ยงการใช้เวลาไปมั่วสุมในการสูบบุหรี่ได้			
14.	การใช้เวลาว่างในการเล่นดนตรี ทำให้สามารถหลีกเลี่ยงการไปมั่วสุมสูบบุหรี่ได้			
15.	การอ่านหนังสือเรียน หรืออ่านหนังสือเล่นยามว่าง ทำให้สามารถหลีกเลี่ยงการใช้เวลาไปมั่วสุมสูบบุหรี่ได้			
16.	การหลีกเลี่ยงการเที่ยวกลางคืน ทำให้ปลอดภัยจากการสูบบุหรี่			
17.	การไม่ซื้อบุหรี่ให้เพื่อน จะทำให้ปลอดภัยจากการสูบบุหรี่			
18.	การปฏิเสธคำชวนของเพื่อนในการสูบบุหรี่ ทำให้ครูสบายใจ			
19.	การปฏิเสธคำชวนของเพื่อนในการสูบบุหรี่ ทำให้เพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่สบายใจ			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านข้อความในแต่ละข้อ และพิจารณาว่า นักเรียนมีพฤติกรรมตรงกับข้อความนั้นหรือไม่ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.	เมื่อเพื่อนชวนนักเรียนไปซื้อบุหรี่ นักเรียนปฏิเสธที่จะไปกับเพื่อน			
2.	เมื่อเพื่อนชวนนักเรียนให้สูบบุหรี่ นักเรียนปฏิเสธที่จะสูบบุหรี่			
3.	เมื่อเพื่อนชวนนักเรียนให้ไปเที่ยวกับกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ นักเรียนปฏิเสธที่จะไปกับเพื่อนกลุ่มนั้น			
4.	เมื่อเพื่อนชวนให้นั่งเป็นเพื่อน ขณะที่เพื่อนสูบบุหรี่ นักเรียนปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงไม่นั่งเป็นเพื่อน			
5.	นักเรียนหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อเพื่อนพูดจาดูถูก เพราะไม่สูบบุหรี่			
6.	นักเรียนปฏิเสธที่จะระมัดระวังให้เพื่อน เมื่อเพื่อนสูบบุหรี่			
7.	นักเรียนใช้เวลาว่างในการเล่นกีฬา			
8.	นักเรียนใช้เวลาว่างในการอ่านหนังสือเรียน			
9.	นักเรียนใช้เวลาว่างในการดูโทรทัศน์			
10.	เวลาพัก่อนนักเรียนจะสูบบุหรี่เพื่อความสบายใจ			
11.	เมื่อเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ นักเรียนจะมองด้วยความสนใจ			

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
12.	นักเรียนสูบบุหรี่ในห้องน้ำเวลาพัก เที่ยง			
13.	นักเรียนสูบบุหรี่กับญาติพี่น้อง			
14.	นักเรียนขอบุหรี่เพื่อนสูบ เพราะ อยากลอง			
15.	นักเรียนสูบบุหรี่เพื่อความโก้เก๋			
16.	นักเรียนขอสูบบุหรี่เมื่ออยู่ต่อหน้า เพื่อน ผู้หญิง			
17.	เวลาวางนักเรียนจะพูดเรื่องบุหรี่กับ เพื่อน			
18.	เวลาสอบนักเรียนจะคลายเครียดโดย การสูบบุหรี่			
19.	นักเรียนสูบบุหรี่ต่อหน้าผู้ปกครอง			
20.	นักเรียนช่วยเพื่อน เมื่อครูจับได้ว่า เพื่อนสูบบุหรี่			

ลักษณะคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ
ซึ่งประกอบด้วย

การรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

4, 5, 6, 16, 17, 18, 19

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 20

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

2

ลักษณะคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่ง
ประกอบด้วย

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

ไม่มีข้อความที่มีความหมายทางลบ

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบ

บุหรื

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19,

ไม่มีข้อความที่มีความหมายทางลบ

ลักษณะคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

ตาราง 22 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.40
2.	0.28
3.	0.29
4.	0.25
5.	0.22
6.	0.43
7.	0.25
8.	0.23
9.	0.32
10.	0.61
11.	0.40
12.	0.53
13.	0.25
14.	0.60
15.	0.36
16.	0.32
17.	0.23
18.	0.22
19.	0.36
20.	0.42

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.7262

ตาราง 23 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูญบุหรื

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.50
2.	0.36
3.	0.54
4.	0.27
5.	0.36
6.	0.26
7.	0.52
8.	0.43
9.	0.58
10.	0.49
11.	0.43
12.	0.47
13.	0.55
14.	0.37

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.7820

ตาราง 24 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.84
2.	0.41
3.	0.50
4.	0.48
5.	0.50
6.	0.54
7.	0.56
8.	0.21
9.	0.51
10.	0.50
11.	0.35
12.	0.66
13.	0.70
14.	0.61
15.	0.47
16.	0.63
17.	0.37
18.	0.67
19.	0.45
20.	0.33

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.8915

ตาราง 25 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการ
ตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.37
2.	0.48
3.	0.49
4.	0.45
5.	0.62
6.	0.42
7.	0.53
8.	0.56
9.	0.40
10.	0.53
11.	0.20
12.	0.59
13.	0.52
14.	0.66
15.	0.66
16.	0.60
17.	0.36
18.	0.40
19.	0.67
20.	0.53

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.8683

ตาราง 26 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการสูญบุหรื

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.32
2.	0.54
3.	0.60
4.	0.47
5.	0.60
6.	0.26
7.	0.63
8.	0.59
9.	0.58
10.	0.66
11.	0.51
12.	0.64
13.	0.60
14.	0.48
15.	0.75
16.	0.66
17.	0.46
18.	0.59
19.	0.67
20.	0.34

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.8717

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางณัฐฉิณี จันทร์ก้อน
วันเดือนปีเกิด	28 เมษายน พ.ศ. 2507
สถานที่เกิด	อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	553/82 หมู่ 3 ถนนเดชะตุงคะ แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 6ว
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2526	มัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนคณะราษฎรบำรุงปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
พ.ศ. 2530	พย.บ. (พยาบาล) จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ. 2544	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ณัฐฉิณี จันทร์ก้อน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2544

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2543 จำนวน 370 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยด้านการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านการประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าสถิติที่ (t-test) การทดสอบค่าเอฟ (F-test) และวิเคราะห์การทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยวิธีการถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับดี
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีรายได้ และมีการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม ระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ระดับความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านการประเมินผลอันตรายต่อสุขภาพ และปัจจัยด้านการประเมินการเผชิญปัญหา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 28.50

FACTORS AFFECTING TO CIGARETTE SMOKING PREVENTION BEHAVIOR OF
MATHAYOMSUKSA III STUDENTS UNDER THE DEPARTMENT OF EDUCATION
SCHOOLS BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION

AN ABSTRACT
BY
NATTINEE CHANTARAGON

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakhavinirot University
February 2001

The purpose of this study was to study the factors affecting to the cigarette smoking prevention behavior of mathayomsuksa III students under the office of education Bangkok metropolitan administration schools.

The sample consisted of 370 students who were selected by multistage random sampling. The set of questionnaires was constructed by researcher and consisted of 4 parts, i. e., general information about the students, noxious level, perceived susceptibility level, self-efficacy level, response efficacy and behavior level. The instruments were constructed by researcher and the data were analyzed by using descriptive statistics, percentage, mean standard deviation, student's t-test, F-test and stepwise multiple regression analysis.

The results of this study were as follows :

1. The cigarette smoking prevention behavior was classified into good level.
2. There were no statistical difference in students with any personal variables : an income and smoking of friends.
3. Students with different sex, grade point average, smoking of friend, noxious level, perceived susceptibility level, self-efficacy level response efficacy showed statistical difference in the cigarette smoking prevention behavior of students at .05 level of significance.
4. The prediction of cigarette smoking prevention behavior in students could be done by using variable : factors of population, noxious level, perceived susceptibility level, self-efficacy level, response efficacy at .05 level of significance with a power of prediction 28.50 percent.