

๒๕๕. ๒๗๒

๒๕๖๓

๒๕๖๓

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร

ปริญญานิพนธ์
ของ
บุปผา ม้วยแก้ว

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มีนาคม ๒๕๔๒

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๓ ๗๐๙๓

๒๕๖๓, ๒๕๔๒

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปัญหานี้นี้แล้ว เห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)
..... กรรมการ
(อาจารย์เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนนึ่ง)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)
..... กรรมการ
(อาจารย์เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนนึ่ง)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นจันทร์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปัญหานี้นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสวิมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 2 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาในการให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการแก้ไข ปรับปรุงให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาประสิทธิประสาทวิชาความรู้ให้อย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาแก้ไข แนะนำ และตรวจแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนนวมินทราชินูทิศ (บดินทรเดชา) ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) อาจารย์ศิรินธร พหลยुทธ อาจารย์ชวลิต สูงใหญ่ อาจารย์วัชรินทร์ บุญยะกาญจน และนักเรียนทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่คอยให้กำลังใจและมีส่วนช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

บุปผา ม้วยแก้ว

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	9
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	9
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	10
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	13
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	13
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	47
การวิจัยในต่างประเทศ	47
การวิจัยในประเทศไทย	49
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	52
3 <u>วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า</u>	54
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	54
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	55
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ	56
เกณฑ์การให้คะแนน	56
การหาคุณภาพเครื่องมือ	58
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	59
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	59
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	60
4 <u>ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า</u>	65
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และการแปลผล	65
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	65
ผลการศึกษาค้นคว้า	66

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	87
บทย่อ	87
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	87
วิธีดำเนินการวิจัย	87
การวิเคราะห์ข้อมูล	88
สรุปผลการค้นคว้า	88
อภิปรายผล	90
ข้อเสนอแนะ	96
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	96
บรรณานุกรม	97
ภาคผนวก	106
ภาคผนวก ก	107
ภาคผนวก ข	113
ภาคผนวก ค	120
ภาคผนวก ง	122
ประวัติย่อของผู้วิจัย	129

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนและอัตราร้อยละของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตามเพศและหมวดอายุ พ.ศ. 2539	3
2	ปริมาณบุหรี่ที่จำหน่ายและรายได้รัฐ 2529 - 2539 ยอดจำหน่าย (ล้านซอง) ของบุหรี่จากโรงงานยาสูบ (ภาษีสรรพสามิต)	5
3	ปริมาณนิโคติน และสารทาร์ในบุหรี่ไทยแต่ละยี่ห้อ	24
4	แสดงความผิดปกติต่อร่างกายจากการสูบบุหรี่	33
5	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	55
6	แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว รายได้ของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ระดับชั้นปีของนักเรียน ประสบการณ์การเสพสารเสพติด	66
7	วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ	70
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	71
9	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	72
10	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นรายคู่	73
11	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว	74
12	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว	75

[illegible]

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ	17
2 กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งที่ปอดกับปริมาณ บุหรี่ที่สูบ	29
3 กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการตายด้วยโรคหัวใจกับปริมาณ บุหรี่ที่สูบ	31
4 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย	52

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การพัฒนาเยาวชนไทยให้มีคุณภาพนั้นย่อมเป็นการสร้างฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญมั่นคง ความจริงในข้อนี้ รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยได้ตระหนักและมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการพัฒนาให้เยาวชนของชาติ เติบโตขึ้นมาอย่างมีคุณค่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ปัญหาสิ่งเสพติดเป็นอุปสรรคที่คอยขัดขวางการพัฒนานี้มาโดยตลอด

ปัญหาสิ่งเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ประเทศไทยเรากำลังเผชิญอยู่นับเป็นปัญหาที่เป็นภัยร้ายคอยบั่นทอนทำลายมวลมนุษยชาติ ความมั่นคงของประเทศ ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายสุขภาพจิต ทำให้เกิดความสูญเสียด้านกำลังคน ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ สูญเสียด้านเศรษฐกิจและนำไปสู่การสร้างปัญหาสังคมมากมาย อาทิ ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาโสเภณี ปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาการว่างงาน ฯลฯ ทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการป้องกันปราบปรามทั้งผู้ค้าและผู้เสพสิ่งเสพติด จากผลร้ายที่เกิดขึ้น ทำให้นานาประเทศร่วมมือกันขจัดปัญหาสิ่งเสพติด และเพื่อให้ปัญหานี้ลดหรือหมดไปโดยเร็ว องค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดให้ พ.ศ. 2534 - 2543 เป็นทศวรรษแห่งการต่อต้านสิ่งเสพติดโดยให้ทุกประเทศทั่วโลกเพิ่มประสิทธิภาพ และดำเนินการแก้ไขปัญหาสิ่งเสพติดให้เข้มแข็งขึ้นและยังมีมติเห็นชอบให้วันที่ 26 มิถุนายน ของทุกปีเป็นวันต่อต้านสิ่งเสพติดโลก (อำนวย อินทุมณี. 2537 : 1)

ปัจจุบัน บุหรี่มีบทบาทและมีอิทธิพลต่อชีวิตของคนเรามาก แม้ว่าบุหรี่จัดเป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งแต่ก็เป็นสิ่งเสพติดที่เสพติดโดยไม่ผิดกฎหมาย และเป็นสิ่งที่สังคมทั่วไปยอมรับ แม้ว่าการสูบบุหรี่จะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับศาสนา สังคม กฎหมาย และเป็นปัญหาทางการแพทย์และการสาธารณสุขอยู่มากมาย แต่ตามความรู้สึกของคนทั่วไปเห็นเป็นเรื่องปกติ จึงไม่ค่อยมีคนสนใจปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่อย่างจริงจัง บุหรี่จึงได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งจะพบเห็นได้จากงานประเพณีต่าง ๆ หรือในงานเลี้ยงสังสรรค์ใด ๆ ก็ตาม ก็จะต้องมีการสูบบุหรี่ควบคู่กันอยู่เสมอ พบว่าการสูบบุหรี่แพร่หลายอยู่ในสังคมทั่วไป

ปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่ที่มีผลเสียต่อสุขภาพนั้น ได้มีผู้ศึกษาค้นคว้ากันมาช้านาน และได้มีการพิสูจน์ทางวิชาการแน่ชัดว่าเป็นสิ่งมีพิษและทำลายสุขภาพทั้งของตนเองและบุคคลใกล้ชิด ตลอดจนทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย มีกลิ่นเหม็น กันบุหรี่เป็นขยะ ทำให้สกปรกเลอะเทอะ สนิโคตินเกาะติดฟัน สุขภาพในช่องปากและฟันไม่ดี กล่าวได้ว่าการสูบบุหรือนำมาซึ่งโรคร้ายต่าง ๆ แทบนับไม่ถ้วน ดังที่นายแพทย์สนอง อุณาภูล (2531 : 6) ได้กล่าวไว้ว่า โรคที่เกิดจากการ

สูบบุหรี่มีตั้งแต่อาการเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ไอ เจ็บคอ เวียนศีรษะ จนถึงโรคที่รุนแรง เช่น โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และโรคมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งปอด มะเร็งที่หลอดคอ มะเร็งกล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะปัสสาวะ และปากมดลูก บุหรี่ไม่เพียงแต่เป็นอันตรายต่อผู้สูบ แต่ยังเป็นอันตรายต่อผู้ที่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปอีกด้วย ในห้องที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก การสูบบุหรี่ทุก ๆ 20 มวน จะทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่เท่ากับ สูบบุหรี่เอง 1 มวน พ่อที่สูบบุหรี่ระหว่างแม่ตั้งครรภ์ ลูกที่เกิดมาจะมีน้ำหนักและส่วนสูง น้อยกว่าเด็กปกติ โดยเฉลี่ยจะคลอดก่อนกำหนด ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่แต่งงานกับผู้ชายที่สูบบุหรี่ จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่า โดยเฉลี่ยเสียชีวิตเร็วขึ้นถึง 4 ปี เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ ผู้ปกครองสูบบุหรี่จะเป็นหวัดได้ง่ายกว่าปกติ ไอบ่อย และอาจทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและ ปอดบวมได้ การหายใจเอาควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบเข้าไป จะทำให้กระแสเลือดของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มี สารนิโคติน ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ และสารเคมีอื่น ๆ มากกว่าปกติ นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ (2533 : ไม่มีเลขหน้า) ได้กล่าวว่า โรคที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่า สาเหตุ เนื่องจากหรือเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ คือ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด ส่วนโรคที่การสูบบุหรี่มีส่วนส่งเสริมให้อัตราการเป็นโรคเพิ่มมากขึ้น ที่สำคัญได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด คนไทยที่เป็นโรคมะเร็งปอดมีประวัติการสูบบุหรี่ค่อนข้างมาก กล่าวคือร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดมีประวัติการสูบบุหรี่มาแล้วร้อยละ 75 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดเป็นผู้สูบบุหรี่จัด ถ้าแยกตามเพศปรากฏว่า ผู้ชายเป็นโรคมะเร็งปอด จากการสูบบุหรี่ร้อยละ 90.5 ส่วนในผู้หญิงมีประวัติการสูบบุหรี่ร้อยละ 28.5 ผลจากการศึกษา คนไทยเป็นโรคมะเร็งปอดส่วนมากเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย ๆ ช่วงอายุที่คนไทยเป็นมะเร็งปอดมากที่สุด อันดับแรกคือ ช่วงอายุ 51 - 60 ปี ซึ่งมีประมาณร้อยละ 40 อันดับที่สองคือ ช่วงอายุ 61 - 70 ปี มีประมาณร้อยละ 30 และอันดับที่สามมีประมาณร้อยละ 15 จะอยู่ในช่วงอายุ 41 - 50 ปี (เดลินิวส์ ฉบับวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2540 : 5)

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทยครั้งล่าสุดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2539 พบว่า ขณะนี้ประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้น 11.2 ล้านคน (ร้อยละ 23.4) ซึ่งเพิ่มขึ้น จากปี 2536 จำนวน 848,270 คน ซึ่งเป็นเพศชาย 804,350 คน เพศหญิง 43,920 คน เฉลี่ยมีผู้สูบบุหรี่เพิ่มปีละ 282,756 คน

จำนวนผู้สูบบุหรี่อายุ 11 - 19 ปี มีจำนวน 563,700 คน อายุ 20 - 24 ปี มีจำนวน 1,423,550 คน รวมจำนวนเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 24 ปี ที่สูบบุหรี่มีจำนวน 1,987,250 คน

อัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายอายุ 15 - 19 ปี เพิ่มจากร้อยละ 16.5 ในปี 2536 เป็นร้อยละ 18.3 ในปี 2539 ในช่วงอายุ 25 - 29 ปี เพิ่มจากร้อยละ 52.6 เป็นร้อยละ 54.3 และการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ในชายอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เป็นประจำคือ 18.4 ปี อายุเฉลี่ยที่เลิกสูบบุหรี่คือ 42 ปี และเฉลี่ยจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันต่อคนคือ 12.2 มวน จำนวนและอัตราร้อยละของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตามเพศและหมวดอายุ พ.ศ. 2539 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและอัตราร้อยละของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่เป็นประจำ
จำแนกตามเพศและหมวดอายุ พ.ศ. 2539

หมวดอายุ (ปี)	ประชากร			ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ			อัตราร้อยละ		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
ทั่วราชอาณาจักร	48,009,260	23,890,340	24,118,920	11,254,270	10,644,350	609,920	23.4	44.6	2.6
11 - 14	4,528,970	2,301,680	2,227,290	14,060	12,140	1,920	0.3	0.5	0.1
15 - 19	5,805,060	2,952,680	2,852,380	549,640	541,530	8,110	9.5	18.3	0.3
20 - 24	5,745,170	2,923,190	2,821,980	1,423,550	1,393,310	30,240	24.8	47.7	1.1
25 - 29	5,468,360	2,777,980	2,690,380	1,550,120	1,510,210	39,910	28.3	54.4	1.5
30 - 34	5,053,460	2,540,380	2,513,080	1,480,880	1,421,260	59,620	29.3	55.9	2.4
35 - 39	4,592,560	2,299,980	2,292,580	1,400,160	1,340,550	59,610	30.6	58.3	2.6
40 - 49	7,094,350	3,504,280	3,590,070	2,113,710	1,978,120	135,590	29.8	56.4	3.8
50 - 59	4,795,560	2,318,580	2,476,980	1,488,870	1,342,000	146,870	31	57.9	5.9
60 ขึ้นไป	4,925,770	2,271,590	2,654,180	1,233,280	1,105,230	128,050	25	48.7	4.8

หมายเหตุ : 1. อัตราร้อยละคำนวณจากประชากรเพศเดียวกัน ในหมวดอายุเดียวกัน
2. ข้อมูลในตารางเป็นข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความแนบเนียนของข้อมูลครั้งสุดท้ายแล้ว
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2539

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย ปี พ.ศ. 2539 (สำนักสถิติแห่งชาติ : 2539) พบว่ามีผู้สูบบุหรี่แยกตามประเภทดังนี้

บุหรืโรงงานยาสูบ ร้อยละ 55.6 หรือ 6,189,848 คน จากผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด บุหรืนอก ร้อยละ 1.1 หรือ 123,797 คน จากผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด บุหรืมวนเอง ร้อยละ 42.5 หรือ 4,783,065 คน จากผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด ซิการ์ ไปป์ และอื่น ๆ ร้อยละ 0.9 หรือ 11,340 คน จากผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด

จากข้อมูลข้างต้นพอที่จะเป็นภาพสะท้อนให้เห็นว่า การรณรงค์ในระดับนโยบายอาจจะอ่อนลง การออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ยังขาดความจริงจังประกอบกับการแข่งขัน บุหรืต่างประเทศกับบุหรืของรัฐในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งรัฐบาลไม่มีมาตรการรองรับในการให้กฎหมายห้ามจ่ายบุหรืแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้มีผลทางปฏิบัติ จึงเป็นเหตุให้มีจำนวนผู้สูบบุหรืสูงขึ้น จากการคำนวณของศาสตราจารย์นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ (2540 : ไม่มีเลขหน้า) พบว่าคนไทยตายเพราะบุหรืเฉลี่ยชั่วโมงละ 5 คน ซึ่งในแต่ละปีคนไทยจะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรื 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 หากรวมทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรืปีละ 3 ล้านคน หรือชั่วโมงละ 360 คน และทางองค์การอนามัยโลกได้คำนวณไว้ว่าในอีกประมาณ 30 ปีข้างหน้า ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องจากการสูบบุหรืสูงขึ้นเป็นปีละ 10 ล้านคน หรือเท่ากับทุก 1 นาที จะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรื 20 คน

นอกจากบุหรืจะคร่าชีวิตมนุษย์แล้ว บุหรืยังทำให้สูญเสียเศรษฐกิจมหาศาล จากการวิเคราะห์ของธนาคารโลกพบว่าในทุก ๆ 1,000 ต้น ของยาสูบที่ผลิออกมาจะทำให้มีผู้เสียชีวิต 650 คน และทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจ 745 ล้านบาท ขณะนี้ทั่วโลกผลิตยาสูบปีละ 7,300,000 ต้น คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั่วโลกปีละประมาณ 5 ล้านบาท จากความสูญเสียเศรษฐกิจเหล่านี้ ทำให้ธนาคารโลกได้งดการให้สินเชื่อแก่ประเทศที่ซื้อไปลงทุนเรื่องยาสูบทุกชนิด โดยถือเป็นการป้องกันไม่ให้คนติดบุหรื เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุดในการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บของประชาชน ในขณะที่บุหรืได้สร้างความหายนะให้กับเศรษฐกิจโดยรวมและผู้สูบเองแล้ว ในทางกลับกันกลับสร้างผลกำไรและความร่ำรวยให้กับโรงงานยาสูบซึ่งเป็นของรัฐบาลในปีหนึ่ง ๆ ได้กว่า 3,800 ล้านบาท และโรงงานยาสูบของไทยเริ่มผลิตบุหรืส่งไปขายยังต่างประเทศมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ปริมาณบุหรี่ปริมาณที่จำหน่ายและรายได้รัฐ 2529 - 2539 ยอดจำหน่าย (ล้านบาท) ของ
บุหรี่ปริมาณจากโรงงานยาสูบ (ภาษีสรรพสามิต)

พ.ศ.	ยอดจำหน่าย (ล้านบาท) ของบุหรี่ปริมาณจากโรงงานยาสูบ	ยอดจำหน่าย (ล้านบาท) ของบุหรี่ปริมาณต่างประเทศ	(ล้านบาท)
2529	1,462	-	9,643
2530	1,546	-	9,970
2531	1,660	-	10,729
2532	1,843	-	12,069
2533	1,941	-	13,641
2534	1,942	12	15,898
2535	1,983	51	15,438
2536	2,065	60	15,346
2537	2,258	71	20,003
2538	2,100	71	20,727
2539	2,373	77	24,043

ที่มา : เติมนิวส์ ฉบับวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2540 : 5

จากตาราง 2 ยอดจำหน่ายบุหรี่ปริมาณภายในประเทศเพิ่มขึ้นตามลำดับอย่างต่อเนื่อง ยกเว้น ปี 2538 ซึ่งเป็นผลจากการขึ้นภาษี เหตุที่ทำให้ยอดจำหน่ายบุหรี่ปริมาณยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ก็เพราะ ยังคงมีผู้ที่ติดบุหรี่ปริมาณเพิ่มมากขึ้น และผู้ที่ติดบุหรี่ปริมาณบางส่วนหันมาสูบบุหรี่ปริมาณที่ผลิตจากโรงงานแทนการ
มวนเอง เพราะมีกำลังซื้อเพิ่มขึ้น โรงงานยาสูบจึงยังคงผลิตบุหรี่ปริมาณชนิดไม่ทันขายเลยทีเดียว ทำให้
การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ปริมาณกับโรงงานยาสูบเดินสวนทางกันมาโดยตลอด หากในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา
ไม่มีการรณรงค์ และอัตราในปี 2539 จำนวนผู้สูบบุหรี่ปริมาณยังคงเดิมเท่าอัตราในปี 2529 จำนวนผู้
สูบบุหรี่ปริมาณในปี 2539 จะเท่ากับ 12.6 ล้านคน แทนที่จะเป็น 11.2 ล้านคน ดังนั้นจึงเท่ากับว่า
ผู้สูบบุหรี่ปริมาณในปี 2539 น้อยกว่าที่ควรจะเป็น 1.4 ล้านคน

ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาสูบ

ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาสูบ คือ ประชากรเพิ่มขึ้น อายุของประชากรเพิ่มขึ้น รายได้เพิ่มขึ้น ราคาบุหรี่ถูก มีผลทำให้การบริโภคเพิ่มมากขึ้นด้วย และเมื่อมีการให้ความรู้แก่ประชาชน การบังคับใช้กฎหมาย การจำกัดที่สูบ การห้ามขายแก่เด็ก การห้ามโฆษณา ทำให้มีผลต่อการบริโภคยาสูบลดลง

สถิติการสูบบุหรี่ของคนไทยเปรียบเทียบกับทั่วโลก

จำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทย (2539) ทั้งหมด 11.2 ล้านคน เท่ากับร้อยละ 1.0 ของผู้สูบบุหรี่ของโลก ซึ่งมีทั้งหมด 1,100 ล้านคน

อัตราการสูบบุหรี่ของหญิงไทย อายุมากกว่า 15 ปี เท่ากับร้อยละ 4 ต่ำเป็นอันดับที่ 80 ของโลก ใน 87 ประเทศที่มีการสำรวจสถิติประเทศที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ น้อยกว่าหญิงไทย ได้แก่ ศรีลังกา ร้อยละ 0.8 อินเดีย ร้อยละ 3.0 อียิปต์ ร้อยละ 1.0 สิงคโปร์ ร้อยละ 2.7 อุซเบกิสถาน ร้อยละ 1.0

ปริมาณบุหรี่ที่สูบ ต่อประชากรไทยอายุมากกว่า 15 ปี เท่ากับ 1,050 มวนต่อปี สูงเป็นอันดับที่ 62 ของโลก ซึ่งอันดับ 1 ได้แก่ โปแลนด์ เท่ากับ 3,620 มวนต่อปี อันดับ 4 คือ ญี่ปุ่น เท่ากับ 3,240 มวนต่อปี และอันดับ 5 คือ เกาหลี เท่ากับ 3,100 มวนต่อปี

จำนวนมวนที่สูบของผู้สูบบุหรี่ไทย เท่ากับ 12 มวนต่อวัน โดยค่าเฉลี่ยทั่วโลก เท่ากับ 15 มวนต่อวัน ประเทศที่พัฒนาแล้ว เท่ากับ 24 มวนต่อวัน ประเทศจีน เท่ากับ 15 มวนต่อวัน และประเทศอินเดีย เท่ากับ 18 มวนต่อวัน (ที่มา : โครงการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ 2539 สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

การสูบบุหรี่ในปัจจุบันไม่เพียงแต่จะแพร่หลายในกลุ่มผู้ใหญ่เท่านั้นยังเป็นที่นิยมกันมากในเด็กนักเรียน โดยเฉพาะนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จะเห็นได้จากการสำรวจของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัยที่ดำเนินการตรวจสอบการติดสิ่งเสพติดให้โทษของนักเรียนโรงเรียนต่าง ๆ โดยการสุ่มตัวอย่างจำนวน 13 โรงเรียน รวม 18,913 คน ซึ่งเป็นนักเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 พบว่าโดยทั่วไปมีการติดบุหรี่กันมากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (พัฒน์ สุจำนงค์. 2529 : 58) และจากการศึกษาของ ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (Imsomboon. 1982 : 69) ได้ทำการศึกษาเรื่องการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนภูมิภาคของประเทศไทย พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนภูมิภาคในประเทศไทย จำนวน 964 คน มีเด็กนักเรียนติดบุหรี่ถึง 308 คน คิดเป็นร้อยละ 32.6 ส่วนใหญ่อายุที่เริ่มสูบบุหรี่จะอยู่ระหว่าง 15 - 17 ปี และเช่นเดียวกัน วินิจ เจนนพการ (2526 : 85) ได้สำรวจพบว่านักเรียนที่ติดสารเสพติดทั้งหลายจะเริ่มต้นด้วยการสูบบุหรี่เป็นสิ่งแรก และมีแนวโน้มเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อก่อนโดยเฉลี่ยพบว่า เด็กจะเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 18 ปี ต่อมาพบว่าอายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ยเพียง 16 ปี

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่คนเราได้ยึดถือปฏิบัติกันมาช้านาน ในปัจจุบันนี้ จะเห็นได้ว่า การสูบบุหรี่ได้แพร่กระจายไปทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่ และกลุ่มประชากรวัยเด็กต่าง ๆ อีก ด้วย ซึ่งสาเหตุของการสูบบุหรี่นั้นเกิดได้จากหลาย ๆ สาเหตุ เช่น อาจเกิดจากความต้องการ ของตนเอง หรือสภาพสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เอื้ออำนวยให้หรือเกิดจากการเอาแบบอย่างตามกลุ่ม ผู้นำในสังคม เช่น ครู พระภิกษุ หรือบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ญาติ พี่น้องต่าง ๆ และเช่นเดียวกันที่ พัทธน์ สุจ้านงค์ (2529 : 39) ได้ศึกษาถึงสาเหตุที่สูบบุหรี่ไว้ว่า สาเหตุที่ เด็กวัยรุ่นสูบบุหรี่เพราะตามเพื่อน อยากเข้าสังคมกับเพื่อน อยากลองเพราะอยากรู้ อยากเห็น หรือสภาพแวดล้อมเป็นเหตุ เช่น อยู่ในบ้านที่ พ่อ แม่ ญาติผู้ใหญ่สูบบุหรี่ให้เห็น อยู่ในโรงเรียน ครูก็สูบบุหรี่ให้เห็นหรือไม่ก็ได้รับอิทธิพลจากการโฆษณาทางโทรทัศน์ ส่วนในวัยผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ เพราะฆ่าเวลา หรือสังคมเพื่อลดความเครียด ผ่อนคลายอารมณ์ เป็นต้น .

การป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชนสูบบุหรี่จึงเป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในระยะ ยาว โรงเรียนนอกจากมีหน้าที่ในการให้การศึกษาแก่เด็กและเยาวชนแล้ว ยังมีความสำคัญในการ อบรมสั่งสอนคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนปลูกฝังลักษณะนิสัยที่ดีให้แก่เด็กอีกด้วย นอกจากนี้ โรงเรียนยังเป็นแหล่งที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาแนวความคิดและบุคลิกภาพของเด็กและเยาวชน โดยครูในโรงเรียนมีส่วนสำคัญ สิ่งที่ครูปฏิบัติ เจตคติที่ครูแสดงออก บรรยากาศที่ครูสร้างขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ ความรู้สึกนึกคิด บุคลิกภาพของเด็กและเยาวชนทั้งสิ้น ครูนอกจากมีหน้าที่ในการจัดการเรียนการสอน การให้คำแนะนำปรึกษาหรือช่วยเหลือแก่เด็กแล้ว ยังมีบทบาทในการที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีอีกด้วย ครูเป็นผู้ที่มีอิทธิพลกับเด็กมาก เพราะฉะนั้น หากครูต้องการสร้างลักษณะนิสัยที่ดีงามด้านต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นในตัวเด็กแล้ว ตัวครูเองจำเป็น อย่างยิ่งที่จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กด้วยในสภาพปัจจุบันยังมีครูอีกจำนวนมากที่สูบบุหรี่ ทั้ง ๆ ที่ทราบดีว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโทษและปัญหาต่าง ๆ มากมายทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น ครอบครัว สังคม รวมถึงเศรษฐกิจประเทศชาติ ดังนั้นควรจะมีการศึกษาปัญหานี้อย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ซึ่งจะเติบโตขึ้นเป็นทรัพยากรของชาติ เพื่อที่จะได้หาแนวทางป้องกันและแก้ไขต่อไป

การสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับชั้นมัศึกษานั้นเป็นปัญหาของทุกโรงเรียน โดยเฉพาะ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และเป็นปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มปัญหามากขึ้นในอนาคต

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่นั้นส่วนมากจะอยู่ในช่วงเด็ก นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ซึ่งครู อาจารย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องควรจะให้ความสนใจที่จะแก้ไขและ ป้องกันอย่างจริงจัง ผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์สุศึกษาสอนระดับมัธยมศึกษาได้พบเห็นนักเรียนที่มี พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จึงสนใจที่จะเลือกนักเรียนระดับมัธยมศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เป็นโรงเรียนสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการจัดการเรียนการสอนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยยึดหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการเป็นหลักเช่นเดียวกับโรงเรียนอื่น ๆ นักเรียนส่วนใหญ่เป็นบุตรธิดาของข้าราชการ อาจารย์ และบุคลากรที่สังกัดมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒอีกส่วนหนึ่ง เป็นบุตรหลานของบุคคลภายนอกที่สอบคัดเลือกเข้ามาศึกษาโดยยึดความพร้อมเป็นสำคัญ ด้วยการเข้ามาศึกษาในโรงเรียนนี้มีทั้งสวัสดิการและการสอบคัดเลือก ซึ่งเหมือนกับโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วไป เด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนสาธิตจึงจัดเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรได้ แต่อาจจะแตกต่างอยู่บ้างก็คือ กระบวนการจัดการเรียนการสอนหรือกิจกรรมการเรียนการสอนของโรงเรียนสาธิตจะเน้นให้นักเรียนมีอิสระในการคิดและการค้นคว้าด้วยตนเอง และเปิดโอกาสให้มีการแสดงออกอย่างเสรีทำให้นักเรียนสาธิตมีบุคลิกลักษณะ และพฤติกรรมการแสดงออกที่แตกต่างจากนักเรียนโรงเรียนระดับมัธยมทั่วไปอย่างเห็นได้ชัด ไม่ว่าจะเป็นโรงเรียนสาธิตใด ย่อมมีลักษณะเฉพาะที่เรียกได้ว่าเป็นนักเรียนสาธิต (พิศมัย เคนดวงบริพัทธ์, 2535 : 158 ; อ้างอิงมาจาก พิมพันธ์ เดชะคุปต์ และคนอื่น ๆ, 2531 : 113 - 116)

เนื่องจากนักเรียนโรงเรียนสาธิตมีลักษณะที่แตกต่างไปจากโรงเรียนมัธยมทั่ว ๆ ไป โดยเฉพาะด้านความประพฤติ เช่น กล้าแสดงออก กล้าพูด กล้าคิด กล้าทำ ซึ่งไม่เฉพาะแต่ด้านการเรียนเท่านั้น ในส่วนของการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมตลอดจนในเรื่องของการสูบบุหรี่นักเรียนโรงเรียนสาธิตก็อาจจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากบุคคลกลุ่มอื่นๆ ด้วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในระดับชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนสาธิตและเนื่องจากนักเรียนมัธยมเป็นวัยรุ่นที่มีความเจริญทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เป็นวัยที่ชอบทดลองและชอบการเรียนรู้ และนักเรียนในกลุ่มนี้ได้รับการเรียนการสอนมาแล้วในเรื่องสิ่งเสพติดทั้งในวิชาสุขศึกษา และที่สอดแทรกในหลักสูตรอื่นๆ ประกอบกับผู้วิจัยเป็นอาจารย์ที่สอนในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เป็นระยะเวลาานพอสมควร จึงทำให้ทราบถึงสภาพทั่วไปและปัญหาอันสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน เช่น นักเรียนที่ลักลอบสูบบุหรี่มักจะสนใจเรียนและเรียนไม่รู้เรื่อง คบเพื่อนเที่ยวเตร่ สมาคมในกลุ่มที่มีลักษณะนิสัยคล้ายๆ กัน เป็นต้น ผู้วิจัยคาดว่าผลจากการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการที่จะปรับปรุงการเรียนการสอนในเรื่องที่เกี่ยวกับสิ่งเสพติดโดยเฉพาะบุหรี่ในระดับมัธยมศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวเนื่องจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน เพื่อให้ นักเรียนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร /
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ตามตัวแปร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว รายได้ของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ระดับชั้นปีของนักเรียน และประสบการณ์การเสพยาเสพติด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้ปกครอง ครู อาจารย์ ของโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร และผู้ที่เกี่ยวข้องที่จะได้ทราบถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา อันจะเป็นพื้นฐานสำหรับหน่วยงานด้านการศึกษาในการวางแผนในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนรวมทั้งเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร แนะนำแนวทางแก่โรงเรียน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างบ้าน โรงเรียน ชุมชน ในการป้องกันการสูบบุหรี่ให้แก่แก่นักเรียนต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีขอบเขตของการศึกษาค้นคว้าดังนี้
 - 1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ปีการศึกษา 2540 จำนวน 801 คน
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำนวน 283 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- 2.1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- 2.1.2 ลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว
- 2.1.3 รายได้ของนักเรียน
- 2.1.4 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
- 2.1.5 อาชีพของผู้ปกครอง
- 2.1.6 ระดับชั้นปีของนักเรียน
- 2.1.7 ประสบการณ์การเสพสารเสพติดของนักเรียน

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย

- 2.2.1 ความรู้เรื่องบุหรี่
- 2.2.2 เจตคติต่อการสูบบุหรี่
- 2.2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้ข้อความหมายของคำหรือข้อความที่ใช้เป็นที่เข้าใจตรงกัน จึงกำหนดความหมายของคำดังนี้

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง ปฏิบัติหรือการกระทำเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย

1.1 ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจำ ระลึกได้ การเข้าใจ และการแปลความหมาย ตีความ ขยายความในเรื่องที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

1.2 เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ และท่าทีของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่

1.3 การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

2. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ปีการศึกษา 2540

3. ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่ให้ความอุปการะและดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด

4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมของผลการเรียนของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ปีการศึกษา 2540 โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

- 4.1 คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 - 4.00 หมายถึง ดี
- 4.2 คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 - 2.99 หมายถึง ปานกลาง
- 4.3 คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 - 1.99 หมายถึง ต่ำ
- 4.4 คะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 1.00 หมายถึง ต้องปรับปรุง

5. ลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว หมายถึง สภาพของความสัมพันธ์ ความ
เป็นอยู่ของบิดา มารดา และนักเรียน

- 5.1 อยู่ร่วมกับบิดา มารดา
- 5.2 อยู่ร่วมกับบิดา
- 5.3 อยู่ร่วมกับมารดา

6. รายได้ของนักเรียน หมายถึง เงินส่วนที่ได้รับจากผู้ปกครองสำหรับใช้จ่ายส่วนตัว
ของนักเรียนต่อเดือน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

- 6.1 ต่ำกว่า 2,001 บาท / เดือน
- 6.2 2,001 - 3,000 บาท / เดือน
- 6.3 3,001 - 4,000 บาท / เดือน
- 6.4 มากกว่า 4,000 บาท / เดือน

7. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดของผู้ปกครอง
แบ่งเป็น (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2529 : 25 - 26)

- 7.1 ประถมศึกษา
- 7.2 มัธยมศึกษา
- 7.3 อาชีวศึกษา
- 7.4 ปริญญาตรี
- 7.5 ปริญญาโท
- 7.6 ปริญญาเอก

8. อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง อาชีพของผู้ปกครองที่ทำรายได้หลักให้ครอบครัว
แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 2)

- 8.1 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ทำเกษตรในไร่นา ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อ
จำหน่าย
- 8.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ประกอบการค้าทุกชนิด
- 8.3 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่ทำงานโดยได้รับค่าจ้างจากนายจ้าง ซึ่งไม่ใช่หน่วยงาน
ราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ
- 8.4 รับราชการ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ รวมทั้ง
องค์การระหว่างประเทศ โดยได้รับค่าจ้าง

9. ระดับชั้นปีของนักเรียน หมายถึง ระดับชั้นปีที่นักเรียนกำลังศึกษาในปัจจุบัน
แบ่งออกเป็น

- 9.1 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
- 9.2 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
- 9.3 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
- 9.4 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
- 9.5 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5
- 9.6 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

10. ประสบการณ์การเสพยาเสพติด หมายถึง การที่นักเรียนเคยติดหรือเคยเสพยา
เสพติดต่อไปนี้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

- 10.1 ไม่เคยเสพยาเสพติด
- 10.2 เคยเสพยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย ได้แก่ บุหรี่ แอลกอฮอล์ ขาก
ล่อมประสาท เหล้าแห้ง
- 10.3 เคยเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ได้แก่ กัญชา สารระเหย ผิ่น เฮโรอีน

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ประวัติโดยย่อของเรื่องยาสูบ ส่วนประกอบของบุหรี่ อันตรายของการสูบบุหรี่ โทษของการสูบบุหรี่ สาเหตุของการสูบบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ภาวะผิดปกติของร่างกายเนื่องจากการสูบบุหรี่ วิธีหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ วิธีเลิกสูบบุหรี่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ตลอดจนงานวิจัยในต่างประเทศ และงานวิจัยในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิจัยซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่านดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 33) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึงความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ และการศึกษาโดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้และวัดได้

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2533 : 60) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้ 2 นัยคือ

1. พฤติกรรม หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และสังคม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Healthy Related Behavior)

2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกตนเองว่าเจ็บป่วย (Sickness Behavior)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 202) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออก ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิถีในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและการไปรับบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันการเกิดโรคได้

บลูม (Bloom. 1975 : 65 - 197) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้ หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ด้านความรู้เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมอง การใช้ความคิด สติปัญญา จำแนกเป็น 6 ขั้นดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญา ระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไรและสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความเข้าใจจากหลักสูตร กฎเกณฑ์ และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นหลักการผสมผสาน ระหว่างส่วนที่ประกอบขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามารวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจว่าด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้หรือกำหนดขึ้นเองก็ตาม

2. พฤติกรรมทางด้านเจตพิสัย (Affective Domain)

พฤติกรรมด้านนี้ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ เจตคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของคนที่ยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 159) กล่าวถึง ขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัยดังต่อไปนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending)

ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่และบุคคลนั้นจะมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมที่จะรับสิ่งเร้าหรือให้ความสนใจ

ต่อสิ่งเร้านั้น การรับ หรือการให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของสภาพจิตใจในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจ บุคคลจะมีสุขภาพจิตใจ 3 ลักษณะคือ

2.1.1 เกิดจากความตระหนัก ถูกผิด หรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามี หรือการได้ถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

2.1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น

2.1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกในสิ่งที่ทำความพอใจมาให้ และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2.2 การตอบสนอง (Responding)

เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้นเกิดความยินยอมเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่า บุคคลนั้นมีทัศนคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้น ๆ อย่างไร

2.3 การให้ค่า (Valuing)

เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยา หรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้สิ่งนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่ม (Organization)

บุคคลเกิดค่านิยมต่าง ๆ ขึ้นแล้วค่านิยมที่เกิดขึ้นจะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization)

พฤติกรรมในขั้นนี้ อาจจะแสดงให้เห็นได้ โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตนเองหรือคติกฎต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรม จรรยา และประชาธิปไตย เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย พฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนในทางด้านสุขภาพถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี แยกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

3.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกแบบ หรือตัวอย่างที่สนใจ

3.2 การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือทำตามแบบที่สนใจ

3.3 การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง

3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างเป็นเรื่องเป็นราวต่อเนื่อง

3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้ โดยอัตโนมัติโดยธรรมชาติ

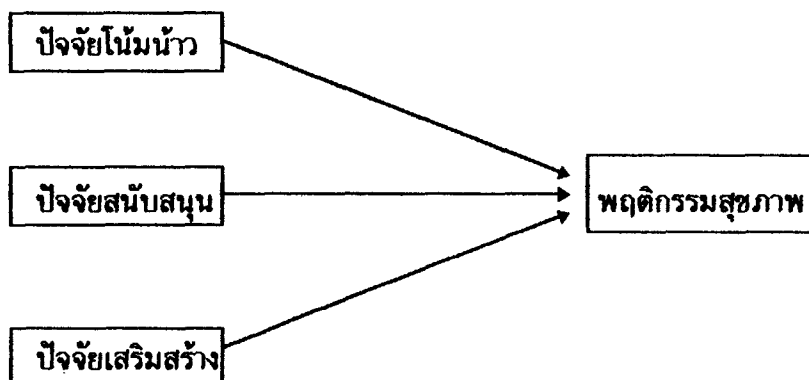
กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมีอยู่หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีแนวความคิดหลักการแตกต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรมของคน โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากสาเหตุหลายสาเหตุประกอบเข้าด้วยกัน ดังนั้นการปลูกฝังหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ขึ้น และเป็นไปในลักษณะใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการด้วยกันคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของวิชาสุศึกษา การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้ หรืออาจจะได้รับมาจากผู้ปกครอง และสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว หรือจากสังคม สิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคล ได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างพอเพียงพอเหมาะและต่อเนื่อง จนเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและเป็นพฤติกรรมอย่างถาวร ตัวอย่างเช่น การจัดให้นักศึกษาทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับผิดชอบในโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing Factor) ได้แก่ บุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว โรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมิบทบาทในการสั่งสอนอบรมแนะนำชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. 2533 : 24 - 26.

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่บุคคลมองเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง สามารถแก้ไขปัญหามีอยู่ได้นั้นเหมาะสมกับความเชื่อ ค่านิยมของตนเอง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่หวังผลในรางวัลหรือหลีกเลี่ยงการลงโทษ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำไปพร้อม ๆ กัน แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 3 ลักษณะดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ (Compliance)

การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้ เพราะบุคคลนั้นถูกสังคมหรือกลุ่มของบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงจะถูกลงโทษ แต่ในทางตรงข้ามถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาอย่าง (Identification) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบนี้ โดยที่บุคคลนั้นเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่า เป็นสิ่งที่ตนเองต้องเลียนแบบ โดยคิดว่าตนเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี (Internalization)

การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นได้เนื่องจากบุคคลได้ยอมรับและรู้สึกด้วยตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวคิดและค่านิยมตนเองยึดถืออยู่หรืออาจมองเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถแก้ไขปัญหาดตนเองได้

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลพฤติกรรมสุขภาพ

การเกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางการศึกษา และองค์ประกอบทางการเมือง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 173 - 185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย

2. องค์ประกอบทางด้านสังคม และวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม การปฏิบัติที่ดีมีผลจากวัฒนธรรมชุมชนที่มีความแตกต่างกันไปแล้วแต่ลักษณะของชุมชน

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาด และเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นผลให้เขามีสุขภาพดี ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพและประชาชน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดปัญหามากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

4. องค์ประกอบทางการศึกษา ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกันมีผลต่อความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ มีเจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพถูกต้องกว่าประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ

5. องค์ประกอบทางการเมือง นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นจำนวน และความเพียงพอของการบริการรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขภาพที่จัดให้ประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่มีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

นักวิชาการศึกษา กระบวนการทางการศึกษา หรือการให้การศึกษาทำให้เกิดพฤติกรรม การปฏิบัติได้

การศึกษาพฤติกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียน

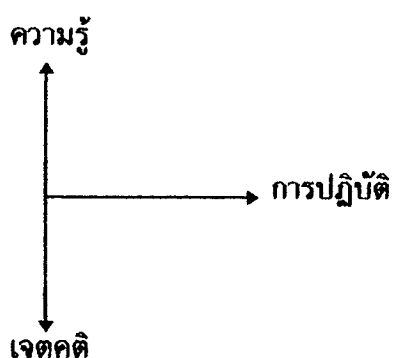
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

นิภา มนูญิจู (2528 : 68) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไว้ 4 รูปแบบคือ

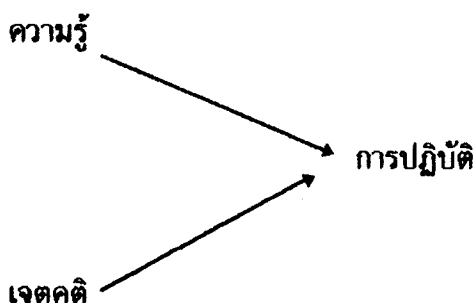
1. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามเจตคติ และความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้ และการปฏิบัติ คือ เจตคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่ และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามเจตคตินั้น



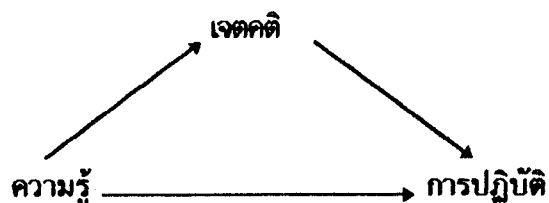
2. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ และเจตคติที่มีความสัมพันธ์กันหรือความรู้กับเจตคติมีผลร่วมกันเกี่ยวข้องกันก่อให้เกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรม



3. ความรู้และเจตคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้ และเจตคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้ และปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตคติก่อนแล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเจตคตินั้น



สุชาติ โสมประยูร (2525 : 48) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทั้งสามอย่างนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างหนึ่ง จะช่วยเป็นช่องทางสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ไปด้วยโดยทางอ้อม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 21) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และเจตคติ จะเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้

นิภา มนูญปัจจุ (2528 : 20) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางทัศนเจตคติ และกฏปฏิบัติตนทางทัศนสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย

ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล (2527 : 38 - 41) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติไว้ว่า ในเรื่องของการเรียนรู้ เชื่อว่าความรู้หรือสติปัญญา แหล่งใหญ่ของการควบคุมการเรียนรู้ และแหล่งเกิดการเรียนรู้ในด้านจุดมุ่งหมาย การศึกษาก็ทำนองเดียวกัน จะพบว่าเราให้ความสำคัญและเน้นการเรียนการสอนในด้านความรู้ จุดมุ่งหมายการศึกษาทางความรู้ เป็นลักษณะที่มีความสำคัญที่สุดที่จะทำให้เกิดผลในจุดมุ่งหมายทางเจตคติ และการปฏิบัติ ความรู้จะเป็นตัวเอื้ออำนวยให้ประสบความสำเร็จ หรือบรรลุจุดมุ่งหมายด้านเจตคติ และการปฏิบัติได้

จากแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าว พอที่จะสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นั้น มีความสัมพันธ์กันอย่างมากที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างถาวร

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ

ในการที่จะวัด หรือศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้นจำเป็นจะต้องอาศัยวิธีการหลายอย่างด้วยกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 186 - 198) ได้แก่

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกต
2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์
3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม
4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้วิธีทางมานุษยวิทยา

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกต เหมาะที่จะใช้สำหรับพฤติกรรมด้านการปฏิบัติวิธีการ ผู้สังเกตควรเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ หรือสถานการณ์นั้น ๆ โดยที่ผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัว ใช้ระยะเวลานานพอสมควร และเวลาที่แตกต่างกัน เพราะบางครั้งสิ่งที่ได้จากการสังเกตครั้งหนึ่ง ๆ นั้นอาจจะไม่ใช่เป็นการปฏิบัติที่เป็นนิสัยของบุคคลนั้นอย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องสังเกตหลาย ๆ ครั้ง และต่างเวลากัน

การสังเกตจะมีคุณค่า และมีความสำคัญขึ้นอยู่กับการณ์ที่ผู้สังเกตตั้งใจค้นหาความจริงเกี่ยวกับเรื่องที่สังเกตนั้นได้อย่างถูกต้อง แล้วบันทึกให้ตรงตามที่ได้เห็น หรือได้ยินโดยไม่ต้องแสดงความคิดเห็นใด ๆ แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์แปลผล

2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะต้องตั้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้แน่ชัดก่อนว่าต้องการทราบอะไร จากผู้ถูกสัมภาษณ์ และจะเอาข้อมูลมาใช้ประโยชน์อย่างไร เช่น ในงานสาธารณสุขนั้นก็มิวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลและหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนว่ามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอย่างไร มีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่จะต้องแก้ไข ตลอดจนความต้องการของประชาชนเพื่อที่จะได้หาทางช่วยเหลือต่อไป

3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม แบบสอบถามที่จะใช้ศึกษาจะประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ หรือปัญหาโรคใดโรคหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการ หรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ตลอดจนความเชื่อที่ผิด

4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้วิธีทางมานุษยวิทยา ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพนั้นต้องพิจารณาในแง่ความหมาย ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ตามสังคมวัฒนธรรมที่บุคคลในสังคมนั้นยึดถือ

๘ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการสุศึกษาสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน เพื่อให้มีการพัฒนาของพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมควบคู่กันไปกับการพัฒนาในด้านอื่น ๆ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อวิถีชีวิตของบุคคลทั่วไป ไม่ว่าจะอยู่ในชุมชนเมือง หรือชุมชนชนบท ตามหลักการแล้วถ้าบุคคลใดได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมก็สามารถจะทำการพัฒนาให้เป็นสุขภาพที่ดีได้ รวมทั้งแบบแผนในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพนี้จะต้องได้รับความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอีกหลายฝ่าย ได้แก่

1. ครอบครัว เป็นสถาบันการอบรม สั่งสอน และเลี้ยงดูเด็กเป็นแห่งแรกจากการศึกษาเรื่องความเชื่อนั้น ส่วนหนึ่งเด็กจะได้รับอิทธิพลจากครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง ญาติ เป็นการถ่ายทอด บันทึกและเล่าต่อ ๆ กันมา ดังนั้นหากเด็กได้รับความรู้หรือความเชื่อที่ผิดก็มักจะปลูกฝังให้เด็กปฏิบัติตามไปด้วย ในทางตรงข้าม ถ้าหากเด็กได้รับการปลูกฝังในสิ่งที่ถูกต้อง เด็กก็ย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดี

2. โรงเรียน นับว่าเป็นสถานที่อบรมสั่งสอนเด็กแห่งที่สอง รองลงมาจากบ้าน เพราะฉะนั้นผู้ที่อยู่ในโรงเรียนจึงมีบทบาทต่อการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพของเด็กตามไปด้วย ได้แก่

- 2.1 ครู ควรจะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ตลอดจนทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีต่อการปฏิบัติตน เพราะเด็กจะทำตามที่ครูทำ มิใช่ทำตามที่ครูสอน

- 2.2 เพื่อน มีอิทธิพลต่อกลุ่มมากเนื่องจากได้ศึกษาในเรื่อง จิตวิทยาและพัฒนาของเด็กแล้วมักต้องการให้เพื่อน หรือในสังคมรับเป็นพวกพ้องต้องการให้กลุ่มเห็นความสำคัญของตนเอง

3. ชุมชนและสิ่งแวดล้อม เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยปลูกฝังและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต่าง ๆ ในสังคม สิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลมากหรือน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสภาพความเป็นอยู่และชีวิตประจำวันของแต่ละคน

4. สื่อมวลชน ใช้เป็นสื่อสารกลางเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก สื่อที่ใช้ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ

ฉะนั้นการที่จะปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างถาวรนั้น จะต้องกระทำในเด็ก โดยได้รับความร่วมมือจากทางโรงเรียน บ้าน ชุมชน และสื่อมวลชนได้ประสานงานกันอย่างจริงจัง สำหรับในระดับอุดมศึกษา ควรจะมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีสุขภาพที่ต้องการแทนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

X ประวัติโดยย่อของเรื่องยาสูบ

ได้มีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ ซึ่งได้บันทึกไว้เกี่ยวกับเรื่องของยาสูบ เดิมทีเดียวพวกอินเดียแดงได้ใช้ยาสูบประกอบทำพิธีทางศาสนา และเชื่อว่าใบยาสูบนั้นยังเป็นสมุนไพรอีกชนิดหนึ่งด้วย โดยการเอาใบยานั้นไปตากแห้ง เพื่อจะได้เก็บไว้นาน ๆ หลังจากนั้นเมื่อประมาณ 400 ปีมาแล้ว โดยมีการนำเอาใบยาสูบเข้าไปใช้ในยุโรปโดยได้นำผ่านไประหว่างแม็กซิโก นำเข้าไปโดย ฟรานซิสโก เฟอร์นันเดซ ซึ่งเป็นแพทย์ประจำพระองค์เจ้าฟิลิปที่ 2 แห่งประเทศสเปน และท่านได้ยืนยันกับ เซอร์วอลเตอร์ ราเลย์ แห่งประเทศอังกฤษว่าการสูบบุหรี่นั้นเป็นผลดีต่อสุขภาพของทุก ๆ คน ดังนั้นคนเราควรจะสูบบุหรี่เพื่อได้ฟอกปอดให้สะอาดขึ้น และบุหรี่ยังส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ขึ้น เซอร์วอลเตอร์ ราเลย์ จึงได้ทำการโฆษณาและพยายามทุกวิถีทางที่จะให้ประชาชนในสมัยนั้นมาหัดสูบบุหรี่กัน

หลังจากนั้นการใช้ยาสูบก็ได้เริ่มแพร่หลายมากขึ้นจนกระทั่งเมื่อประมาณ 160 ปีมานี้เองได้มีการค้นพบว่าถ้าสูบใบยาด้วยถ้ำน้ำก็จะทำให้มีคุณภาพดีขึ้น และเก็บไว้ได้นาน และยังเป็นสินค้าขายออกได้ จุดนี้เองเป็นต้นกำเนิดของอุตสาหกรรมใบยาสูบ

เมื่อสงครามโลกได้อุบัติขึ้นถึงสองครั้ง มีบทบาทสำคัญมากในการเผยแพร่การใช้ใบยาสูบให้กว้างขวางออกไปอีกแทบจะกล่าวได้ว่าสงครามหรือทหารไปถึงไหนการสูบบุหรี่ก็ไปถึงนั้น จนในที่สุดก็เป็นที่ยอมรับและต้องการไปทั่วโลก ปัจจุบันนี้ประชากรในประเทศสูบบุหรี่ โดยเฉลี่ยแล้วถึงคนละ 4,000 มวนต่อปี

ส่วนประกอบของบุหรี่

พัตน์ สุจันงค์ (2529 : 26) ได้กล่าวไว้ว่าบุรุษทำมาจากใบยาสูบที่มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า "*Nicotiana tobacum*" ใบยาสูบจะมีสารสำคัญที่เรียกว่า "นิโคติน" เป็นแอลคาลอย ที่เป็นน้ำมันเหลวใส ไม่มีสี เมื่อตั้งไว้ในอากาศจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและสีจะเข้มขึ้นเรื่อย ๆ ใบยาสูบมีนิโคตินอยู่ประมาณ 0.5 - 8.0 % ฉะนั้นการสูบบุหรี่แต่ละมวนร่างกายจะได้รับนิโคตินประมาณ 6 - 8 มิลลิกรัม ถ้าเป็นซิการ์ จะได้รับประมาณ 15 - 40 มิลลิกรัม นอกจากจะมีนิโคตินแล้ว ยังมีสารอื่น ๆ อีก เช่น Pyridine, Nitrogenous Bases, Esoprenoid Compounds, Volatile Acids เป็นต้น ส่วนสารเคมีที่มีอยู่ในบุรุษที่เชื่อกันว่าทำให้เกิดโรคปอดนั้น ได้แก่ Polonium - 210 และ Tar ซึ่งเป็นสารที่เหลือจากการเผาไหม้ของบุรุษ และในบุรุษแต่ละยี่ห้อจะมีปริมาณนิโคตินและสารทาร์ในบุรุษที่แตกต่างกันดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ปริมาณนิโคติน และสารทาร์ในบุหรี่ไทยแต่ละยี่ห้อ

บุหรี่	จำนวนทาร์ ม.ก. / มวน	นิโคติน ม.ก. / มวน
พระจันทร์	24	0.6
รวงทิพย์	24	0.8
เกล็ดทอง	26	1.0
รอยัล 111	28	1.5
รอยัล กันกรอง	28	1.6
สามิต 14 กันกรอง	29	1.5
สามิต 14 ธรรมดา	31	1.6
กรองทิพย์	28	1.6
กรุงทอง กันกรอง	28	1.8
กรุงทอง	30	1.8
สายฝน	28	1.8
T.T.M.	33	2.6

ที่มา : อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2530 : 32

ประเทศ รัสเซีย และคนอื่น ๆ (2529 : 1) ได้กล่าวไว้ว่า ในควันบุหรี่จะมีสารประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1. นิโคติน (Nicotine)

เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ในขนาดเข้มข้นใช้เป็นยาฆ่าแมลง ถ้าฉีดสารนี้ 1 หยด ขนาด 70 มิลลิกรัมเข้าไปในคนปกติจะตายในเพียงไม่กี่นาที ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดรัดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด ฯลฯ

2. ทาร์ (Tar)

ประกอบด้วยสารหลายชนิด เกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ส่วนใหญ่เป็นสารที่มีอันตราย เช่น เบนโซไพรีน (Benzopyrene) ซึ่งในขนาดเจือจาง 1 : 1,000 เมื่อใส่ในเม็ดพาราฟินและฝังลงในกระพุ้งแก้มของหนูแฮมสเตอร์ 25 สัปดาห์ พบว่าร้อยละ 90 จะเป็นมะเร็งในปาก ร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้ Cilia ของเซลล์ไม่สามารถเคลื่อนไหวพัดโบกได้เหมือนเคย เมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่เราดูดเข้าไปแล้ว ก็จะขังอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอ การไอเรื้อรังนาน ๆ นี้จะทำให้ถุงลมขยายขึ้นเกิดการหอบเหนื่อยได้ง่าย

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbonmonoxide)

การหายใจเอาคาร์บอนมอนอกไซด์เข้าไปเป็นจำนวนมากจะทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง ผู้สูดแก๊สนี้จะหมดกำลังวังชา หายใจสั้นเข้า ไม่อาจทนต่อบรรยากาศที่สูงได้ ความไวของประสาทตาลดลง และอาจถึงกับหน้ามืดเป็นลมได้ ถ้ามีคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดสูงถึงร้อยละ 30 จะเป็นอันตรายอย่างยิ่ง และถ้าถึงร้อยละ 60 อาจถึงตายได้

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide)

มีมากเป็น 160 เท่าของปริมาณที่ยอมรับได้ จึงจัดว่าเป็นแก๊สพิษ ก่อให้เกิดการไอมีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide)

เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง

6. แอมโมเนีย (Ammonia)

เป็นเหตุทำให้หลอดลมอักเสบ

7. สารกัมมันตภาพรังสี

ในควันบุหรี่จะมีสารโพลีนีียม 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ กัมมันตภาพรังสีของสารนี้เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง ผู้ที่สูบบุหรี่ 40 มวนต่อวันจะพบว่า มีสารดังกล่าวในปัสสาวะมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่า

8. แร่ธาตุต่าง ๆ

มีแร่ธาตุบางอย่างเช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิเกิล และโครเมียม อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังจากการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนิเกิลทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น จะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง

✓ อันตรายของการสูบบุหรี่

จันโททัย กลีบเมฆ (2528 : 18 - 19) ได้กล่าวถึงอันตรายและโทษของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพดังนี้

1. ต่ออวัยวะรับรู้ การได้ยิน การเห็น การรับรู้ การสัมผัส การรู้กลิ่น ตลอดจนการทรงตัวจะเสื่อมไปเมื่อเทียบกับคนปกติ
2. ต่อระบบประสาท ทำให้ความจำเสื่อม ความว่องไวน้อยลง และอาจทำให้ชักและเป็นอัมพาตได้
3. ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด การหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปบ่อย ๆ จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น อาจทำให้มีอัมพาตของประสาทที่ควบคุมทำงานของหัวใจ ถ้าคนเป็นโรคหัวใจอยู่แล้วและสูบบุหรี่จัด จะมีอันตรายถึงชีวิตได้ง่าย นอกจากนี้ยังทำให้น้ำตาลและไขมันในเลือดสูง มีการบีบเกร็งของเส้นเลือดและเกิดการตีบตัน ทำให้ร่างกายบางส่วนได้รับเลือดไม่เพียงพอเกิดเป็นอัมพาตจากการอุดตันของเส้นเลือดได้
4. ต่อปอดและระบบหายใจ สารพิษในควันบุหรี่และยาสูบจะทำให้เกิดความร้อนและระคายเคืองตั้งแต่ริมฝีปาก ลำคอ หลอดลม จนถึงปอด และไปทำลายซีเลียหรือขนอ่อนที่อยู่ตามเซลล์ทางเดินหายใจ ทำให้ผู้สูบบุหรี่เสี่ยงแทบ ไอเรื้อรัง และเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคถุงลมโป่ง โรคติดเชื้อ วัณโรค มะเร็งปอด
5. ต่อระบบย่อยอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้ความอยากอาหารน้อยลง บางคนมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กระทบอาหารและทำให้บีบลำตัวมากขึ้น ระบบย่อยอาหารผิดปกติ
6. ต่อระบบสืบพันธุ์ ในสัตว์ทดลองที่ฉีดนิโคตินเข้าไปพบว่า ทำให้การสร้างเชื้อเพศชายน้อยลง ลูกอ้วนทะเล็ก ในเพศหญิงทำให้รังไข่เล็กลง ไข่มีน้อยมาก

✓ โทษของการสูบบุหรี่

ก. ทำลายสุขภาพ ได้แก่

1. เสียบุคลิกภาพ ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีคราบสีเหลืองติดที่นิ้วมือและฟัน ทำให้ดูแก่เกินวัย เพราะสารพิษในบุหรี่ทำให้ผิวหนังของผู้สูบบุหรี่เกิดรอยเหี่ยวย่น
2. มีกลิ่นปากเป็นที่น่ารังเกียจ
3. ควันบุหรี่เป็นที่รำคาญและทำลายสุขภาพของผู้ที่อยู่ใกล้เคียง
4. ทำให้เกิดการเสพติด และนำไปสู่สิ่งเสพติดชนิดร้ายแรงอื่น ๆ
5. เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์
6. เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น วัณโรค โรคหัวใจ มะเร็ง เป็นต้น
7. มีอาการไอเรื้อรัง

ข. ทำลายเศรษฐกิจ ได้แก่

1. เสียทรัพย์สิน ทั้งการสูญส่วนตัวและรับแขก
2. สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากพิษของบุหรี่
3. เป็นสาเหตุทำให้เกิดเพลิงไหม้
4. ทำให้บ้านเมืองสกปรก เพราะบางคนมักถ่ายทิ้งขี้บุหรี่ตามถนน
5. เสียเวลาในการทำงาน (เพราะบางแห่งห้ามสูบบุหรี่ในห้องทำงาน)

+ P4

✓ สาเหตุของการสูบบุหรี่

ทองหล่อ เดชไทย (2527 : 37 - 40) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ไว้ว่า

ก. เพื่อการกระตุ้น (Stimulation) บุคคลจะใช้บุหรี่เพื่อกระตุ้นให้สามารถทำงานอย่างกระฉับกระเฉง ไม่เฉื่อยชา หรือช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เหนื่อยง่าย หรืออ่อนเพลีย

ข. เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว (Handling) เนื่องจากบางคนชอบดูดควันบุหรี่ที่ลอยขึ้นไปในอากาศหรือชอบกลืนบุหรี่ นอกจากนั้นเขายังพอใจในความเกี่ยวข้องกันระหว่างปากและมือ ขณะสูบบุหรี่อีกด้วย ประเภทนี้ไม่ชอบการที่จะปล่อยให้มีว่างเปล่า หรือขาดการเคลื่อนไหว เพราะอาจทำให้เกิดการประหม่า ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง โดยปกติแล้วบุคคลประเภทนี้จะ เป็นคนที่มักจะติดกับกิจกรรมทางสังคมที่ไม่คุ้นเคย จึงจำเป็นต้องใช้บุหรี่เป็นเครื่องนำทาง หรือยึดเหนี่ยว เพื่อกดหรือปิดบังความรู้สึกตื่นเต้นต่อสถานการณ์ต่าง ๆ

ค. เพื่อผ่อนคลาย (Relaxation) บุคคลที่สูบบุหรี่เพื่อการผ่อนคลายนี้ เป็นเหยื่อของการแสดงพฤติกรรมที่มาจากการสร้างสถานการณ์ขึ้น เพราะว่าเขามีความเชื่อว่า บุหรี่สามารถช่วยผ่อนคลายได้เนื่องจากเขาสูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่เขารู้สึกสบายใจ เช่น ภายหลังจากการรับประทานอาหาร ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วสิ่งที่ทำให้สบายใจหรือผ่อนคลายหลังจากรับประทานอาหารนั้น เกิดจากกระบวนการย่อยอาหารต่างหากไม่ใช่บุหรี่ เพราะหลังจากรับประทานอาหารแล้ว ประการแรกความอึดที่เนื่องจากมีอาหารเข้าไปอยู่ในกระเพาะอาหารเต็มทำให้เกิดความพอใจ บวกกับผลที่เกิดจากกระบวนการย่อยอาหาร ซึ่งอาจทำให้รู้สึกง่วง และต้องการพักผ่อน ฉะนั้นถ้าสูบบุหรี่ในช่วงนี้จึงรู้สึกว่า บุหรี่เป็นสิ่งที่ช่วยทำให้ผ่อนคลายได้

ง. เพื่อการระบาย (Crutch) บุคคลบางคนจะสูบบุหรี่ก็เพื่อลดหรือขจัดความรู้สึกทางลบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะมีความเครียดหรือไม่สบายใจ ในกรณีนี้เป็นการใช้บุหรี่เพื่อการระบายอารมณ์ถึงเครียดเช่นเดียวกับยากล่อมประสาท ซึ่งจะพบได้ในบางคนที่ยกยมนจะแก้ปัญหาล้วนตัวที่หนักอกบางอย่างด้วยบุหรี่

จ. จากความอยาก (Craving) ปกติสารที่รู้จักกันในนามของนิโคติน ซึ่งพบในใบยาสูบนั้น จะสามารถทำให้เกิดผลเช่นเดียวกับยาเสพติดอื่น ๆ คือ อาจทำให้มีอาการที่ไม่พึงปรารถนา อันเนื่องมาจากการหยุดหรือเลิกใช้ เพราะนิโคตินที่สะสมอยู่ในร่างกายจะทำให้เกิดความต้องการหรือความอยากในการสูบบุหรี่อยู่เรื่อย ๆ

จ. จาณิสัย (Habit) สำหรับกรณีนี้เป็นประเภทที่บุคคลจุดบุหรี่อย่างลึ้มตัว ซึ่งเป็นการกระทำที่เรียกว่าเป็นนิสัย บางครั้งอาจจุดบุหรืรมวนใหม่ทั้ง ๆ ที่มวนเก่ากำลังวางอยู่ในที่ เชื้อบุหรี่ ทั้งนี้เพราะบุคคลเกิดความเคยชินกับการได้ใช้ริมฝีปากสัมผัสกับบุหรือยู่ตลอดเวลา ซึ่ง อาจเกิด 30 ครั้งใน 1 ชั่วโมง หรือประมาณ 300 - 400 ครั้งต่อวัน และเหตุนี้เอง ทำให้การสูบ บุหรืกลายเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำที่ต้องกระทำร่วมกับกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ขณะใช้ความคิด หรือขณะดื่มกาแฟ หรือขณะเขียนหนังสือ เป็นต้น

พัฒน์ สัจจานงค์ (2529 : 39) ได้ศึกษาถึงสาเหตุของการสูบบุหรืไว้ว่า จากการได้ถาม ผู้ป่วยที่สูบบุหรืจำนวน 500 ราย พบว่า สูบบุหรืมาตั้งแต่เป็นเด็กนักเรียนอายุ 12 - 20 ปี มีมาก เกินร้อยละ 50 รองลงมาเริ่มสูบในวัยหนุ่ม อายุ 20 - 30 ปี และเมื่อเป็นผู้ใหญ่แล้วอายุเลย 30 ปี ถ้ายังไม่เคยสูบก็จะไม่สนใจที่จะสูบ และได้ศึกษาต่อไปพบว่า

สาเหตุที่เด็กวัยรุ่นติดบุหรื เพราะ

1. ตามเพื่อน อยากเข้าสังคมกับเพื่อน
2. อยากลอง เพราะอยากรู้อยากเห็น
3. สภาพแวดล้อมเป็นเหตุ เช่น อยู่ในหมู่บ้านที่พ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่สูบให้เห็นทุกวัน อยู่โรงเรียนครูก็สูบให้เห็น อยากลองเพราะผู้ใหญ่ห้าม แต่ผู้ใหญ่ทำเสียเอง

สาเหตุที่ผู้ใหญ่สูบบุหรื เพราะ

1. ฆ่าเวลา
2. เพื่อเข้าสังคม
3. เพื่อลดความเครียดหรือผ่อนคลายอารมณ์

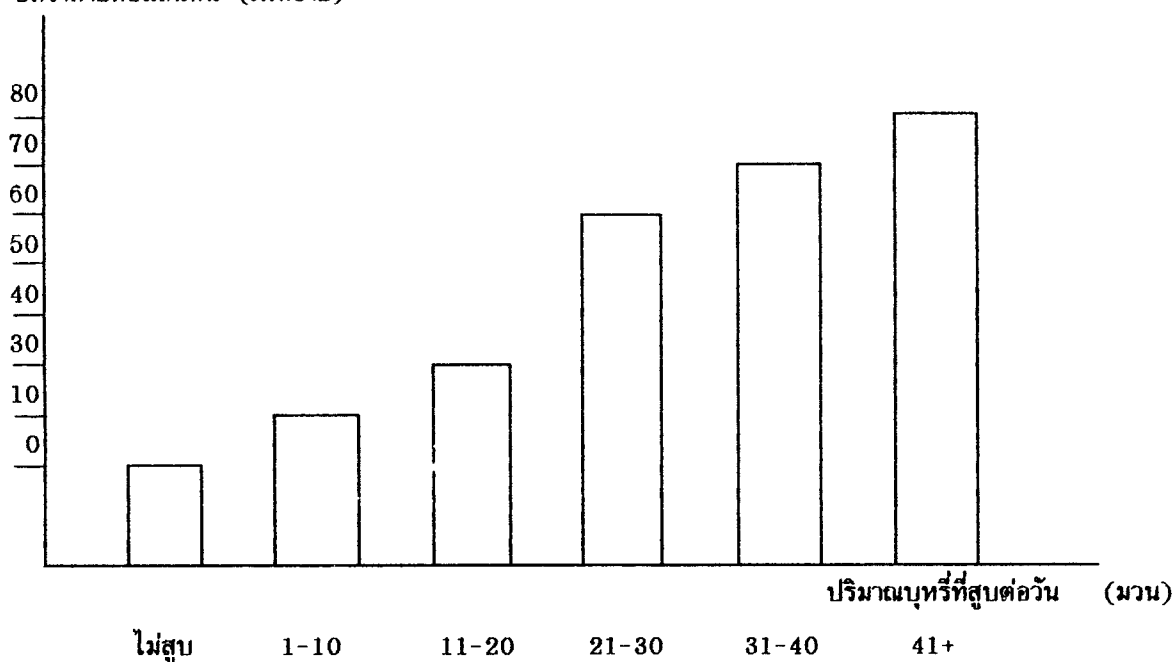
✓ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรื

โรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรืมักเป็นโรคไม่ติดต่อ บุหรืเป็นเพียงตัวการสำคัญที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอลงความต้านทานโรคต่ำ จึงทำให้เกิดการติดเชื้อโรคได้ง่ายขึ้น บุหรืทำให้เกิด ผลเสียต่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ เช่น หัวใจ ปอด หลอดเลือด และอวัยวะอื่น ๆ โรคที่ พบว่าเกิดจากการสูบบุหรืมีดังนี้

1. โรคมะเร็ง ปรากฏว่าโรคมะเร็งบางชนิดพบในผู้ที่สูบบุหรืมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรื และผู้ที่สูบบุหรืจะตายเร็วกว่าผู้ที่ไม่ได้สูบ สารนิโคตินและสารอื่น ๆ ในบุหรืเมื่อเข้าไปในปอดจะ ซึมและแพร่กระจายไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและทางกระแสเลือด และระบบน้ำเหลือง ทำให้เกิดมะเร็งตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายดังนี้

1.1 มะเร็งปอด พบว่า เป็นกับผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ เพราะขณะที่สูบบุหรี่เข้าไปนั้น เท่ากับสูบเอาควันบุหรี่เข้าไปลึก ๆ และควันก็จะเข้าสู่ส่วนลึกที่สุดของปอด ในควันบุหรี่มีทาร์และนิโคติน ซึ่งจะเข้าไปในถุงลมปอด ถ้าบุคคลนั้นยังคงสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อย ๆ ช่องทางเดินของลมหายใจจะถูกเคลือบหนาขึ้น เยื่อบุหลอดลมซึ่งมีขนละเอียดเล็ก ๆ ที่ทำหน้าที่ปิดฝุ่นละอองต่าง ๆ ซึ่งปนเข้าไปกับลมหายใจ ไม่ให้เข้าปอดจะถูกทาร์ ซึ่งเป็นน้ำมันเหนียว เกาะจนแข็ง จนทำหน้าที่อีกไม่ได้ ควันบุหรี่จะเข้าไปถึงปอด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทางโรคมะเร็งได้กล่าวยืนยันว่าร้อยละ 90 นอกจากนี้ พบว่า อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งในปอดในคนที่สูบบุหรี่จะสูงกว่าคนที่ไม่สูบ 10 เท่า ดังภาพประกอบ 2 และผู้ที่สูบบุหรี่ติดต่อกันนานกว่า 20 ปี มีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งในปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบลดถึง 30 เท่า

อัตราตายต่อแสนคน (เพศชาย)



ภาพประกอบ 2 กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งที่ปอดกับปริมาณ บุหรี่ที่สูบ

ที่มา : พัฒน์ สุจำนงค์. 2529 : 39

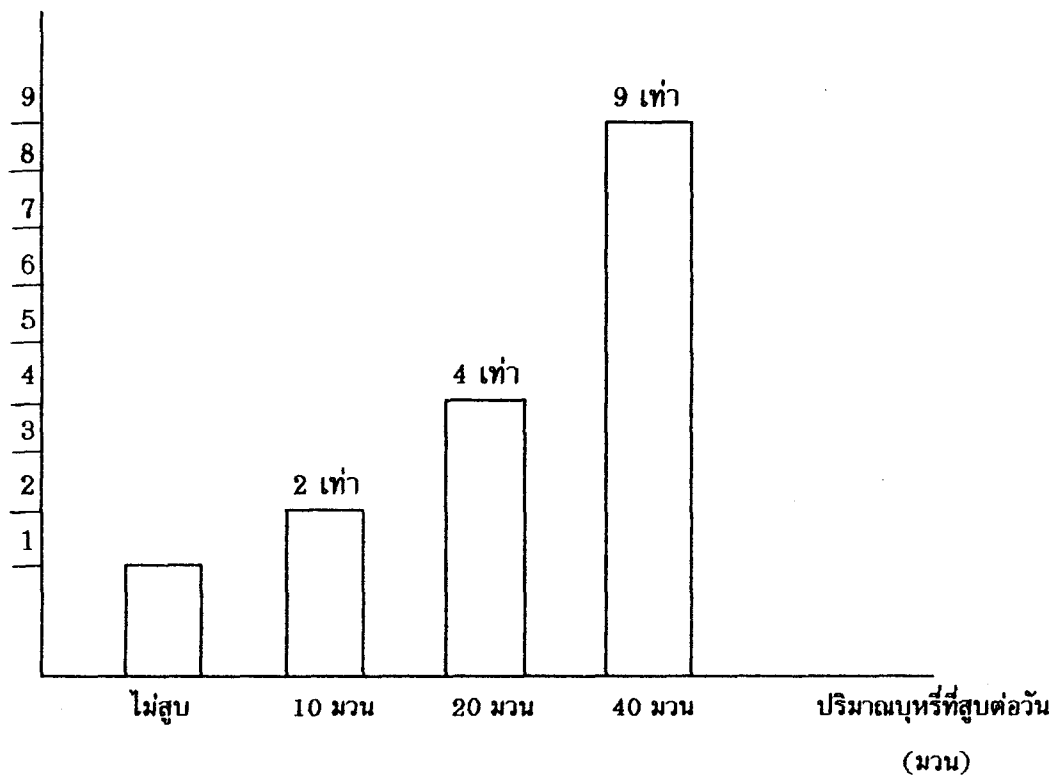
1.2 มะเร็งที่ลำคอ เกิดจากการระคายเคือง อันเนื่องจากการสูดดมสารเคมีในควันบุหรี่อาจทำให้สายเสียงเสียไปตลอดชีวิต หลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องหัดพูดใหม่ โดยอาศัยการผ่อนเข้าออกของอากาศ หรือชั้นเริ่มแรกอาจทำให้หลอดลมอักเสบ หลอดลมอักเสบเรื้อรังมักเกิดจากการสูบบุหรี่จัดเกินไปเป็นเวลานาน ๆ ควันบุหรี่ทำให้ทางเดินของลมหายใจและหลอดลมเกิดการระคายเคือง ไอและอักเสบ

1.3 มะเร็งที่กระเพาะอาหาร เริ่มแรกจะเป็นแผลในกระเพาะอาหาร โดยบุหรี่จะทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้หดตัว หรือบีบตัวช้ากว่าปกติ ผู้ติดบุหรี่จึงมักไม่ค่อยหิวและทำให้อินอาหารน้อยลง โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ก่อนกินอาหาร และยังทำให้อินอาหารไม่เป็นเวลา การเกิดแผลในกระเพาะอาหารเรื้อรัง ทำให้กลายเป็นมะเร็งได้

2. โรคถุงลมโป่งพอง เป็นอีกโรคหนึ่งที่พบมากในผู้ที่สูบบุหรี่ โรคนี้เกิดจากการมีการเปลี่ยนแปลงที่เซลล์ตามผนังของช่องทางเดินหายใจ เมื่อมียางเหนียว ๆ จากควันบุหรี่ไปเกาะตามขนที่เยื่อหลอดลมและเซลล์ผนังของทางเดินหายใจแล้ว จะมีเซลล์เจริญเพิ่มขึ้นเมื่อเซลล์เหล่านี้เจริญมากขึ้น ก็จะไปอุดช่องเล็ก ๆ ในปอด ทำให้ปอดไม่สามารถบีบตัวขับเอาก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากปอดได้หมด เมื่อหายใจออกแต่ละครั้งจะมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ปนอยู่มากขึ้น ถุงลมก็จะโตขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้การยืดหยุ่นของถุงลมเสียไป ไม่สามารถบีบตัวเอาอากาศออกได้ขณะหายใจถี่ อ่อนเพลีย ไม่มีกำลัง การงดสูบบุหรี่จะช่วยให้อุดค้อย ๆ กลับทำหน้าที่ได้อีกครั้ง แต่ถุงลมที่เสียความยืดหยุ่นหรือแตกไปแล้วจะไม่คืนสู่สภาพเดิมได้ และผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคนี้อย่างน้อย 20 เท่า ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

3. โรคหัวใจ เป็นอีกโรคหนึ่งที่เกิดกับผู้ที่สูบบุหรี่ มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่นิโคตินและสารเคมีจากบุหรี่มีส่วนช่วยให้ไขมันไปจับตามผนังหลอดเลือดแดง และเพิ่มปริมาณมากขึ้น นอกจากนี้ นิโคตินยังทำให้หลอดเลือดแดงเหี่ยวแห้งอีกด้วย สาเหตุเหล่านี้ทำให้หลอดเลือดแดงนั้นแคบบางลง ไม่สามารถส่งเลือดไปเลี้ยงหัวใจ สมอง แขน ขา และอวัยวะอื่น ๆ ได้เพียงพอเมื่อเป็นเช่นนั้นนานมากขึ้น เนื้อเยื่อของอวัยวะที่มีเลือดไปเลี้ยงไม่พอก็ถูกทำลายเสียไป ถ้าหากมีก้อนเลือดแข็งตัวเล็ก ๆ หลุดมาจากผนังหลอดเลือดมาในหลอดเลือดที่ไม่สมบูรณ์ก้อนเลือดนี้ก็จะอาจไปอุดทางเดินของเลือดบริเวณนั้น ก็ขาดเลือดไปเลี้ยงโดยฉับพลัน เป็นเหตุให้เกิดอาการของโรคหัวใจวายได้อย่างกะทันหัน หรือเกิดอัมพาตขึ้นได้ดังภาพประกอบ 3

อัตราตายต่อแสนคน (เพศชาย)



ภาพประกอบ 3 กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการตายด้วยโรคหัวใจกับปริมาณบุหรืที่สูบ
ที่มา : พัฒน์ สุจันงค์. 2529 : 58

การที่สมองจะทำงานได้อย่างสมบูรณ์จะต้องมีเลือดที่จะนำออกซิเจนไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ เมื่อหลอดเลือดแดงแคบลงหรือถูกอุดตัน ก็จะทำให้สมองส่วนที่ไม่ได้รับเลือดไปเลี้ยงต้องถูกทำลายไปบุคคลนั้นอาจหมดสติหรือเป็นอัมพาตไปทุกปี จะมีผู้ตายด้วยโรคอัมพาต หรือเป็นลมหมดสติเป็นจำนวนมาก

การสะสมของคอเลสเตอรอลในหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง สามารถทำให้สมองเสื่อมลงได้เช่นเดียวกัน เพราะเมื่อมีไขมันเกาะอยู่ตามผนังหลอดเลือดมากเลือดที่ไปเลี้ยงสมองก็น้อย ทำให้สมองเสื่อม ดังนั้น การกินอาหารที่มีไขมันมากเกินไป หรือการสูบบุหรี่ล้วนแต่เป็นการส่งเสริมทำให้เกิดการสะสมของคอเลสเตอรอล การป้องกันแก้ไข นอกจากการลดอาหาร ไขมันแล้วยังจำเป็นต้องงดสูบบุหรี่ด้วย

4. โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ทำให้ลำไส้เกิดการเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ จึงทำให้เกิดการถ่ายอุจจาระบ่อย ๆ ในบางรายเกิดอาการไม่ย่อย ท้องผูก และปวดท้อง เนื่องจากการอักเสบของลำไส้ใหญ่ จากการศึกษาผู้ที่สูบบุหรี่มักพบว่า เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบมากกว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ และทำให้บางรายเบื่ออาหาร เนื่องจากการสร้างกรดน้ำย่อยน้อยลง และทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

5. โรคระบบขับถ่ายปัสสาวะ ได้กล่าวแล้วว่า การที่หลอดเลือดทั่วไปตีบและแคบเล็กลง เพราะการจับของคอเลสเตอรอล อาจจะทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงเซลล์ทำหน้าที่กลั่นกรองปัสสาวะไม่พอทำให้เซลล์นั้นเกิดการอักเสบหรือตายขึ้นได้ สำหรับโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบขนาดใหญ่อาจจับน้ำมันดินจากบุหรี่มาที่ไต จนถึงกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดมะเร็งของไตและกระเพาะปัสสาวะได้

6. โรคเกี่ยวกับระบบหายใจ ในรายที่สูบบุหรี่เป็นประจำเวลานาน ๆ จะเกิดความเสี่ยงต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดอาการไออยู่เสมอ เนื่องจากควันบุหรี่ไปกระตุ้นเยื่อเมือกหลอดลม บางรายอาจเป็นวัณโรคหรือโรคเกี่ยวกับหลอดลมได้

7. โรคปริทันต์ (Periodontal Disease) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอักเสบของเหงือกการทำลายกระดูกรอบฟัน และฟันหลุด ซึ่งพบในผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

ภาวะผิดปกติของร่างกายเนื่องจากการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่นอกจากทำให้เกิดโรคต่าง ๆ แก่ผู้สูบบุหรี่แล้ว ยังอาจทำให้เกิดภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายได้ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. ระดับวิตามินซีในเลือดลดลง ผู้สูบบุหรี่จะมีวิตามินซีในเลือดต่ำกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ผลนี้จะเห็นได้ชัดเจน เมื่อสูบบุหรี่เกินวันละ 10 มวน

2. มีความเสี่ยงในการเกิดอาการแพ้ เนื่องจากส่วนประกอบของควันบุหรี่อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ทั้งที่ผู้มีประวัติการแพ้หรือไม่แพ้ก็ตาม เมื่ออยู่ในที่มีควันบุหรี่แล้วจะรู้สึกไม่สบาย และมีการผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เกิดอาการปวดศีรษะเนื่องจากการแพ้เคื่องตา ไอ จาม ปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดสูงขึ้น

3. มีผลเสียต่อทารกในครรภ์ มารดาที่สูบบุหรี่ในขณะที่ตั้งครรภ์ อาจมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ โดยสารประกอบต่าง ๆ ในควันบุหรี่ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จะเข้าสู่ทารกในครรภ์ได้โดยผ่านทางรก ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จะเข้าจับเม็ดเลือดแดงในทารกทำให้ทารกอาจคลอดก่อนกำหนดหรือแท้งได้ น้ำหนักของทารกที่คลอดจากมารดาที่สูบบุหรี่เป็นประจำตลอดการตั้งครรภ์จะเบากว่าเด็กที่มารดาไม่สูบบุหรี่ถึง 170 กรัม และตัวทารกจะสั้นกว่า 1/2 นิ้ว ซึ่งทำให้ทารกที่คลอดมีสุขภาพไม่สมบูรณ์

4. ทำให้ขาดความอดทน ทางวิทยาศาสตร์การกีฬาต่างเห็นตรงกันว่า การสูบบุหรี่ จะทำให้ร่างกายคนมีความอดทนและทนทานน้อยลง ซึ่งยังทำให้ประสิทธิภาพในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาลดลงอีกด้วย

ตาราง 4 แสดงความผิดปกติต่อร่างกายจากการสูบบุหรี่

ลำดับ	อาการผิดปกติ (10 อย่าง)	ร้อยละ	
		ผู้ไม่สูบ	ผู้สูบ
1	หายใจถี่ (ติดขัด)	8	40
2	ไอ	8	40
3	เจ็บหน้าอก	2	28
4	น้ำมูกไหล	8	26
5	คัดจมูก	14	24
6	เมื่อยล้าอ่อนเพลีย	6	20
7	ไม่มีอาการหิว	2	16
8	ปวดกระเพาะ	2	12
9	ปวดท้อง	4	10
10	ท้องเดิน	6	8

ที่มา : จรินทร์ ธานีรัตน์. 2529 : 165

มหาวิทยาลัยปริ้นซ์ตัน ได้จัดให้มีการศึกษาเปรียบเทียบความผิดปกติทางร่างกายระหว่างนักสูบบุหรี่กับผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยสำรวจจากนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 50 คน ปรากฏผลทางความผิดปกติทางร่างกาย 10 อย่าง ดังตารางข้างบนและจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่านักสูบบุหรี่จะมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นต่อระบบการหายใจ และระบบย่อยอาหาร ได้แก่ อาการหายใจสั้น ถี่ ไอ เจ็บหน้าอก คัดจมูก เมื่อยล้า ปวดท้อง ไม่รู้สึกหิว ฯลฯ อาการเหล่านี้ล้วนแต่ทำให้ประสิทธิภาพในทางร่างกายและทางกีฬาลดลงอย่างไม่ต้องสงสัย

✓ วิธีหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

วิธีหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่มีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

1. ศึกษาถึงโทษของการสูบบุหรี่ในด้านต่าง ๆ เช่น การทำลายสุขภาพ การทำลายบุคลิกภาพ และการใช้จ่ายเงินโดยไม่จำเป็น เป็นต้น เพื่อให้ตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้ทราบถึงผลเสียที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ และมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
2. ไม่คึกคะนองหรืออยากทดลองสูบบุหรี่ รวมทั้งให้ปฏิเสธการชักชวนของเพื่อน เพราะการสูบบุหรี่ ไม่มีผลดีเลย
3. เมื่อประสาทเคร่งเครียด หรือจิตใจมีความกังวล ไม่ควรสูบบุหรี่ เพื่อคลายเครียด ควรหาโอกาสพักผ่อน หรือทำงานให้เกิดความเพลิดเพลินจะดีที่สุด
4. ไม่เชื่อคำโฆษณาชักชวน หรือการคำขอร้องของผู้ขายบุหรี่
5. ไม่ซื้อหรือรับแจกบุหรี่มาเก็บไว้ แม้ว่าตั้งใจจะไม่สูบบุหรี่ก็ตาม แต่ถ้ามีไว้แล้ว อาจทำให้ใจไขว่เขวไปทดลองสูบบุหรี่ได้

✓ วิธีการเลิกสูบบุหรี่

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานกฤษฎามนตรี (2528 : 14 - 15) ได้เสนอวิธีการเลิกสูบบุหรี่ไว้ดังนี้

1. การบังคับใจตัวเอง คือ พยายามดับความอยากซึ่งต้องอดทนหน่อยในระยะแรก โดยคิดเสียว่าเป็นกิเลสทำให้สบายใจชั่วคราว ถ้าหยุดสูบก็น่าหงุดหงิดเกิดความอยากขึ้นมาใหม่ ไม่ได้ช่วยให้สบายใจอย่างแท้จริง ฉะนั้นการบังคับใจตนเองให้สูงกว่ากิเลส (บุหรี่) จึงเป็นวิธีที่ช่วยให้เราอดบุหรี่ได้ และมีความสบายใจอย่างแท้จริง

2. กลัวตาย ทุกครั้งที่คิดจะสูบบุหรี่พึงระลึกเสมอว่าการสูบบุหรี่ที่คิดว่าโก้เก๋นั้นมีอันตรายต่อร่างกายเพียงไร ท่านอาจจะทราบหรือไม่ทราบว่า

2.1 บุหรี่ทำให้อายุสั้นกว่าคนปกติ 10 ปี หรือทุก ๆ มวนที่สูบ จะทำให้ตายเร็วขึ้น 6 นาที บุหรี่จึงเป็นสิ่งที่เผาผลาญชีวิตคนไปวันละเล็กน้อย

2.2 บุหรี่ทำให้การทำงานของร่างกายเสื่อมเสีย เช่น มือสั่น เสียงแหบ ไอเรื้อรัง หลอดลมอักเสบ เป็นแผลในกระเพาะ หลอดเลือดแข็ง และเป็นโรคที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุด คือ มะเร็งปอด

3. เสียหายทรัพย์สิน ก่อนจะสูบบุหรี่ควรจะไตร่ตรองดูว่าการสูบบุหรี่แต่ละมวนก็เท่ากับ การเผาเงินในกระเป๋าท่านอย่างไม่ได้ประโยชน์อะไรตอบแทนเลย ลองคำนวณดูว่าเราต้องจ่ายค่าบุหรี่ยวันละเท่าไร คิดเป็นปีเท่าไร เพียงแต่เลิกสูบได้เอาเงินมาใช้จ่ายสิ่งจำเป็นของตนเอง หรือครอบครัวก็จะมีสุขขึ้น ตนเองก็จะมีสุขภาพอนามัยดี

ผู้ที่สูบบุหรี่ซึ่งการเลิกสูบบุหรี่สามารถกระทำได้ไม่ยาก หากมีความตั้งใจที่จะเลิก หรืองดสูบบุหรี่อย่างแน่วแน่ เพราะการเลิกสูบบุหรี่จะสำเร็จได้นั้นขึ้นอยู่กับกำลังใจของผู้สูบเป็นสำคัญ วิธีการเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่นั้น สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. นําน้ำที่เหลือน้ำไปทิ้งให้หมด
 2. พยายามดื่มน้ำให้มาก ๆ ควรดื่มน้ำวันละ 8 - 10 แก้ว เพื่อให้ร่างกายช่วยขับสารนิโคตินที่ตกค้างอยู่ในร่างกายระบายออกมาทางปัสสาวะ เมื่อนิโคตินที่มีอยู่ในร่างกายลดลงความอยากสูบบุหรี่จะลดลงไปด้วย โดยปกติถ้าดื่มน้ำวันละ 8 - 10 แก้ว ดังกล่าวจะสามารถระบายนิโคตินที่ตกค้างในร่างกายออกได้หมดใน 3 - 4 วัน
 3. เมื่อรู้สึกง่วงหรือหงุดหงิดจากการอดบุหรี่ ควรไปอาบน้ำโดยอาบให้นาน 15 - 20 นาที และใช้ผ้าชุบน้ำเย็นเช็ดตัวให้แห้งให้ออกเป็นสีชมพูเรื่อ ๆ เพื่อให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น จะทำให้สดชื่นขึ้น
 4. รับประทานอาหารให้เป็นเวลา ไม่ควรรับประทานอาหารจนอิ่มมาก ควรรับประทานผลไม้หรือผักสดที่มีวิตามินบี 1 และวิตามินบีรวมมาก ๆ งดอาหารรสจัด และเมื่อรับประทานอาหารอิ่มแล้ว ควรลุกออกไปเดินเล่นเปลี่ยนอิริยาบถ
 5. งดดื่มกาแฟ น้ำชา น้ำอัดลม เหล้า รวมทั้งไม่ดื่มหรือรับประทานยาประเภทระงับประสาทหรือยากระตุ้นประสาท
 6. พยายามออกกำลังกายให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่าและสดชื่น และพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ
- ในระหว่างการปฏิบัติที่พยายามจะงดบุหรี่นั้น ในวันที่ 2 - 3 อาการที่อยากสูบบุหรี่อาจมีมากขึ้น และอาจมีอาการอ่อนเพลียและปวดศีรษะ ในช่วงเวลาที่สำคัญมาก ต้องพยายามชนะใจตนเองที่จะไม่สูบบุหรี่เด็ดขาด เมื่อผ่านช่วงนี้ไปแล้ว อาการทุกอย่างก็จะดีขึ้น และจะงดบุหรี่ได้ในที่สุด ซึ่งหลังจากการงดบุหรี่ได้เพียง 2 สัปดาห์เท่านั้น จะรู้สึกว่าสุขภาพของตนเองดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด อาการไอหายไป กลิ่นปากและลมหายใจดีขึ้น มีพลังมากขึ้น รู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า

ข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกในการจำกัดการสูบบุหรี่

องค์การอนามัยโลก (WHO - World Health Organization) ได้เสนอแนะให้มีการจำกัดการสูบบุหรี่ให้น้อยลงโดยเสนอแนะให้ทุกประเทศปฏิบัติดังนี้

1. รัฐบาลแต่ละรัฐบาลควรตั้งกรรมการกลางที่จะเตรียมการจำกัดการสูบบุหรี่และป้องกันการสูบบุหรี่
2. คณะกรรมการดังกล่าวควรดำเนินการในชั้นต่าง ๆ เช่น การเตรียมงานวิจัยและประเมินผล
3. ควรออกกฎหมายเพื่อจำกัดการสูบบุหรี่ และรายละเอียดเกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่
4. ควรออกกฎหมายห้ามการโฆษณาขายบุหรี่เกินขนาด

5. กฎหมายดังกล่าว อาจดำเนินการ เช่น

5.1 ให้เขียนไว้ที่ริมของทุกซองว่า “การสูบบุหรี่เป็นอันตรายแก่สุขภาพ”

(Smoking is Dangerous for Your Health)

5.2 ให้ทุก ๆ ซองแสดงส่วนผสมของนิโคตินและทาร์ไว้ให้ชัดเจน

5.3 ให้ทุกซองเขียนไว้ชัดเจนว่า ทำอย่างไรจึงจะลดสูบบุหรี่ลงได้

5.4 สร้างระบบภาษีให้สูง สำหรับบุหรี่ที่มีนิโคตินและทาร์จำนวนมาก

5.5 เพิ่มภาษียาสูบให้สูงขึ้น

5.6 สร้างเกณฑ์ทั่วไปให้ทราบว่าไม่ควรสูบบุหรี่เกินวันละสี่มวน

6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีบทบาทสำคัญในการช่วยป้องกันการสูบบุหรี่และช่วยเหลือคนไข้ที่ติดบุหรี่โดย

6.1 ไม่สูบบุหรี่เป็นตัวอย่าง แนะนำคนไข้และครอบครัวให้เลิกสูบ

6.2 พยายามป้องกันไม่ให้เด็กหนุ่ม ๆ หัดสูบบุหรี่

6.3 แสดงให้เห็นความเจ็บป่วย อันเป็นผลเกิดจากการสูบบุหรี่

6.4 ส่งเสริมกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ด้วยการสนับสนุน นโยบายและโครงการต่าง ๆ

เพื่อควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่

7. โรงเรียนแพทย์และโรงเรียนสาธารณสุขแต่ละแห่งควรสอนนักศึกษาให้มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่

8. เจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ ควรดำเนินการดังนี้

8.1 ห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล และสถานอนามัยอื่น ๆ

8.2 ห้ามสูบบุหรี่ในคลินิก แผนกคนไข้นอกห้องทำงานแพทย์และห้องตรวจโรค

8.3 จัดให้มีบริการแนะนำวิธีอดบุหรี่ในโรงพยาบาลและแผนกคนไข้นอก

8.4 แนะนำเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เลิกสูบบุหรี่ โดยเฉพาะเมื่ออยู่ต่อหน้าคนไข้

และเด็ก ๆ (หนุ่ม)

8.5 ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และในยานพาหนะ

8.6 ให้มีการโฆษณาถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ให้มากที่สุด

8.7 ให้คำแนะนำถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ในโรงงานและสถานที่ทำงานอื่น ๆ

9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาจัดสอนเรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ

10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐบาลและองค์การเอกชนอื่น ๆ เพื่อเน้นถึงอันตรายของการสูบบุหรี่

ในประเทศไทยได้มีการณรงค์ สร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่เพื่อช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ให้มีความปลอดภัย จากพิษภัยอันร้ายแรงของบุหรี่ โดยได้รับความร่วมมือช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐบาล และเอกชนหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลตากสิน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลมิชชั่น ได้เสนอวิธีการเลิกสูบบุหรี่ไว้หลายวิธี

ดั่งที่ อีระ ลัมศิลา (2523 : 7) ได้กล่าวไว้ว่า สิ่งสำคัญที่สุดของการเลิกสูบบุหรี่คือ ใจของเราเองซึ่งสอดคล้องกับ แมคฟาร์แลนด์ (Mac Farland, 1990 : 276) ที่ว่า ต้องตัดสินใจทั้งบุหรี่ยุติ รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการสูบบุหรี่ให้หมด “ควรจดบันทึกมิใช่ลด” เพราะการสูบบุหรี่น้อยลงจะมีโอกาสสูบบุหรี่อีกมีวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ได้ผลดีมีมากมายจะเอียงดั่งต่อไปนี้

อีระ ลัมศิลา (2523 : 8) ได้เสนอวิธีการเลิกสูบบุหรี่ไว้ดังนี้

1. สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ “กำลังใจหรือความตั้งใจของตัวเอง” ดังเช่น ประธานาธิบดีเดอโกลแห่งประเทศฝรั่งเศส ได้ประกาศต่อทุกคนในเช้าวันหนึ่ง เมื่อท่านเดินเข้าไปในที่ทำงานว่า “ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไปข้าพเจ้าจะเลิกสูบบุหรี่ พวกท่านจะไม่เห็นข้าพเจ้าสูบบุหรี่อีก” ปรากฏว่าท่านสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

2. นักสูบบุหรี่ผู้หนึ่งพยายามทำความเข้าใจกับตัวเองเมื่ออยากสูบบุหรี่ โดยเอาบุหรี่ยุติไปเก็บไว้นอกบ้าน เมื่อนึกอยากสูบบุหรี่ต้องเดินผ่านความหนาวออกไปหยิบมาเป็นการทรมานตัวเอง เมื่อทรมานตัวเองเช่นนี้บ่อย เขาก็สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ นอกจากนี้คนไทยคนหนึ่งสูบบุหรี่วันละ 2 ของ พอตอนกลางคืนมีบุหรี่ยุติเหลือจากสูบบตอนกลางวันเท่าใด เขาเอามาออกจากซองแล้วเหวี่ยงไปรอบ ๆ ห้อง ถ้าต้องการสูบบอีกจะต้องคลานไปหยิบบุหรี่ยุติ เขาพยายามลดการสูบบุหรี่โดยวิธีนี้เป็นเวลาหลายเดือน ในที่สุดก็ทำได้สำเร็จ

3. วิธีที่นามยอกเอาหนามบ่ง คือพยายามทำโทษตัวเองโดยสูบบอย่างหนักวันละ 2 - 3 ของ วันรุ่งขึ้นจะเจ็บคอ ไอ เสียงแหบ ไม่สบาย ปฏิบัติซ้ำ 2 - 3 วัน จะทรมานมากเข้าอย่างนี้ 3 - 4 ครั้ง ในที่สุดก็เลิกได้

แผนกสุขภาพ โรงพยาบาลมิชชั่น (2531 : 15 - 18) ได้เสนอแผนการเลิกสูบบุหรี่ โดยเรียกแผนนี้ว่า “แผนการ 5 วัน เพื่องดสูบบุหรี่” โดยใช้หลักความจริง 2 ประการ คือ ร่างกายท่านติดสารนิโคติน ซึ่งมีอยู่ในควันบุหรี่ยุติ ประการที่สอง เนื่องจากการกระทำซ้ำซากจนติดนิสัย บุหรี่ยุติจึงกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ซึ่งต้องพึ่งพาอาศัยเสมอ คือ บุคคลสามารถติดบุหรี่ยุติได้ ทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้น “แผนการ 5 วัน เพื่องดสูบบุหรี่” ต้องช่วยผู้ที่สูบบุหรี่ได้และโรงพยาบาลมิชชั่นยืนยันว่านักสูบบุหรี่ต้องใช้เวลา 5 วัน ในการที่จะขจัดความอยากสูบบุหรี่ให้หมดไป โครงการเลิกสูบบุหรี่ใน 5 วัน คิดค้นโดย แมคฟาร์แลนด์ (Mac Farland) และแดนเบิร์ก (Danberg) ประเทศสหรัฐอเมริกา และแผนการเลิกสูบบุหรี่ใน 5 วัน (The Five - Dan Plan to Stop Smoking) นี้ จัดโดยฝ่ายสุขภาพ โรงพยาบาลฮินส์เดล (Hinsdale) ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งประสบผลสำเร็จจากการจัดแผนการดังกล่าว

แผนการ 5 วัน ในการเลิกสูบบุหรี่มีข้อปฏิบัติดังนี้

ข้อปฏิบัติในวันที่ 1

1. ให้ท่านเก็บซองบุหรี่ยุติของท่านออกจากกระเป๋าเสื้อพร้อมกับไฟแช็กด้วย
2. อาบน้ำก่อนรับประทานอาหารเช้า
3. ดื่มน้ำอย่างน้อย 3 แก้ว

4. รับประทานผลไม้เวลาทานอาหารเข้า
5. อย่าดื่ม กาแฟ สุรา หรือของเผ็ดร้อน หรือเครื่องดื่มชูกำลัง ใน 5 วันนี้
6. พุดบอย ๆ ว่าฉันเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่
7. เดินเล่น และหายใจลึก
8. หลีกเลี่ยงโต๊ะทันที เมื่อรับประทานอาหารเสร็จ เพื่อช่วยไม่ให้ท่านคิดถึงบุหรี่ เดินเล่นหรือทำงานอย่างอื่นแทน

เวลาบ่าย

1. เดินเล่นอีกสัก 10 นาที
2. ดื่มน้ำอีก 2 แก้ว น้ำส้มคั้นอีก 1 แก้ว
3. ถ้าหงุดหงิดก็อาบน้ำได้

เวลาเย็น

1. รับประทานอาหารเย็นแบบเบา ๆ ส่วนมากควรเป็นผลไม้
2. ให้หลีกเลี่ยงจากเพื่อนที่สูบบุหรี่
3. ให้เข้านอนจากเวลาปกติสักเล็กน้อย

ข้อปฏิบัติในวันที่ 2

1. จงพูดอีกครั้งว่า “ฉันเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่”
2. รวบรวมกำลังใจของท่านเพราะท่านได้งดสูบบุหรี่มาได้ 1 วันแล้ว
3. เมื่ออาบน้ำเสร็จแล้ว ใช้ผ้าเย็นถูตัวแรง เพื่อกระตุ้นการหมุนเวียนของโลหิต
4. รับประทานอาหารเช้าที่ไม่มีไขมันมาก และทานผลไม้ด้วยทุกครั้ง
5. ทำให้ใจให้สงบ และอย่าลืมหดน้ำ 3 แก้ว

กลางวัน

1. อาหารกลางวันไม่ควรหนักเกินไป มีชุปบ้างก็จะดี
2. เมื่อรู้สึกอยากจะสูบ จงดื่มน้ำ 2 แก้ว แล้วหายใจลึก ๆ
3. จงตั้งใจว่า “ฉันเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่”
4. อย่าดื่มของมีนเมาทุกชนิด

เวลาเย็น

1. หลังจากทานอาหารเสร็จ อย่าดื่มกาแฟ หรือของเผ็ด
2. เดินออกกำลังกาย หายใจลึก ๆ
3. อาบน้ำให้สบาย ถูตัวด้วยผ้าเย็น
4. อย่าไปคิดท้อถอย

ข้อปฏิบัติในวันที่ 3

วันนี้เป็นวันที่สำคัญมากเพราะท่านได้งดสูบบุหรี่มาแล้ว 2 วัน แต่อย่างใดประมาณเมื่อตื่นนอนจงปฏิบัติตามข้อแนะนำที่ได้ปฏิบัติมาในวันก่อน ๆ

บุญแจ่มสุขชัยชนะในวันนี้ก็คือ

1. ตั้งใจแน่วแน่ว่าจะไม่สูบบุหรี่อีก ไม่ว่ากรณีใด ๆ ก็ตามและจงพูดด้วยเสียงดัง ๆ ว่า “ฉันเลือกจะไม่สูบบุหรี่”
2. จงภาวนาอธิษฐานขอความช่วยเหลือจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านเชื่อ ส่วนอาหารก็ควรจะเป็นผักและผลไม้ และทุกมื้อจงรับประทานอาหารที่มีวิตามินบี พวกตระกูลถั่ว ก็มีถั่วลิสง ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วแดง ข้าวซ้อมมือ เป็นต้น พยายามหลีกเลี่ยงความเครียดและปัญหาต่าง ๆ ที่ยุ่งยากในจิตใจ อย่าทำงานหนักเกินไปเพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้ท่านอยากจะสูบบุหรี่อีก
3. ออกกำลังกายประจำและหายใจลึก ๆ ดื่มน้ำมาก จะช่วยให้ท่านรู้สึกสดชื่นได้ และอย่าลืมที่จะต้องพูดว่า “ฉันเลือกจะไม่สูบบุหรี่” พูดบ่อย ๆ จนขึ้นใจ

ข้อปฏิบัติในวันที่ 4

วันนี้ท่านเป็น “เจ้านายของตัวเองแล้ว” เพราะความอยากจะสูบน้อยลงสิ่งที่ทำให้ท่านดีขึ้นก็คือ

1. พืชบุหรี่ยังได้ออกจากร่างกายของท่านเป็นส่วนมาก
2. ท่านได้รับประทานอาหารที่ถูกต้อง
3. ท่านได้มีกำลังใจที่เข้มแข็ง
4. ท่านได้มีความไว้วางใจในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านเชื่อ

ผลของการเลิกสูบบุหรี่

1. ท่านจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น
2. ท่านจะมีอายุยืนยาว เพื่อรับใช้ประเทศชาติ และอยู่กับครอบครัวของท่าน
3. ท่านจะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ครอบครัวของท่าน และแก่สังคม
4. ท่านสามารถประหยัดเงินทองได้อีกหลายบาท

ข้อปฏิบัติในวันที่ 5 ซึ่งเป็นวันสุดท้าย

จงระลึกถึงการตัดสินใจของท่านว่า ท่านจะเลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาดในวันนี้ ท่านได้เริ่มต้นชีวิตใหม่ของท่านแล้ว และจะไม่หันกลับไปสูบบุหรี่อีก ท่านจงปฏิบัติตามข้อแนะนำที่ได้ให้ท่านไว้ใน 5 วันนี้ และจงหลีกเลี่ยงต่อการทดลองที่จะทำให้ท่านกลับไปสูบบุหรี่อีก เช่น

1. ความเหน็ดเหนื่อยมากเกินไป
2. รับประทานอาหารมากเกินไป

3. การดื่มกาแฟ ชา สุรา และของมีเมาอื่น ๆ

4. มีความวิตกกังวล และความตึงเครียด

แผนการเลิกสูบบุหรี่ภายใน 5 วันนี้ มีชื่อเสียงก้องไปทั่วโลก เป็นองค์กรแรกที่ได้ตั้งขึ้นเพื่อช่วยผู้ติดบุหรี่โดยตรง ผลสำเร็จของโครงการนี้คือปัจจุบันนี้ได้ช่วยผู้ที่ติดบุหรี่ให้เลิกไปแล้วถึง 20 ล้านคน ด้วยเหตุนี้แหละเราจึงได้นำเอาหลักการที่สำคัญมานำเสนอแนะท่านเพื่อจะได้ช่วยท่านให้พ้นจากการเป็นทาสของบุหรี่

การสร้างภูมิป้องกันบุหรี่ให้แก่เยาวชน

เป็นที่ทราบกันทั่วไปว่าเยาวชนติดบุหรี่กันมาก ซึ่งเยาวชนเหล่านี้จะเป็นกำลังสำคัญของสังคมในอนาคต ในขณะที่เยาวชนส่วนหนึ่งติดบุหรี่แต่อีกส่วนหนึ่งก็มี ความสำนึกผิดชอบชั่วดีสูง ไม่แะต้องสิ่งเสพติดมีเมาไม่ว่าจะเป็นบุหรี่ เหล้า ทินเนอร์ กัญชา ยาฝิ่น หรือเฮโรอีน เป็นต้น

ประชาชนทั่วไปและผู้ปกครองมักจะตั้งข้อสงสัยว่าทำไมเยาวชนหรือลูก ๆ ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน ได้รับการอบรมจากครอบครัวเดียวกัน บางคนก็เป็นคนไม่ติดเหล้าเมายา บางคนไม่สูบบุหรี่แม้กระทั่งบุหรี่ แต่บางคนกลับเป็นคนซีเหล้าเมายาตั้งแต่อายุน้อย

การที่เยาวชนหรือลูกเฒ่าที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน สถาบันการศึกษาเดียวกันหรือในศูนย์การดูแลเดียวกัน แต่มีพฤติกรรมแตกต่างกัน เพราะธรรมชาติของเด็กและเยาวชนนั้นมี 2 ลักษณะคือ

1. ดึงผ้าแพรแลชาวบริสุทธิ์

2. และมีจุดยืนยิ่งใหญ่ในใจเขา

ในประการแรก เด็กและเยาวชนเป็น

ดึงผ้าแพรแลชาวบริสุทธิ์

ไว้รอยจุดแต่งแต้มแซมสีสน

พร้อมจะรับซับซาบทุกสิ่งอัน

ถึงสิ่งนั้นดีชั่วชั่วไม่อาทร

การติดสิ่งเสพติดมีเมาของเด็กและเยาวชนพวกนี้จึงเกิดขึ้นจากการคบหาสมาคมกับเพื่อน ในช่วงที่เป็นเด็กซึ่งกำลังจะโตเป็นผู้ใหญ่ ผู้ที่อยู่ในวัยนี้มักจะลอกเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ใหญ่ที่ไม่ดีบางคนที่ชอบกินเหล้าเมายา เพื่อนบางคนที่ชอบสูบบุหรี่ก็จะชักชวนให้สูบบุหรี่เยาวชนบางคนโชคดีที่คบหาสมาคมกับเพื่อนดีเลยไม่เป็นคนติดสิ่งเสพติดมีเมา แต่เยาวชนที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน โชคร้ายที่ไปคบหาสมาคมกับเพื่อนชั่ว ซีเหล้าเมายา ก็พลอยเป็นคนติดเหล้าเมายาและสิ่งเสพติดติดตามเพื่อนไปด้วย

ประการที่สอง เด็กหรือเยาวชนเป็นประเภท

มีความคิดจิตใจเป็นใหญ่ยิ่ง

ไม่ยากอิงอ้างคำที่พร่ำสอน

ไม่ยากให้ใครชี้วิถีจร

จะเดือดร้อนสุขเย็นขอเป็นเรา

โดยปกติเด็กหรือเยาวชนจะแสดงพฤติกรรมออกมาตามธรรมชาติคือ ตามที่เขาคิดอยากจะทำ เขาจะเกิดความรู้สึกสำนึกและเหตุผลส่วนตัวว่าจะไร ควรทำอะไรไม่ควรทำ

เนื่องจากผู้ที่อยู่ในวัยดังกล่าวเป็นพวกที่มีความรู้สึกไวต่อสภาพแวดล้อม และมีอารมณ์รุนแรงทั้งทางด้านความชอบความไม่ชอบ ขาดความรอบคอบและมักจะชอบเสี่ยงทำในสิ่งที่แปลกใหม่เสมอ ด้วยเหตุนี้การที่มีจุดยืนยิ่งใหญ่ในใจเขาเอง บางคนจึงเสี่ยงลงสูบบุหรี่ บางคนก็เชื่อในความแข็งแรงทนทานของตนเอง แม้สูบบุหรี่ เพียงครั้งสองครั้งคงไม่เป็นไร

ปัญหาเยาวชนที่ติดบุหรี่ จึงเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ดังกล่าว เมื่อเรารู้ธรรมชาติของเด็กและเยาวชนทั้งสองประเภทแล้ว จึงเป็นหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบในการเลี้ยงดูอบรมบ่มนิสัยไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ผู้ปกครองหรือครูอาจารย์ จะต้องหาทางป้องกันแก้ไขไม่ให้เยาวชนต้องตกเป็นทาสสิ่งเสพติดติดมีนเมา และยาเสพติดที่มีพิษภัยร้ายแรงต่าง ๆ

คนโดยทั่วไปมีความกลัวต่อสิ่งที่เป็นพิษและเป็นภัยร้ายแรง เช่น น้ำกรด หรือพิษ เป็นต้น เราจะไม่ดื่มน้ำกรด จะไม่เข้าใกล้พิษ หรือเสือ เพราะเรา “รู้” ว่าสิ่งของและสัตว์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่จะทำอันตรายแก่เราถึงตายได้ ถ้าสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่มีความรู้หรือออกฤทธิ์รุนแรงทำอันตรายต่อผู้สูบ ในทันทีทันใดอย่างน้ำกรดหรือพิษแล้ว คงจะทำให้คนเราไม่ว่าเด็ก เยาวชนผู้ใหญ่หรือผู้เฒ่าผู้แก่ไม่กล้าแตะต้องมันอย่างแน่นอน

แต่คนที่มึนสติ มีความรู้ เกี่ยวกับสิ่งเสพติดให้โทษ ไม่ว่าเหล้าหรือบุหรี่ เป็นสิ่งที่มีการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อชีวิตอย่างต่อเนื่อง เมื่อถึงเวลาที่มันออกฤทธิ์ที่สะสมไว้ ผู้ตกเป็นทาสน้ำเมาและบุหรี่ จะได้รับความทุกข์ทรมานแสนสาหัสมากกว่าการดื่มน้ำกรด หรือการถูกพิษกัด เพราะน้ำกรดหรือพิษ จะทำให้คนตายในเวลาไม่นาน ถึงจะทุกข์ทรมานก็ไม่นาน แต่พิษสุราเรื้อรังก็ดี บุหรี่ก็ดี เป็นความทุกข์ทรมานที่กินเวลานานมาก ผู้ตกเป็นทาสของมันจะค่อยๆตายไปทีละส่วนหรือตายไปทีละเล็กละน้อย อย่างที่เรียกว่า “การตายผ่อนส่ง”

การที่คนเราไม่กล้าแตะต้องน้ำกรดหรือกลัวยูพิษ เราก็รักตัวกลัวตายกันทั้งนั้น คนที่ติดบุหรี่ หรือเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังก็เป็นพวกรักตัวกลัวตาย แต่ที่สูบบุหรี่หรือดื่มน้ำเข้าไปบ่อย ๆ นาน ๆ ก็เพราะประมาทว่าคงไม่เป็นไร หรือทำไปในขณะที่จิตใจได้รับความกระเทือนจากการคบหาสมาคมกับคนใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ในครอบครัว และเพื่อนฝูง เป็นต้น ถึงแม้จะรู้ว่าสิ่งที่ตนทำลงไปนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ควรและไม่เหมาะสม บางคนถึงแม้จะได้รับการกระเทือนทางด้านจิตใจ ได้รับการช่วยหรือชักชวนก็ไม่ต้องการสิ่งเสพติดมีนเมาเลย

การที่คนเราสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้อยู่ในกรอบบรรทัดฐานของสังคมอยู่ได้นั้น เนื่องจากคนเรารู้จักการควบคุมตนเอง ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ประการ คือ

1. การควบคุมจากภายใน
2. การควบคุมจากภายนอก

ประการแรก ในการควบคุมจากภายในตัวเองได้นั้น จะมีลักษณะคล้าย ๆ กับการใช้ “พลังภายใน” ของมนุษย์เรา นับตั้งแต่คนเกิดมาเป็นเด็กเยาวชน และโตเป็นผู้ใหญ่ แทบทุกคนจะได้รับการอบรมบ่มนิสัยจากครอบครัวสถาบันศาสนา และสถาบันการศึกษาให้เกิดความรู้ความเข้าใจและความสำนึกว่าอะไรคือกรอบบรรทัดฐาน อะไรเป็นสิ่งที่ควรทำ อะไรไม่ควรทำ อะไรเหมาะสม และอะไรไม่เหมาะสมมาแล้วทั้งนั้น เมื่อธรรมชาติคนเราที่ต้องการเป็นตัวของตัวเอง คนพวกนี้ก็จะเกิด “ความสำนึก” ได้เองว่า การกระทำอย่างไรไม่เหมาะสม ถึงแม้ว่าจะจะทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสม เขาก็จะมีพลังภายใน อุดกลั้น อุดทน และยับยั้งจิตใจ และควบคุมตนเองไม่ให้แสดงหรือกระทำพฤติกรรมนอกกรอบนอกทางออกมา อย่างครอบครัวสอนให้รู้จักนุ่งห่มผ้าเป็นสิ่งที่เหมาะ การเปลือยกายในที่สาธารณะเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมถึงแม้อากาศร้อน คนปกติทั่วไปจะอดทนต่อความร้อน จะไม่ยอมเปลือยกายในที่สาธารณะ จึงถือได้ว่าเป็นการควบคุมพฤติกรรมของตนเองจากพลังภายในตนเอง หรือที่เรียกว่า หิริ ความละอายใจ การไม่ดื่มสิ่งมีเมาหรือสุบะบุรี ก็เหมือนกันไม่ว่าเด็ก เยาวชน หรือผู้ใหญ่ก็เกิดขึ้นจากการควบคุมตนเองมิให้กระทำผิดหรือแสดงพฤติกรรมที่เห็นว่าไม่เหมาะสมออกมา โดยควบคุมความอยากในระยะแรก นาน ๆ ไป ก็กลายเป็นความเคยชินไปเอง

ประการที่สอง ในการควบคุมจากภายนอกนั้นมีลักษณะตรงกันข้ามกับการควบคุมจากภายใน คือการที่คนเราได้รับการอบรมบ่มนิสัยหรืออบรมสั่งสอนมาเหมือน ๆ กัน แต่คนบางคนไม่กระทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสมไม่ควร ซึ่งเป็นการออกนอกกรอบนอกทางนั้น เพราะกลัวต่อความผิดและกลัวว่าผู้ที่เรารักเคารพหรือสถาบันที่เราผูกพันอยู่จะพลอยได้รับความเสียหายไปด้วย ที่เรียกว่า โอดตัมปะ เช่น เราเป็นหญิงสาวถูกชายหนุ่มมาชวนหนีไปใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน โดยไม่ต้องแต่งงานกันให้ถูกต้องตามประเพณี รักเรา เราก็รัก แต่กลัวพ่อแม่วงศ์ตระกูลของเราจะเสียชื่อเสียง หญิงสาวก็ไม่กล้าตามชายหนุ่มไป ถ้าไม่มีพ่อแม่ที่ให้ความรักความห่วงใยแก่ตน เธอคงต้องยอมไปกับเขา

สมมติว่า พ่อแม่ด่าเข้าด่าเย็น เธอคงคิดว่าไม่มีใครสนใจใยดีตน “พลังภายนอก” ไม่นั่นคงเพียงพอที่จะทำให้หญิงสาวต้องตามเจ้าหนุ่มไปก็ได้ การติดเหล้าและบุหรีก็เช่นเดียวกัน บางคนอยากจะคิดลอง ถึงแม้มีร่างกายแข็งแรงคิดว่าตนเองไม่เป็นอะไร แต่ด้วยความสำนึกและความผูกพันต่อพลังภายนอก คือพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูบาอาจารย์ ก็จะทำให้เขาไม่แตะต้องสิ่งเสพติดมีเมา เพราะคิดว่าตนจะทำให้ผู้ที่รักและเคารพผิดหวังในตัวเอง

ผู้ที่ผลิตหรือสร้างพลังภายในและภายนอกให้เด็กและเยาวชนได้เกิดความรู้สึกผิดชอบชั่วดี มีความอดทนและทนอด และเป็นผู้ที่ไม่ตั้งอยู่ในความประมาท ทดลองและท้าทายเสี่ยงกระทำในบางสิ่งบางอย่างได้ ก็คือ พ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็ก และเยาวชนนั่นเอง การที่เขาเหล่านั้นกลายเป็นคนเกเรสุบะบุรี ดื่มเหล้า ติดทินเนอร์ กัญชา ฝิ่น เฮโรอีน หรือยากล่อมประสาทอย่างอื่น เพราะเขาขาดพลังภายในที่จะควบคุมตนเอง และขาดพลังจากภายนอกที่เขาจะยึดมั่นมีความรักเคารพจนไม่อยากจะให้ผู้ที่เขารักเคารพต้องผิดหวังในตัวเขา

การสร้างภูมิป้องกันยาเสพติดให้แก่เยาวชนที่ได้ผลดีนั้น ผู้ที่เป็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูอาจารย์จะต้องช่วยกันอบรมบ่มนิสัย ชี้แนะในสิ่งที่ควรไม่ควรให้แก่เขา และในขณะเดียวกันจะต้องให้ความใกล้ชิด ความรักความผูกพันและปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกัน เยาวชนจะเกิดมีภูมิต้านทานโดยมีพลังภายในที่เข้มแข็ง เกิดความสำนึกไม่ประมาทหรือเสี่ยงลงในสิ่งที่เป็นพิษ เป็นภัยต่อร่างกายและชีวิต เกิดความสำนึกผูกพันต่อพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์จะไม่ติดบุหรี่ เพราะเกรงกลัวพ่อแม่ผู้ปกครอง และครูอาจารย์เสียใจ ผิดหวังในตัวเขา การให้ความสะดวกสบาย หรือเงินทองเท่านั้น ไม่สามารถจะทดแทนกับความรักความใกล้ชิดได้ ดังนั้น ความรัก ความเอาใจใส่ใกล้ชิด การสละเวลาชี้แนะของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูอาจารย์ จะเป็นการสร้างภูมิป้องกันที่มั่นคงแข็งแรงให้แก่เยาวชนมิให้ตกเป็นทาสของบุหรี่อย่างแน่นอน สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวกับบุหรี่ที่สำคัญได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติควบคุมใบยาสูบ 2535 รายละเอียดมีดังนี้

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2535

เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครอง
สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดบริเวณหรือพื้นที่
ของสถานที่ดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 4 (1) และ (2) และมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติ
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศ
ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้สถานที่สาธารณะดังต่อไปนี้ เป็นสถานที่ที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้
ไม่สูบบุหรี่

- (1) รถยนต์โดยสารประจำทางทั่วไป และรถยนต์โดยสารปรับอากาศ
- (2) รถยนต์โดยสารรับจ้างทั่วไปและรถยนต์รับจ้างปรับอากาศ
- (3) ตู้รถโดยสารปรับอากาศของการรถไฟแห่งประเทศไทย เฉพาะบริเวณที่มี

ระบบปรับอากาศ

- (4) เรือโดยสารทั่วไปและเรือโดยสารประจำทาง
- (5) เครื่องบินโดยสารภายในประเทศ
- (6) ลิฟต์โดยสาร
- (7) รถรับส่งนักเรียน
- (8) ห้องชมมหรสพ

ให้สถานที่สาธารณะตามวรรคหนึ่ง ขณะทำการ ให้หรือให้บริการเป็นเขตปลอด
บุหรี่ทั้งหมด

ข้อ 2 ให้สถานที่สาธารณะดังต่อไปนี้ เป็นสถานที่ที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้
ไม่สูบบุหรี่

- (1) โรงเรียนหรือสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่า
- (2) อาคารจัดแสดงศิลปวัฒนธรรมพิพิธภัณฑ์สถานและหอศิลป์
- (3) ห้องสมุด
- (4) สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน
- (5) เรือโดยสารปรับอากาศเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ

ให้สถานที่สาธารณะตามวรรคหนึ่ง ขณะทำการ ให้หรือให้บริการ เป็นเขต
ปลอดบุหรี่ เว้นแต่บริเวณห้องพักผ่อนส่วนตัวหรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่
สาธารณะนั้น

**ข้อ 3 ให้สถานที่สาธารณะดังต่อไปนี้เป็นสถานที่ที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของ
ผู้ไม่สูบบุหรี่**

- (1) สถานพยาบาล
- (2) อาคารของมหาวิทยาลัย วิทยาลัย และสถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษา
- (3) ศูนย์การค้า และห้างสรรพสินค้าเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ
- (4) อาคารแสดงสินค้าหรือนิทรรศการเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ
- (5) สนามกีฬาในร่ม
- (6) สถานที่ราชการและรัฐวิสาหกิจ เฉพาะบริเวณที่ประชาชนเข้าไปติดต่อเป็น

ปกติธุระ

- (7) ธนาคาร และสถาบันการเงินเฉพาะบริเวณที่ประชาชนเข้าไปใช้บริการ การเป็น

ปกติธุระ

- (8) โรงมหรสพ เฉพาะบริเวณที่จัดให้คอยเข้าชมที่มีระบบปรับอากาศ

- (9) ที่พักผู้โดยสารรถประจำทางเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ

ให้สถานที่สาธารณะตามวรรคหนึ่ง ขณะทำการ ให้หรือให้บริการเป็นเขตปลอด

บุหรื เว้นแต่

- (1) บริเวณห้องพักส่วนตัวหรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่

สาธารณะ

- (2) บริเวณที่จัดไว้ให้เป็น “เขตปลอดบุหรื”

**ข้อ 4 ให้สถานที่สาธารณะดังต่อไปนี้เป็นสถานที่ที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของ
ผู้ไม่สูบบุหรี่**

- (1) ตู้รถโดยสารทั่วไปของการรถไฟแห่งประเทศไทย

- (2) สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่จัดเลี้ยงเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ

ให้สถานที่สาธารณะตามวรรคหนึ่ง ขณะทำการ ให้หรือให้บริการเป็นเขตปลอด

บุหรื เว้นแต่บริเวณที่จัดเป็นเขตสูบบุหรี่ ซึ่งพื้นที่เขตสูบบุหรี่จะต้องไม่เกินร้อยละ 50 ของ
สถานที่สาธารณะนั้น

**ข้อ 5 ประกาศฉบับนี้ ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันถัดจากวัน
ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป**

ประกาศ ณ วันที่ 24 กรกฎาคม 2535

(ลงชื่อ) ไพโรจน์ นิงสานนท์

(นายไพโรจน์ นิงสานนท์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

มาตรา	บทบัญญัติ	มาตรา	โทษ
4	ห้ามขาย แลกเปลี่ยน ให้บุหรี่ยกแก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี	17	จำคุก 1 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาท
5	ห้ามขายโดยใช้เครื่องขาย	17	จำคุก 1 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาท
6	ห้าม (1) ขายสินค้าให้บริการ โดย แจก, แถม, ให้, แลกเปลี่ยน กับบุหรี่ย (2) ขายบุหรี่ย โดย แจก, แถม, แลกเปลี่ยน กับสินค้าอื่น/บริการ เป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อบุหรี่ย หรือผู้นำหีบห่อมาแลกเปลี่ยน/แลกซื้อ (3) ให้/เสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน, การแสดง, การให้บริการ, เป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อบุหรี่ย หรือผู้นำหีบห่อบุหรี่ยมาแลกเปลี่ยน/แลกซื้อ	18	ปรับไม่เกิน 20,000 บาท
7	ห้าม แจก บุหรี่ยเป็นตัวอย่าง/เพื่อให้แพร่หลาย (ยกเว้นการให้ตามประเพณีนิยม)	18	ปรับไม่เกิน 20,000 บาท
8	ห้าม โฆษณา หรือแสดงเครื่องหมาย ในสิ่งพิมพ์, วิทยุ, โทรทัศน์, สื่ออื่น ห้ามใช้ชื่อบุหรี่ยในการแสดง, การแข่งขัน, การให้บริการ (ยกเว้นสิ่งพิมพ์จากนอกราชอาณาจักร รายการถ่ายทอดสดจากต่างประเทศ)	18	ปรับไม่เกิน 20,000 บาท
9	ห้ามโฆษณา สินค้าที่ใช้ชื่อบุหรี่ยเป็นเครื่องหมายของสินค้านั้น	18	ปรับไม่เกิน 20,000 บาท
10	ห้าม ผลิต นำเข้า โฆษณา สินค้าที่เลียนแบบบุหรี่ยหรือซองบุหรี่ย	18	ปรับไม่เกิน 20,000 บาท
11	ผู้ผลิต หรือ ผู้นำเข้า ต้องแจ้งรายการส่วนประกอบของบุหรี่ยให้กระทรวงสาธารณสุข	20	จำคุกไม่เกิน 6 เดือน ปรับไม่เกิน 100,000 บาท
12	ผู้ผลิต หรือ ผู้นำเข้า ต้องแสดงฉลากที่ของบุหรี่ยตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข		ปรับไม่เกิน 100,000 บาท
13	ห้ามผลิตบุหรี่ยที่มีได้แสดงฉลากตามมาตรา 12	22	ปรับไม่เกิน 20,000 บาท

การวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

✓ อีแวน (Evan. 1979 : 126 - 135) ได้ทำการศึกษาอิทธิพลทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ เป็นระยะเวลา 3 ปี ในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (Junior High School) พบว่า การติดบุหรี่ของนักเรียนมาจากบุคคลใกล้ชิด สื่อสารมวลชนและการสูบบุหรี่ ของบิดามารดา และยังได้พบต่อไปอีกว่า อิทธิพลทางจิตวิทยาสังคม มีผลทำให้กลุ่มวัยรุ่น ตัดสินใจสูบบุหรี่ ได้แก่ บทบาทของครอบครัว และแรงผลักดันจากกลุ่มเพื่อน (Peer Group)

✓ เฮิร์ด (Hurd. 1981 : 10 - 19) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่า การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่ชาย หรือพี่สาว เป็นปัจจัยสำคัญ อย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนและวัยรุ่น

ศูนย์วิจัยของสหภาพโซเวียต (จิราภรณ์ กลิ่นศรีสุข. 2537 : 30 ; อ้างอิงมาจาก ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. 2524 : 9) ได้ศึกษาพบว่า นักสูบบุหรี่ของโซเวียต ร้อยละ 82.5 เริ่ม สูบบุหรี่เมื่ออายุ 19 ปี ร้อยละ 16.9 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 8 - 9 ปี และพบว่า สาเหตุหนึ่งของการ สูบบุหรี่นั้นคือการเลียนแบบจากบิดา มารดา และดารากาพยนตร์

ราวโบน และคนอื่น ๆ (Rawbone and others. 1978 : 53 - 58) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการ สูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ณ เมืองโฮนสโลว์ นอกกรุงลอนดอน โดยให้นักเรียน ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับนิสัยการสูบบุหรี่ อาการทางระบบหายใจ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ อนามัยกลุ่มตัวอย่างเป็น นักเรียน จำนวน 10,498 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่ เป็นประจำมีอัตราการเกิดโรกระบบหายใจส่วนบน อัตราการเกิดอาการทางระบบหายใจ มีเสมหะ เวลามีอาการแสบและมีอาการหายใจขัดสูงกว่านักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่และยังพบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่ตระหนักถึงอันตรายที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด แต่ไม่ค่อยตระหนักถึงอันตรายอย่างอื่น ที่มีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักเรียนที่อายุน้อย และจากผลการศึกษาของ พาลเมอร์ (Palmer. 1970) อีแวนส์ และคนอื่น ๆ (Evans and others. 1979) ที่ศึกษาพบว่า กลุ่มเพื่อนเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ครอนท์ และคนอื่น ๆ (Krohn and others. 1983 : 146 - 349) ได้ศึกษาทัศนคติ ความผูกพันทางสังคมและการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่า การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นส่วนใหญ่มาจาก ความผูกพันกับเพื่อนที่มีการสูบบุหรี่มากกว่าผูกพันกับเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ และยังได้ศึกษาถึงความ พอใจในสังคม การเอาแบบอย่างเพื่อน และการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นพบว่า เมื่อนักเรียนไม่มีความ พึงพอใจต่อสังคมทั้งในครอบครัว โรงเรียน ทำให้วัยรุ่นไม่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่สูบบุหรี่

แอลดริวล์ และเฮอร์น (Andrew and Hearne. 1984 : 18 - 20) ได้ศึกษาผลของโครงการสุขภาพที่มีต่อเจตคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนและผู้ปกครอง โดยทำการศึกษาจากกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 500 คน จาก 2 โรงเรียนในนิวยอร์ก แล้วประเมินผลหลังจากเริ่มโครงการดังกล่าว 3 ปี ผลการศึกษาพบว่านักเรียนในกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และเจตคติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ

✓ แคลสโตร และคนอื่น ๆ (Castro and others. 1987 : 273 - 289) ได้ศึกษาเพื่อทดสอบสมมุติฐานเกี่ยวกับการคาดคะเนการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญที่สุดในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นคือ กลุ่มเพื่อน ดังนั้นการจัดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ ควรจะคำนึงถึงอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนด้วยเพื่อที่จะสนับสนุนให้โปรแกรมการงดสูบบุหรี่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โอบ็อท (Obot. 1990 : 203) ได้สำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในกลุ่มผู้ใหญ่ชาวไนจีเรีย จำนวน 1,271 คน พบว่ามีการสูบบุหรี่ร้อยละ 22.6 คน สูบด้วยกล้องยาสูบร้อยละ 17.9 ผู้ชายสูบมากกว่าผู้หญิง คนที่มีระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจต่ำสูบบุหรี่มากกว่าคนที่มีระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจสูง โดยผู้ที่ไม่สูบบุหรี่รู้ถึงอันตรายของการสูบบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่

เมแมน (Mayman. 1984 : 222) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยม อายุ 15 - 16 ปี ประเทศอิสราเอล โดยประเมินผลจากการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ ค่านิยม และการรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในอนาคต พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มควบคุมมีจำนวนนักเรียนสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่าจำนวนนักเรียนสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลอง

ซาลลิส และคนอื่น ๆ (Sallis and others. 1990 : 489 - 503) ได้ทำการศึกษาโดยใช้โปรแกรมการฝึกทักษะในการปฏิเสธแก่นักเรียนเกรด 4 - 7 จำนวน 78 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 12.5 ปี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองคือ กลุ่มที่ได้รับการฝึกทักษะในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ จำนวน 39 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 39 คน ประเมินโดยแบบทดสอบการโต้ตอบของนักเรียนต่อการชักชวนให้สูบบุหรี่ โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับดี ปานกลาง และเลว ผลการทดลอง พบว่ากลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมในโปรแกรمدังกล่าวได้คะแนนในระดับดีมากกว่ากลุ่มควบคุมและมีผู้ที่ได้คะแนนในระดับเลวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้นักเรียนในกลุ่มทดลองสามารถปฏิเสธบุหรี่จากการชักชวนของเพื่อนได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ดิโลเรนโซ (ปีน โค. 2540 : 56 ; อ้างอิงมาจาก Dilorrenzo. 1993) ได้ศึกษาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน (Primary Prevention) ของนักเรียนในสถานศึกษาชั้น 7 โดยใช้รูปแบบจิตวิทยาสังคม ซึ่งคำนึงถึง พ่อ-แม่ เพื่อน และอิทธิพลของสื่อรวมทั้งการสอนทักษะปฏิเสธ เพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่จากสังคมพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการศึกษา มี 3 ตัวแปรคือ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธ การสูบบุหรี่ และเจตคติ โดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ และทักษะการปฏิเสธ การริเริ่ม

การสูบบุหรี่ตั้งแต่แรกเพิ่มมากขึ้น และได้มีการติดตามผลหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมไปแล้ว 1 เดือน และหลังจากนั้นอีก 1 ปี พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองยังคงมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่เช่นเดิม

เชสซิน และคนอื่น ๆ (Chassin and others. 1981 : 82 - 83) ได้ศึกษาเรื่อง การทำนายความตั้งใจในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในระบบโรงเรียนของรัฐบาลตะวันตกตอนกลาง ของประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 4,638 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพวกผิวขาว เป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 49 เป็นนักเรียนหญิง ร้อยละ 51 มีสถานภาพทางสังคมระดับชั้นกลาง บิดามารดา มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นส่วนใหญ่ คณะผู้วิจัยศึกษาโดยเก็บแบบสอบถามจากนักเรียนเพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำนายตัวแปรใกล้ชิด จากโมเดลของ เอจเซน และพิชไบน์ ห่างจากโมเดลของ เจสเซอร์ (Jesser & Jesser) ซึ่งตัวแปรจากโมเดลนี้ ได้แก่ บุคลิกภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และเขายังได้สังเกตความเข้มของสภาวะการสูบบุหรี่ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มไม่สูบบุหรี่ กลุ่มลองสูบบุหรี่ กลุ่มสูบบุหรี่สม่ำเสมอ ผลการศึกษาพบว่า ตัวทำนายที่สอดคล้องที่สุดกับความตั้งใจในการสูบบุหรี่ คือ ตัวแปรใกล้ชิดของ เอจเซน และพิชไบน์ เพียงโมเดลเดียวและองค์ประกอบด้านเจตคติ มีความสามารถในการทำนายได้ดีกว่าองค์ประกอบด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และยังพบว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลในการตัดสินใจ ในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมาก ซึ่งพบในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากกว่า

การวิจัยในประเทศไทย

ชวนพิศ บุญยะรัตเวช (2536 : 83) ได้รายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับอายุของการสูบบุหรี่ว่า ผู้ที่ติดบุหรี่มักจะเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุในวัยรุ่นอายุระหว่าง 16 - 18 ปี และมีแนวโน้มว่าเด็กจะเริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุที่น้อยลงมากขึ้น สำหรับสาเหตุของการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ของเด็กคือเพื่อนชักชวน และเห็นแบบอย่างของการสูบบุหรี่จากผู้ใหญ่ ทั้งจากผู้ปกครอง ครู อาจารย์ แพทย์ และจากการสรุปรายงาน การสัมภาษณ์ของนายแพทย์ เวทย์ อารีย์ชน (2526 : 11) เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด ที่โรงพยาบาลทรวงอก ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2524 ถึงเดือน กันยายน 2526 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด 2,660 คนเป็นชาย 2,115 คน สูบบุหรี่ 2,025 คน คิดเป็นร้อยละ 95.75 เพศหญิง เป็นโรคมะเร็งปอด 545 คน สูบบุหรี่ 175 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 ในปีเดียวกัน มาลา รักษาพรหมณ์ (2526 : 50) ได้ศึกษาถึง ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในระดับมัธยมศึกษา พบว่า อายุและอัตราการสูบบุหรี่ต่อวันของบิดาและพี่ชาย มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ในปี พ.ศ. 2529 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2529 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ทำการสำรวจทั่วประเทศเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการพบว่า คนอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ เป็นชายร้อยละ 48.8 เป็นหญิงร้อยละ 4.1 และพบว่าภาคเหนือมีจำนวนผู้สูบบุหรี่สูงสุดในอัตราร้อยละ 30.3 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 26.9

อัปสร เตียวตระกูลวัฒน์ (2522 : 8 - 9) ได้ศึกษาทัศนคติที่มีต่อยาเสพติดและพฤติกรรมของนักศึกษาวิทยาลัยครู กลุ่มตัวอย่างประชากร ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. นักศึกษาที่เคยสูบบุหรี่ ใชยากระตุ้นและกัญชา มีทัศนคติต่อการเสพยาชนิดอื่น ๆ มากกว่านักศึกษาที่ไม่เคยเสพยา
2. นักศึกษาที่เคยสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใชยากระตุ้น และเฮโรอีน มีแนวโน้มที่จะทำตามความคาดหวัง หรือชักจูงจากบุคคลอื่น ๆ ได้ง่ายกว่านักศึกษาที่ไม่เคยเสพยา
3. ทัศนคติและพฤติกรรมของกลุ่มอ้างอิง ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราได้ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ 0.5014 และ 0.1532 ตามลำดับ และทัศนคติที่มีต่อการเสพยาเสพติดมีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมการเสพยาเสพติดได้น้อยมาก
4. ประสบการณ์และภูมิหลังของนักศึกษาที่เคยและไม่เคยเสพยาแต่ละชนิด มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
5. ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดื่มสุรา
6. นักศึกษาที่เคยเสพยาแต่ละชนิด มีเพื่อนสนิทที่เคยสูบบุหรี่ ดื่มสุรา สูบกัญชา เช่น การพนัน จำนำของ เสพเฮโรอีน และเสพฝิ่น มากน้อยตามชนิดของยาที่เคยเสพยา

กรมพลศึกษา (2523 : 50 - 60) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ของนักเรียนชายในสถานศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชายในระดับมัธยมศึกษา (ม.1-ม.6) และระดับอาชีวศึกษา รวม 6,457 คน ผลการศึกษาสรุปได้ว่า มีนักเรียนเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 45.66 และไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 52.05 มีการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวพบ ร้อยละ 72.93 มีผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวส่วนใหญ่ ได้แก่ บิดา และพี่ชาย ส่วนอายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ 16.5 ปี

ธนรุต บุตระแสนคม (2525 : 39) ได้ศึกษาถึงผลของการจัดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ให้กับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามหาสารคาม พบว่า นักศึกษาพลศึกษาที่สูบบุหรี่ในระหว่างที่กำลังศึกษาอยู่นั้นส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่สูบบุหรี่คือ พี่ชาย และน้องชายสูบบุหรี่

สมชัย ชื่นตา (2528 : 68) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาในจังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ของกลุ่มที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 16 ปี รองลงมาประมาณ 17 ปี และ 15 ปี ตามลำดับ จากการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุกับการสูบบุหรี่พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นจะมีโอกาสสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ อายุ 25 - 29 ปี จะมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอายุ 15 ปี จะมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มต่ำกว่า 15 ปี เป็น 4 เท่า ทางด้านการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว พบว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่สูบบุหรี่มีโอกาสสูบบุหรี่มากเป็น 1 - 5 เท่า

ของนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนทางด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ค่อนข้างสูงของนักเรียนกลุ่มที่สูบบุหรี่กับกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่จะมีนิสัยการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันค่อนข้างสูง กล่าวคือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมีนิสัยการสูบบุหรี่เป็นประจำ ส่วนกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะสูบเป็นบางโอกาส

ไพโรจน์ โฉลตสาห์กุล (2531 : 87) ได้ศึกษาเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของครูชายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย พบว่า ครูชายมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในเชิงนิเสธ ครูชายและครูหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน

พจนีย์ เหล่าอมต (2532 : 125) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ของครูชาย โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างลองสูบบุหรี่เมื่ออายุ 17 ปี เริ่มสูบบุหรี่เป็นประจำเมื่ออายุ 21 ปี เริ่มพยายามเลิกสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 28 ปี เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จเมื่ออายุ 33 ปี กลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมีแรงจูงใจด้านสุขภาพมากกว่าด้านอื่น ๆ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า วิธีที่ครูชายผู้พยายามเลิกสูบบุหรี่ทั้งหลายเลือกใช้มากที่สุดคือ 1. ไม่ซื้อบุหรี่สูบเด็ดขาด 2. พยายามบังคับตนเองให้เลิกสูบบุหรี่ในภาวะใดภาวะหนึ่งก่อน 3. นึกถึงโทษภัยของบุหรี่เมื่ออยากสูบ 4. นึกถึงสัจจะที่ได้ให้ไว้กับตนเองหรือผู้เกี่ยวข้องเมื่ออยากสูบ และ 5. ใช้สิ่งอื่นทดแทนบุหรี่

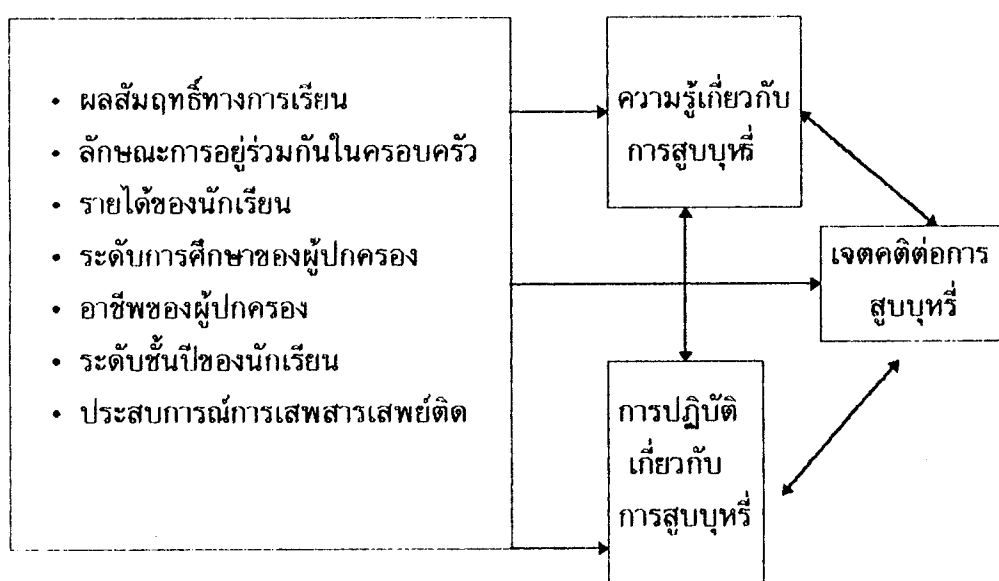
สรินิ พงษ์เจริญไทย (2534 - 102) ศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย ที่มีทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และกลุ่มทดลองมีทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ชาติเชื้อ สุวรรณมุสิก (2535 : 73 - 74) ศึกษาเจตคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 3 พบว่า นักเรียนหญิงและนักเรียนชายมีเจตคติต่อบุหรี่ในเชิงนิเสธ และตัวแปรที่ส่งผลให้เจตคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนแตกต่างกันก็คือ การศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและลักษณะที่พึงอาศัย

จิราภรณ์ กลิ่นศรีสุข (2537 : 48) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบางปะกอกวิทยาคม กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง นักเรียนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงหลังจากได้รับการให้ข้อเสนอแนะ นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงมากกว่านักเรียนที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ

อิศรินทร์ ปัญญาพิวงษ์ (2538 : 57) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ถูกคุกคามความประพฤติ สำนักงานคุมความประพฤติ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้ถูกคุกคามความประพฤติมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ศึกษามาผู้วิจัยจึงนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพประกอบ 4 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่แตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
4. นักเรียนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่แตกต่างกัน
5. นักเรียนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

6. นักเรียนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสับบุหรืแตกต่างกัน

7. นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับบุหรืแตกต่างกัน

8. นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสับสนหรือแตกต่างกัน

9. นักเรียนที่มีรายได้อื่นๆ มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการสวดมนต์แตกต่างกัน

10. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสบบุหรี่แตกต่างกัน

11. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสับสนหรือ

แตกต่างกัน

12. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสบบหรั

แตกต่างกัน

13. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสบบหรีแตกต่างกัน

14. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสับสนหรือแตกต่างกัน

15. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสวดมนต์แตกต่างกัน

16. นักเรียนที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับบทที่แตกต่างกัน

17. นักเรียนที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสับหรีแตกต่างกัน

18. นักเรียนที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสบพู่ที่แตกต่างกัน

19. นักเรียนที่มีประสบการณ์การเสพยาเสพติดต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

แตกต่างกัน

20. นักเรียนที่มีประสบการณ์การเสพสารเสพติดต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

แตกต่างกัน

21. นักเรียนที่มีประสบการณ์การเสพสารเสพติดต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการส

บุหรีแตกต่างกัน

22. ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์เชิง

บวก กับเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา

23. ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์เชิง

บวก กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสับสนหรือของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา

24. เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์เชิง

บวก กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา

Stratification

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โดยมีวิธีดำเนินการในการวิจัยดังต่อไปนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2540 จำนวน 801 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2540 จำนวน 283 คน โดยมีขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางของ เครจซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1970 : 607 - 610) ได้จำนวน 265 คน
2. ทำการสุ่มแบบ Stratified Random Sampling โดยจำแนกนักเรียนตามชั้นปีที่ศึกษา ได้จำนวน 6 ชั้นปี แต่ละชั้นปีมีจำนวน 6 ห้องเรียน สุ่มห้องเรียนของแต่ละชั้นเรียนมาชั้นเรียนละ 2 ห้องได้จำนวน 12 ห้องเรียน
3. เก็บข้อมูลจากนักเรียนชายทุกคนในชั้นเรียนที่สุ่มได้ จำนวน 283 คน

ตาราง 5 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ชั้น	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวนห้องเรียน	จำนวนนักเรียนชาย	จำนวนห้องเรียน	จำนวนนักเรียนชาย
ม.1	6	127	2	42
ม.2	6	152	2	45
ม.3	6	158	2	56
ม.4	6	126	2	45
ม.5	6	140	2	49
ม.6	6	98	2	46
รวม	36	801	12	283

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 5 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว รายได้ของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ระดับชั้นปีของนักเรียน ประสบการณ์การเสพสารเสพติด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นทางบวก และทางลบ จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นทางบวกและทางลบจำนวน 25 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จากเอกสาร วารสาร ตำรา และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตามตัวแปรที่ ต้องการศึกษาลักษณะคำถามเป็นแบบถูกผิดให้เลือกตอบ จำนวน 25 ข้อ ด้านเจตคติ ลักษณะคำถามเป็นทั้งทางบวกและทางลบ โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ ด้านการปฏิบัติ ลักษณะคำถามเป็นทั้งทางบวกและทางลบ โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ จำนวน 25 ข้อ
3. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว ไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปหาคุณภาพของเครื่องมือต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนน

1. พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ในแบบทดสอบ ตอนที่ 2

ถ้าตอบถูกต้อง	ให้	1	คะแนน
ถ้าตอบไม่ถูกต้อง	ให้	0	คะแนน
ถ้าตอบไม่ทราบ	ให้	0	คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ถ้าได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (10 - 12 คะแนน) หมายถึง ความรู้ดี

ถ้าได้คะแนนร้อยละ 60 - 79 (7 - 9 คะแนน) หมายถึง ความรู้ปานกลาง

ถ้าได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 6 คะแนน) หมายถึง ความรู้ต้องปรับปรุง

2. พฤติกรรมด้านเจตคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ในแบบทดสอบ ตอนที่ 3 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

2.1 ข้อความเจตคติทางบวก	ถ้าตอบว่า
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
2.2 ข้อความเจตคติทางลบ	ถ้าตอบว่า
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเจตคติ มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง	เจตคติดี
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง	เจตคติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง	เจตคติไม่ดี

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา
ปีที่ 1 ถึงปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ในแบบสอบถาม
ตอนที่ 4 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

3.1 ข้อความที่มีลักษณะทางบวก คือในด้านที่ไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพให้คะแนน
ดังนี้

ปฏิบัติประจำ	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้ 0 คะแนน

3.2 ข้อความที่มีลักษณะทางลบ คือในด้านที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพให้คะแนน
ดังนี้

ปฏิบัติประจำ	ให้ 0 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้ 2 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติ มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย	1.34 - 2.00	หมายถึง	ปฏิบัติดี
ค่าเฉลี่ย	0.67 - 1.33	หมายถึง	ปฏิบัติพอใช้
ค่าเฉลี่ย	0.00 - 0.66	หมายถึง	การปฏิบัติต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาค่าความเที่ยงตรง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Internal Correlation) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ (บดินทรเดชา) กรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน

2. หาค่าความยากง่าย

แบบสอบถามความรู้นำมาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบแบบทดสอบในแต่ละข้อถูกต้องจำนวนผู้ตอบแบบทดสอบทั้งหมด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 136) มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.2 - .74

3. วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

3.1 นำแบบทดสอบความรู้มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ระหว่างรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total Correlation) และคัดเลือกไว้ได้ 12 ข้อ จาก 25 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .30 - .80

3.2 นำแบบสอบถามเจตคติมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยตัดคะแนนข้อนั้นออก (Corrected Item to total Correlation) และคัดเลือกข้อที่มีค่าความสัมพันธ์สูงก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) และคัดเลือกไว้ได้ 13 ข้อ จาก 25 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .20 - .38

3.3 นำแบบสอบถามการปฏิบัติมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยตัดคะแนนข้อนั้นออก (Corrected Item to total Correlation) และคัดเลือกข้อที่มีค่าความสัมพันธ์สูงก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) และคัดเลือกไว้ได้ 25 ข้อ จาก 25 ข้อ มีค่าอำนาจระหว่าง .34 - .74

4. หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

4.1 นำแบบทดสอบความรู้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson Formular 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .74

4.2 นำแบบสอบถามเจตคติมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha - Coefficient) ของ ครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .66

4.3 นำแบบสอบถามการปฏิบัติมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha - Coefficient) ของ ครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .92

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษา ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขออนุญาตรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวไปมอบให้ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลา 1 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 ผู้วิจัยได้แบบสอบถามคืน คิดเป็นร้อยละ 100.00

วิธีการจัดการกับข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Sciences/Personal Computer Plus) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละของข้อมูลตามตัวแปรอิสระ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการสูบบุหรี่ ตามตัวแปรอิสระ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) และเมื่อผลการทดสอบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการสูบบุหรี่ โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนน (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 41)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ตัวกลางเลขคณิตของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนน
	n	แทน	จำนวนคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 79)

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

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

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 ค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญใช้ของ โรวินELLI และแฮมเบิลตัน

(Rovinelli and Hambleton) (สมบุรณ์ ชิตพงษ์. 2525 : 178)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
	ΣR	แทน	ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าความยาก-ง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ตอบถูกต้องจำนวนผู้ตอบทั้งหมด แล้วเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยาก-ง่าย ระหว่าง 0.2 - 0.8 ไว้

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Discrimination Power)

2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี ใช้วิธีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
	$\bar{Y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{Y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นถูก)
	q	แทน	ค่า (1-p) ซึ่งคือ สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นผิด

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Corrected Item to total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

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

เมื่อ r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ΣX	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (item) ของกลุ่มตัวอย่าง
ΣY	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (total) ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง
ΣXY	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

2.4 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

2.4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) สูตรที่ KR-20 (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \cdot \frac{S_t^2 - \Sigma pq}{S_t^2}$$

เมื่อ r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
n	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)
q	แทน	1 - p (สัดส่วนของคนทำผิด)
S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.4.2 แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับบุหรี่ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha - Coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 125)

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

เมื่อ	α	แทน	ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อสอบ
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1 ถึงข้อ 24 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 249)

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

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 267 - 272)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ	q	แทน	ค่า q - Statistic ที่ได้จากตาราง
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม
	n	แทน	จำนวนตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ไม่เท่ากัน

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

เมื่อ	K	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$n_1, n_2, \dots, n_K$		แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ K ตามลำดับ

3.2 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมของนักเรียนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 25, 26 และ 27 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 322)

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

เมื่อ r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
$\sum X$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด X
$\sum Y$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด Y
$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
N	แทน	จำนวนคนหรือสิ่งที่ศึกษา

3.3 ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ด้วยค่าสถิติ (t-test) โดยสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 325)

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

เมื่อ r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
N	แทน	จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และการแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - Distribution
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 5 ตอน
ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามตาม
ตัวแปรที่ศึกษา คือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว รายได้
ของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ระดับชั้นปีของนักเรียน
และประสบการณ์การเสพยาเสพติดของนักเรียน โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่าง
ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับ
มัธยมศึกษาโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามตัวแปรอิสระ
ที่ศึกษา

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร

เกณฑ์การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Best. 1988 : 255)

ค่าเฉลี่ย	.00 - .20	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ค่อนข้างน้อย
ค่าเฉลี่ย	.20 - .40	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ต่ำ
ค่าเฉลี่ย	.40 - .60	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	.60 - .80	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง
ค่าเฉลี่ย	.80 - 1.00	หมายถึง	มีความสัมพันธ์สูงถึงสูงมาก

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนชายระดับ
มัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โดยการแจกแจงความถี่
เป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง 6 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
ลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว รายได้ของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
อาชีพของผู้ปกครอง ระดับชั้นปีของนักเรียน ประสบการณ์การเสพสารเสพติด

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
3.00 - 4.00	44	15.55
2.00 - 2.90	103	36.40
1.00 - 1.99	129	45.58
ต่ำกว่า 1.00	7	2.47
รวม	283	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว		
อยู่ร่วมกับบิดา-มารดา	247	87.28
อยู่ร่วมกันกับบิดา	4	1.42
อยู่ร่วมกับมารดา	16	5.65
อื่น ๆ	16	5.65
รวม	283	100.00
รายได้ของนักเรียน		
ต่ำกว่า 2,001 บาท/เดือน	95	33.57
2,001 - 3,000 บาท/เดือน	86	30.39
3,001 - 4,000 บาท/เดือน	55	19.43
มากกว่า 4,000 บาท/เดือน	47	16.61
รวม	283	100.00
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ประถมศึกษา	17	6.01
มัธยมศึกษา	35	12.37
อาชีวศึกษา	15	5.30
ปริญญาตรี	128	45.23
ปริญญาโท	65	22.96
ปริญญาเอก	23	8.13
รวม	283	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของผู้ปกครอง		
เกษตรกร	4	1.42
ค้าขาย	76	26.85
รับจ้าง	65	22.96
รับราชการ	82	28.98
อื่น ๆ	56	19.79
รวม	283	100.00
ระดับชั้นปีของนักเรียน		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	42	14.84
มัธยมศึกษาปีที่ 2	45	15.90
มัธยมศึกษาปีที่ 3	56	19.80
มัธยมศึกษาปีที่ 4	45	15.90
มัธยมศึกษาปีที่ 5	49	17.31
มัธยมศึกษาปีที่ 6	46	16.25
รวม	283	100.00
ประสบการณ์การเสพยาเสพติดของนักเรียน		
ไม่เคยเสพยาเสพติด	206	72.80
เคยเสพยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย	65	23.00
เคยเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย	12	4.20
รวม	283	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่านักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 1.00 - 1.99 คิดเป็นร้อยละ 45.58 รองลงมาคือ 2.00 - 2.99 คิดเป็นร้อยละ 36.40 สำหรับนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า 1.00 คิดเป็นร้อยละ 2.47

ลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว นักเรียนส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับบิดา-มารดา คิดเป็นร้อยละ 87.28 รองลงมาคือ อยู่ร่วมกับมารดาและอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 5.65 สำหรับนักเรียนที่อยู่กับบิดา คิดเป็นร้อยละ 1.42

รายได้ของนักเรียน ส่วนใหญ่มีรายได้ 2,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 33.57 รองลงมาคือ ตั้งแต่ 2,000 - 3,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 30.39 สำหรับนักเรียนที่มีรายได้มากกว่า 4,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 16.61

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 45.23 รองลงมาคือ ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 22.96 สำหรับระดับการศึกษาของผู้ปกครองนักเรียนที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ ระดับอาชีวศึกษา คิดเป็นร้อยละ 5.30

อาชีพของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 28.98 รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 26.85 สำหรับอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 1.42

ระดับชั้นปีของนักเรียน จากกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมานักเรียนส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่มัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 19.80 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 17.31 สำหรับระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 14.84

ประสบการณ์การเสพยาเสพติดของนักเรียน ส่วนใหญ่ไม่เคยเสพยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 72.80 รองลงมาคือ เคยเสพยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย คิดเป็นร้อยละ 23.00 สำหรับนักเรียนที่เคยเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย คิดเป็นร้อยละ 4.20

ตอนที่ 2 (การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำแนกตามตัวแปรอิสระ

ตาราง 7 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	12	6.49	2.98	ปานกลาง
เจตคติ	5	2.93	0.47	ปานกลาง
การปฏิบัติ	2	0.29	0.26	ปรับปรุง

จากตาราง 7 แสดงว่านักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ตาราง 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	11.22	3.74	.5140	.6729
ภายในกลุ่ม	279	2,029.15	7.27		
รวม	282	2,040.37			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	199.23	66.41	4.10 [*]	.0072
ภายในกลุ่ม	279	4,520.94	16.20		
รวม	282	4,720.17			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	793.10	264.37	8.64 [*]	.0000
ภายในกลุ่ม	279	8,535.34	30.59		
รวม	282	9,328.44			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่านักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เรื่องบุหรี่ไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ข้อที่ 3 จึงนำเจตคติกับการปฏิบัติไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keules Method) ดังปรากฏตามตาราง 9 และตาราง 10

ตาราง 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับ
มัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตาม
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		ต่ำกว่า 1.00	1.00-1.99	2.00-2.99	3.00-4.00
	$\bar{X}$	41.52	42.17	40.58	38.57
ต่ำกว่า 1.00	41.52	-	.65	.94	2.95
1.00 - 1.99	42.17		-	1.59*	3.60
2.00 - 2.99	40.58			-	2.01
3.00 - 4.00	38.57				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่านักเรียนที่มีระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.99 มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างจากนักเรียนที่มีระดับคะแนนเฉลี่ย 2.00 - 2.99 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นรายคู่

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		ต่ำกว่า 1.00	1.00-1.99	2.00-2.99	3.00-4.00
	$\bar{X}$	36.66	38.02	36.09	27.71
ต่ำกว่า 1.00	36.66	-	.65	.57	8.95*
1.00 - 1.99	38.02		-	1.93*	10.31*
2.00 - 2.99	36.09			-	8.38*
3.00 - 4.00	27.71				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่านักเรียนที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 1.00, 1.00-1.99 และ 2.00-2.99 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างจากนักเรียนที่มีระดับคะแนนเฉลี่ย 3.00-4.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่มีระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างจากนักเรียนที่มีระดับคะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	10.65	3.55	.4881	.6908
ภายในกลุ่ม	279	2,029.71	7.27		
รวม	282	2,040.36			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	49.29	16.43	.9815	.4019
ภายในกลุ่ม	279	4,670.87	16.74		
รวม	282	4,720.16			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	621.05	207.02	6.6332 [*]	.0002
ภายในกลุ่ม	279	8,707.39	31.21		
รวม	282	9,328.44			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่านักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวต่างกัน มีความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 จึงนำการปฏิบัติไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keules Method) ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว

ลักษณะการอยู่ร่วมกัน ภายในครอบครัว		อื่น ๆ	อยู่ร่วมกับ มารดา	อยู่ร่วมกับ บิดา	อยู่ร่วมกับ บิดามารดา
	$\bar{X}$	31.31	34.18	37.00	37.17
อื่น ๆ	31.31	-	2.87	5.69	5.86*
อยู่ร่วมกับมารดา	34.18		-	2.82	2.99
อยู่ร่วมกับบิดา	37.00			-	0.17
อยู่ร่วมกับบิดามารดา	37.17				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่านักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันภายใน ครอบครัวแบบอยู่ร่วมกับบิดามารดา มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างจากนักเรียนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวแบบอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
จำแนกตามรายได้ของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	11.51	3.84	.5277	.6636
ภายในกลุ่ม	279	2,028.85	7.27		
รวม	282	2,040.36			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	27.68	9.23	.5486	.6495
ภายในกลุ่ม	279	4,692.49	16.82		
รวม	282	4,720.17			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	204.96	68.32	2.0893	.1018
ภายในกลุ่ม	279	9,123.47	32.70		
รวม	282	9,328.43			

จากตาราง 13 แสดงว่านักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	5	12.31	2.46	.3363	.8907
ภายในกลุ่ม	277	2,028.05	7.32		
รวม	282	2,040.37			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	5	96.39	19.27	1.15	.33
ภายในกลุ่ม	277	4,623.77	16.69		
รวม	282	4,720.16			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	5	206.44	41.28	1.2538	.0842
ภายในกลุ่ม	277	9,121.99	32.930		
รวม	282	9,328.43			

จากตาราง 14 แสดงว่านักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และ
การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	4	24.79	6.19	.8551	.4914
ภายในกลุ่ม	278	2,015.56	7.25		
รวม	282	2,040.36			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	32.48	8.12	.4817	.7492
ภายในกลุ่ม	278	4,687.68	16.86		
รวม	282	4,720.16			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	280.41	70.13	2.1539	.0744
ภายในกลุ่ม	278	9,048.02	32.54		
รวม	282	9,328.43			

จากตาราง 15 แสดงว่านักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
จำแนกตามระดับชั้นปีของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	5	128.18	25.64	3.7137 *	.0029
ภายในกลุ่ม	277	1,912.37	6.90		
รวม	282	2,040.37			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	5	106.96	21.39	1.2845	.2707
ภายในกลุ่ม	277	4,613.21	16.65		
รวม	282	4,720.17			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	5	696.67	139.33	4.4713 *	.0006
ภายในกลุ่ม	277	8,631.77	31.16		
รวม	282	9,328.44			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่านักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่เรียนระดับชั้นปีต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16 และข้อที่ 18 ส่วนนักเรียนที่เรียนระดับชั้นปีต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน จึงนำความรู้และการปฏิบัติไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keules Method) ดังปรากฏตามตาราง 17 และตาราง 18

ตาราง 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับ
มัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี		ม.1	ม.2	ม.3	ม.4	ม.5	ม.6
	$\bar{X}$	5.29	6.36	6.64	7.51	7.12	6.85
ม.1	5.29	-	0.07	1.35	2.22	1.83	1.56
ม.2	6.36		-	0.28	1.15	0.76	0.49
ม.3	6.64			-	0.87	0.48	0.21
ม.4	7.51				-	0.39	0.66
ม.5	7.12					-	0.27
ม.6	6.85						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่านักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความรู้เรื่องบุหรี่แตกต่างจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3, 4, 5 และ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี		ม.1	ม.2	ม.3	ม.4	ม.5	ม.6
	$\bar{X}$	39.36	37.78	34.63	37.07	35.27	36.74
ม.1	39.36	-	1.58	4.73*	1.29	4.09*	2.62*
ม.2	37.78		-	3.15*	0.71	2.51	1.00
ม.3	34.63			-	2.44	0.64	2.11
ม.4	37.07				-	1.80	0.32
ม.5	35.27					-	1.47
ม.6	36.74						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่านักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กับนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3, 5 และ 6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 กับนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
จำแนกตามประสบการณ์การเสพสารเสพติด

ค่าความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	2	7.17	3.58	.4936	.6109
ภายในกลุ่ม	280	2,033.20	7.26		
รวม	282	2,040.37			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	2	198.67	99.33	6.1516*	.0024
ภายในกลุ่ม	280	4,521.50	16.14		
รวม	282	4,720.17			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	2	2,444.40	1,222.20	49.7116*	.0000
ภายในกลุ่ม	280	6,884.35	24.58	-	
รวม	282	9,328.43			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่านักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่มีประสบการณ์การเสพสารเสพติดต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีประสบการณ์การเสพสารเสพติดต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 20 ข้อที่ 21 จึงนำเจตคติและการปฏิบัติไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keules Method) ดังปรากฏตามตาราง 20 และตาราง 21

ตาราง 20 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามประสบการณ์การเสพยาเสพติด เป็นรายคู่

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	ไม่เคย เสพยาเสพติด	เคยเสพยาเสพติด ที่ไม่ผิดกฎหมาย	เคยเสพยาเสพติด ที่ผิดกฎหมาย
		41.75	40.22	38.67
ไม่เคยเสพยา เสพติด	41.75	-	1.52*	3.07*
เคยเสพยา สารเสพติด ที่ไม่ผิดกฎหมาย	40.22		-	1.55
เคยเสพยา สารเสพติด ที่ผิดกฎหมาย	38.67			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่านักเรียนที่ไม่เคยเสพยาเสพติด มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างจากนักเรียนที่เคยเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ไม่เคยเสพยาเสพติด มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างจากนักเรียนที่เคยเสพยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามประสบการณ์การเสพยาเสพติดเป็นรายคู่

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	ไม่เคย เสพยาเสพติด	เคยเสพยาเสพติด ที่ไม่ผิดกฎหมาย	เคยเสพยาเสพติด ที่ผิดกฎหมาย
		38.13	34.20	25.08
ไม่เคยเสพยาเสพติด	38.13	-	3.93*	13.05*
เคยเสพยาเสพติด ที่ไม่ผิดกฎหมาย	34.20		-	9.12
เคยเสพยาเสพติด ที่ผิดกฎหมาย	25.08			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่านักเรียนที่ไม่เคยเสพยาเสพติด มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างจากนักเรียนที่เคยเสพยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ไม่เคยเสพยาเสพติด มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างจากนักเรียนที่เคยเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
($n = 283$)

พฤติกรรม	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	-	.1561*	.0029
เจตคติ		-	.2823*
การปฏิบัติ			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่านักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .1561$) และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .2823$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 22 และข้อที่ 24

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดสรุปได้ดังนี้

1. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความรู้เรื่องบุหรืในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อการสูบบุหรืในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรืในระดับต้องปรับปรุง
2. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความรู้เกี่ยวกับบุหรืแตกต่างกันตามตัวแปรระดับชั้นปี
3. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีเจตคติต่อการสูบบุหรืแตกต่างกันตามตัวแปร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และ ประสพการณ์การเสพสารเสพย์ติด
4. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรืแตกต่างกันตามตัวแปร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว ระดับชั้นปีและประสพการณ์การเสพสารเสพย์ติด
5. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรืสัมพันธ์เชิงบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรื และ เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรืมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรื อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ตามตัวแปรคือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว รายได้ของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ระดับชั้นปีของนักเรียน และประสบการณ์การเสพยาเสพติดของนักเรียน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร รวมจำนวน 283 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Stratified Random Sampling)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 5 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา
 - ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เรื่องบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
 - ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Sciences/Personal Computer Plus) ดำเนินการวิเคราะห์เป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียน โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ คำนวณคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามตัวแปร ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยใช้หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ระหว่าง 1.00 - 1.99 คิดเป็นร้อยละ 45.58 อยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 87.28 นักเรียนได้รับเงินต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 33.57 ผู้ปกครองมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 45.23 ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 28.98 นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 19.80 สำหรับประสบการณ์การเสพสารเสพติดติดของนักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยเสพสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 72.80

ส่วนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่า

1. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา มีความรู้เรื่องบุหรือยู่ในระดับปานกลาง เจตคติต่อการสูบบุหรือยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรือยู่ในระดับต้องปรับปรุง
2. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เรื่องบุหรืไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีเจตคติต่อการสูบบุหรืแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรืแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวต่างกัน มีความรู้ และเจตคติต่อการสูบบุหรืไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรืแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรืไม่แตกต่างกัน
5. นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรืไม่แตกต่างกัน
6. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรืไม่แตกต่างกัน
7. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ที่ระดับชั้นปีต่างกัน มีความรู้เรื่องบุหรืแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่ระดับชั้นปีต่างกัน มีเจตคติต่อการสูบบุหรืไม่แตกต่างกัน และนักเรียนที่ระดับชั้นปีต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรืแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
8. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ที่มีประสบการณ์การเสพสารเสพติดต่างกัน มีความรู้เรื่องบุหรืไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีประสบการณ์การเสพสารเสพติดต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรืแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
9. พฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรืของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ด้านความรู้กับเจตคติต่อการสูบบุหรืของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .1561$) เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรืของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .2823$) ส่วนความรู้กับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา พบว่า

1. ในด้านความรู้ เรื่องบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.49$, $S = 2.98$) เจตคติต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93$, $S = 0.47$) และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ($\bar{X} = 0.92$, $S = 0.26$) แม้ด้านความรู้และเจตคติจะอยู่ในระดับปานกลาง เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้เป็นนักเรียนชายโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โดยทั่วไปโรงเรียนสาธิตมักให้สิทธิเสรีภาพแก่นักเรียนในการที่จะคิดจะทำอะไร อยู่แล้ว เมื่อนักเรียนชายที่ศึกษาเป็นวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น และชอบการลองได้อยู่ ในภาวะที่เอื้อโอกาส ก็ทำให้เกิดการลองลองในเรื่องต่าง ๆ เป็นไปได้มาก จึงน่าจะเป็นเหตุให้การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่ดี แต่อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง

2. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เรื่องบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เรื่องบุหรี่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ เงินแย้ม (2539 : 110) ที่พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยแตกต่างกัน จากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา อธิบายได้ว่าในกรณีของการสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่พบเห็นในชีวิตประจำวันคนทั่วไป รวมทั้งนักเรียนก็ได้พบเห็นคนสูบบุหรี่อยู่เป็นประจำ ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ได้มีการแพร่ประชาสัมพันธ์กันอย่างแพร่หลายทางสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นป้ายการณรงค์ เป็นต้น เรื่องการสูบบุหรี่จึงเป็นเรื่องสามัญ ซึ่งไม่ต้องอาศัยความสามารถทางการเรียน เพราะทุกคนก็สามารถรับได้โดยเท่าเทียมกันอยู่แล้ว

ส่วนในด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และข้อ 3 ที่ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ เงินแย้ม (2539 : 111) ที่ว่าเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้อยกว่า หรือมีระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า มีคะแนนเฉลี่ยทั้งด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า เป็นไปได้ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี อาจจะมุ่งมั่นแต่เรื่องเรียน ไม่สนใจที่จะรับรู้หรือใส่ใจในเรื่องที่เกี่ยวกับบุหรี่ คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จึงต่ำ และแตกต่างจากนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้อยกว่า ซึ่งก็คือ นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

3. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประธานมิตร ที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวต่างกัน มีความรู้ และเจตคติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และ ข้อ 5 ที่ว่า นักเรียนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน และนักเรียนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า ไม่ว่าจะเป็นลักษณะครอบครัวแบบอยู่ร่วมกับบิดามารดา อยู่กับบิดา อยู่กับมารดา หรืออื่น ๆ เช่น ลุง ป้า น้า อา ก็คงไม่มีอะไรแตกต่างกันเท่าใดนัก เพราะสภาพสังคมไทยปัจจุบันนั้น ภาวะต่าง ๆ ที่ทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวนั้นห่างเหินกัน เช่น ภาวะการจราจร ภาวะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น บางครอบครัวแม้ว่าจะอยู่ร่วมกันทั้งบิดา มารดาและบุตรแต่ก็มีเวลาในการปฏิสัมพันธ์กันน้อย จึงทำให้ดูเหมือนว่าขาดปฏิสัมพันธ์กันภายในครอบครัว ซึ่งแตกต่างจากสภาพของสังคมไทยในยุคก่อน ๆ ซึ่งสมาชิกภายในครอบครัวมีความผูกพันกันแน่นแฟ้น นอกจากนี้ในด้านพัฒนาการของวัยรุ่นปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นพัฒนาการด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคม ก็พบว่ามีเปลี่ยนแปลงไปมาก เช่น ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง รู้สึกว่าตัวเองเป็นใหญ่ มีความคิดของตัวเอง ตลอดจนอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนที่โรงเรียน จึงทำให้ลักษณะความสัมพันธ์กันภายในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ส่วนในด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่านักเรียนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักเรียนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า นักเรียนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว คือ อยู่ร่วมกับบิดามารดา เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.30 ดังนั้นเมื่อมีบิดามารดาอยู่ร่วมกัน จึงทำให้มีเวลาอบรมสั่งสอนและสอดส่องดูแลอย่างใกล้ชิด โอกาสที่นักเรียนจะสูบบุหรี่จึงไม่น่าจะมีมากนัก นักเรียนที่อยู่ร่วมกับบิดามารดา จึงมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติดีกว่านักเรียนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันแบบอื่น ๆ

4. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประธานมิตร ที่มีรายได้มาโรงเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ข้อ 8 และข้อ 9 ที่ว่า นักเรียนที่มีรายได้มาโรงเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน และนักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยุพา ชุสฺพทิสกุล (2527 : 62) พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้ที่ได้รับขณะศึกษา ในทำนองเดียวกันกับผลการวิจัยของ มาลา รักษาพรหมณ์ (2526 : 69) พบว่า รายได้ต่อเดือนของนักเรียนไม่

มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการสูบบุหรี่ แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ สมชัย ชื่นตา (2528 : 69) ที่พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียน แต่มีความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำมาก เป็นไปได้ว่า ลักษณะนักเรียนโรงเรียนสาธิตมีลักษณะที่เฉพาะ แตกต่างไปจากนักเรียนโรงเรียนมัธยมทั่วไป โดยเฉพาะด้านความประพฤติ เช่น กล้าแสดงออก กล้าพูด กล้าคิด กล้าทำ จึงอาจกล่าวได้ว่า ไม่ว่านักเรียนจะมีรายได้มากหรือน้อยเพียงใด ก็ไม่มีอิทธิพลที่จะทำให้เขาไม่สูบบุหรี่ ถ้าเขาคิดจะสูบและรายได้ที่เขาได้รับจากผู้ปกครองรายเดือนก็น่าจะเพียงพอสำหรับค่าบุหรี่ เพราะนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โดยรวมแล้วน่าจะได้รับเงินจากผู้ปกครองมากกว่านักเรียนในโรงเรียนอื่น ๆ ทั่ว ๆ ไป

5. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ข้อ 11 และข้อ 12 ที่ว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ เสริมพานิช (2527 : 56 - 62) ที่ศึกษาเปรียบเทียบชาวปัญญาและภูมิหลังระหว่างเยาวชนที่ติดสารเสพติดและไม่ติดสารเสพติด โดยการสัมภาษณ์เยาวชนที่ติดสารเสพติดที่มารักษาตัวที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ และเยาวชนที่ไม่ติดสารเสพติด ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 จาก 10 โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษาของบิดามารดา ไม่สามารถจำแนกประเภทได้ระหว่างกลุ่มที่ติดและไม่ติดสารเสพติด และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาติเชื้อ สุวรรณมุสิก (2535 : 75 - 76) ที่พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ บัญชา ดาวกระจาย (2539 : 168) ที่พบว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกัน เป็นไปได้ว่า แม้ผู้ปกครองจะมีระดับการศึกษาต่างกัน แต่ในสภาพความเป็นจริงแล้ว นักเรียนใช้เวลาส่วนหนึ่งอยู่ที่โรงเรียน มีโอกาสร่วมเรียน ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับกลุ่มเพื่อน จึงทำให้นักเรียนกระทำอะไรหลายอย่างตามเพื่อน คบเพื่อนที่มีความสนใจ มีค่านิยมและความประพฤติในแนวเดียวกัน ดังการศึกษาของ มาณี สมิธิสัมพันธ์ และคนอื่น ๆ (2522 : 7 - 9) ที่พบว่า แหล่งที่มีค่านิยมของนักเรียนคือเพื่อน ดังนั้นแม้ว่าผู้ปกครองจะมีการศึกษาต่างกันหรือให้ข้อคิด ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมก็ตามก็อาจจะไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน ถ้าเขาคิดอยากจะสูบบุหรี่

6. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ข้อ 14 และข้อ 15 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน เป็นไปได้ว่าการรณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่ในสื่อต่าง ๆ ปัจจุบันทำกันอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งประชาชนทั่วไปไม่ว่าจะประกอบอาชีพใด ๆ ก็ตามก็มีโอกาสได้รับเท่าเทียมกัน ดังนั้นแม้ผู้ปกครองจะประกอบอาชีพต่างกัน แต่ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนก็ไม่แตกต่างกัน

7. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 และข้อ 18 ที่ว่า นักเรียนที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน และนักเรียนที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กษมา สุขสวนนท์ (2540 : 134) ที่พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่ระดับชั้นเรียนต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน เป็นไปได้ว่านักเรียนชั้น ม.1 ส่วนมากพ่อแม่ ผู้ปกครองมักจะยังไม่ปล่อยให้เด็กมีความคิดหรือการกระทำที่เป็นอิสระเหมือนนักเรียนชั้นอื่น ๆ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่า

สำหรับนักเรียนที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 17 ที่ว่า นักเรียนที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะเจตคติเป็นเรื่องของความคิดเห็น ความรู้สึกและความเชื่อ การได้รับความรู้แม้จะไม่ลึกซึ้งหรือกว้างขวางแต่การได้รับความรู้ย่อมก่อให้เกิดเจตคติตามมา และไม่ว่าจะเป็นนักเรียนชั้นใดก็ตาม ก็ย่อมก่อให้เกิดเจตคติที่คล้ายคลึงกันด้วย และตามที่สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 24) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคตินั้นจะเกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลได้ยอมรับและรู้สึกตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เหมาะสมกับตนเองตรงกับแนวความคิดและค่านิยมที่ตนเองยึดถืออยู่ จึงสรุปได้ว่า นักเรียนที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของนักเรียนชั้น ม.3 ม.4 ม.5 และ ม.6 ดีกว่านักเรียนชั้น ม.1 เป็นไปได้ว่ากระทรวงศึกษาธิการ ได้ตระหนักถึงปัญหาและโทษของการสูบบุหรี่ จึงได้กำหนดให้มีการสอนสุขศึกษา เรื่องบุหรี่กับสุขภาพในหลักสูตรชั้นมัธยมศึกษา สำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ก็ได้เรียนวิชาสุขศึกษาทุกชั้นปี อาจารย์ผู้สอนจะเน้นเรื่องสิ่งเสพติดและบุหรี่ด้วย การเรียนซ้ำ ๆ จึงเป็นการตอกย้ำในเรื่องของความรู้ให้มากขึ้น นักเรียนชั้น ม.3 - ม.6 จึงมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ดีกว่านักเรียนชั้น ม.1 ส่วนใน

ด้านการปฏิบัติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้น ม.1 ต่ำกว่านักเรียนชั้น ม.3 ม.5 และ ม.6 และคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้น ม.2 ต่ำกว่านักเรียนชั้น ม.3 อธิบายได้ว่า นักเรียนชั้น ม.1 และ ม.2 ยังมีวัยวุฒิ น้อยกว่านักเรียนชั้นอื่น ๆ ความสนใจในเรื่องการสูบบุหรี่น่าจะน้อยกว่า และโดยทั่วไปนักเรียนที่อายุน้อยมักจะยังไม่มีอิสระทางความคิดหรือการกระทำ พ่อแม่หรือผู้ปกครองน่าจะมึนบทบาท ในตัวนักเรียนมากกว่านักเรียนในชั้นอื่นที่อายุมากกว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จึงต่างกันดังกล่าว

8. นักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่มีประสบการณ์การเสพสารเสพติดต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 ที่ว่า นักเรียนที่มีประสบการณ์การเสพสารเสพติดต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ บัญชา ดาวกระจาย (2539 : 163) ที่พบว่า ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติดต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกัน โดยผู้ปกครองที่ไม่เคยเสพสารเสพติดมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนต่ำกว่าผู้ปกครองที่เคยเสพสารเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย จากการวิจัยนี้แสดงว่า ประสบการณ์การเสพสารเสพติดไม่ได้มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เพราะความรู้อาจจะได้จากแหล่งอื่น ๆ

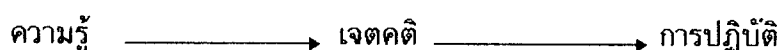
นักเรียนที่มีประสบการณ์การเสพสารเสพติดต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20 และข้อ 21 ที่ว่า นักเรียนที่มีประสบการณ์การเสพสารเสพติดต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน และนักเรียนที่มีประสบการณ์การเสพสารเสพติดต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีประกาย ทัดตานนท์ (2539 : 96) พบว่า นักเรียนที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติดต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ได้อธิบายได้ว่า กลุ่มที่เคยเสพสารเสพติดที่ผิดกฎหมายมีคะแนนเฉลี่ย เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่ำที่สุด และมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่ำที่สุดด้วย และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ ก็พบว่าแตกต่างจากกลุ่มอื่น โดยผู้ที่ไม่เคยเสพสารเสพติด หรือไม่เคยสูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ย เจตคติและการปฏิบัติดีกว่าผู้ที่เคยสูบบุหรี่ และผู้ที่เคยเสพสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย ผู้ที่ไม่มีประสบการณ์น่าจะเป็นกลุ่มคนที่มีเจตคติและการปฏิบัติในเชิงบวก เห็นว่าการสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และให้โทษต่อร่างกาย จึงทำให้คะแนนเฉลี่ย เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ

9. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร อภิปรายผลได้ดังนี้

9.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา แสดงว่าเมื่อนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดี ทำให้เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีตามไปด้วย ดังที่ ซิมบาโด (Zimbardo, 1977 : 49 - 53) ได้กล่าวโดยสรุปว่า เจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนเราจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับความรู้ที่มีอยู่คือ ถ้ามีความรู้ดี เจตคติต่อสิ่งนั้นก็จะดีด้วยและมีแนวโน้มส่งผลให้แสดงพฤติกรรมไปในทางที่ดีด้วย

9.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พบว่ามีความสัมพันธ์กันเชิงบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 24 ที่ว่า เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ในกรณีนี้เมื่อนักเรียนมีเจตคติที่ดี ก็ย่อมนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ สุชาติ โสมประยูร (2525 : 180) ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติว่าเจตคติมีบทบาทสำคัญมากที่จะช่วยโน้มน้าวจิตใจ หรือจูงใจนักเรียนให้นำทฤษฎีไปปฏิบัติ

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเจตคติและเจตคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติ ซึ่งตรงตามลักษณะความสัมพันธ์ในรูปแบบนี้คือ



9.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 23 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กษมา สุขสวน (2540 : 142) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กัน อธิบายได้ว่า ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้เป็นเป็นข้อยืนยันว่า บุคคลจะมีการปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ไม่ได้มีเพียงความรู้เท่านั้น แต่มีปัจจัยภายใน และภายนอกตัวบุคคลอีกด้วย ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2529 : 75) ดังนั้น จึงทำให้ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่เสนอแนะดังนี้

1. จากการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา พบว่าอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมการสอนสุขศึกษาที่จะนำไปสู่การปลูกฝังพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันการสูบบุหรี่ให้นักเรียน เพื่อให้เป็นประโยชน์เพียงพอและเหมาะสม
2. จัดหาอุปกรณ์ในการสอนสุขศึกษา เพื่อกระตุ้น จูงใจ ในการให้สุศึกษาแก่นักเรียน เช่น หนังสือ สไลด์ วิดีทัศน์ ภาพยนตร์ ประกอบการสอนที่ทันสมัย
3. สถานศึกษาควรประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ให้นักเรียนมีความรู้ ปลูกฝังเจตคติ และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป
4. ควรศึกษาวิธีการให้สุศึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer group)
5. ควรศึกษาการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการสูบบุหรี่ของนักเรียน
6. ควรมีการจัดกิจกรรมกลุ่มให้นักเรียนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ร่วมกันทุกคน โดยเฉพาะฝึกให้รู้จักปกครองกันเองโดยรุ่นพี่ดูแลรุ่นน้องให้ประกอบกิจกรรมทางการศึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อตัวเอง เช่น ตั้งชมรมกีฬา หรือชมรมด้านวิชาการต่าง ๆ ที่จะกระตุ้นให้นักเรียนมาร่วมกลุ่มกันทำในสิ่งที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันมิให้นักเรียนถูกอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนชักจูงไปในทางที่ผิด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น เปรียบเทียบการให้ความรู้เป็นกลุ่ม และการให้ความรู้แบบอภิปรายเจาะกลุ่ม ตลอดจนรูปแบบการสอนที่ทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติตัวเพื่อให้สามารถหลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่ได้อย่างถูกต้อง
2. ควรศึกษาถึงตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากบุหรี่ และศึกษาถึงแนวทางในการแก้ปัญหาโดยทำการศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการอภิปรายเจาะกลุ่ม
3. ควรวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อหารูปแบบการสอนที่มีประสิทธิภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- การฝึกหัดครู, กรม. การศึกษาสภาพการรู้จักและสภาพการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา
สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพฯ : กรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ,
2527.
- กระทรวงศึกษาธิการ. แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันปัญหายาเสพติดให้โทษในสถานศึกษา,
2528.
- กรองแก้ว สุขแสง. พฤติกรรมและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพ
ในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง. ปรินิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- การุณ แม้นสุวรรณ. “อันตรายจากการสูบบุหรี่,” รายงานการสัมมนาเรื่อง การสูบบุหรี่และ
สุขภาพในประเทศไทย. หน้า 153. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข,
2516.
- กษมา สุขสวนนท์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่ม
อาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- กฤษณี สร้อยอนุสรณ์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน
ในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ
ฉบับที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537.
- คุรุสภา, สำนักงาน. ประกาศ ข.พ.ค. เรื่อง สมาชิกคุรุสภาถึงแก่กรรม. โรงพิมพ์คุรุสภา 2530,
ไม่มีเลขหน้า.
- “โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา” สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเชียงราย
2530, ไม่มีเลขหน้า.
- * จันททัย กลีบเมฆ. “อันตรายจากการสูบบุหรี่,” ผู้บริโภค. 13 : 18 - 19 กรกฎาคม 2528.
- จรรยา สุวรรณทัต. “ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก,” เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนา
การเด็กและการเลี้ยงดู สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2526.
- จรินทร์ ธานีรัตน์. อนามัยบุคคล. หน้า 165. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2529.
- จิราภรณ์ กลิ่นศรีสุข. ผลของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความเป็นจริงที่มีต่อพฤติกรรม
สูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบางปะกอกวิทยาคม
กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

- จิราภรณ์ สุทธิสานนท์. การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.
- จิตรา เผ่าทรัพย์. การศึกษาทัศนคติของเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดที่มีต่อการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดามีระดับการศึกษาต่างกัน. หน้า 219. วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2514. อัดสำเนา.
- ชวนพิศ บุญยรัตเวช. “ปัญหาการสูบบุหรี่ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ,” ใน รายงานการสัมมนาเรื่อง การสูบบุหรี่และสุขภาพในประเทศไทย. หน้า 83. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2536. อัดสำเนา.
- ชาติเชื้อ สุวรรณมุสิก. เจตคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 3. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- ชามิ อรุณกิจ และระพีพรรณ วัชรุมทอง. เสพติดมหาภัย. สำนักพิมพ์ข่าวประเสริฐ, กรุงเทพฯ : 2534.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2537.
- เดโช สวานานนท์. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2510.
- *ทองหล่อ เดชไทย. “ท่านสูบบุหรี่เพราะอะไร,” สุขศึกษา. 28 : 37 - 40 ตุลาคม - ธันวาคม 2527.
- ✓ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. “การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ,” วารสารสุขศึกษา. 8(29) : 21 - 32 ; มกราคม - เมษายน 2528.
- _____. “แนวคิดงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์,” สุขศึกษาสหสัมพันธ์. 2(2) : 21 กุมภาพันธ์ 2533.
- ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล. จุดหมายสำหรับการเรียนการสอนและการพัฒนาหลักสูตรแนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2527.
- ธีระ ลัมศิลา. บุหรี่และภาวะแวดล้อม. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
- นพรัตน์ เสริมพานิช. การเปรียบเทียบแนวปัญหาและภูมิหลังระหว่างเยาวชนที่ติดและไม่ติดสารเสพติด. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527. อัดสำเนา.
- นิภา มนูญปัจ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.
- บัญชา ดาวกระจาย. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุขสังคมวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : เอกสารชุดวิชา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2528.
- ปิ่น โค. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปรินญาณิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- ประภิต วาทีสาธกกิจ. ระบุนคนไทยติดบุหรี่เพิ่มขึ้นทุกปี เฉพาะวัยรุ่นคนไม่สูบบุหรี่ แคร่รับควันบุหรี่ก็มีสิทธิเป็นมะเร็ง. ไทยรัฐ, 31 พฤษภาคม 2533 : 19.
- ประไพศรี ช่อนกลิ่น และคนอื่น ๆ. การป้องกันและควบคุมการใช้สารเสพติดในนักเรียนที่มีพฤติกรรมเป็นปัญหาในโรงเรียนมัธยมศึกษา 6 แห่ง จังหวัดเชียงใหม่. ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2530. อัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ การจัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2532.
- ประยุทธ วัชรดิษฐ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและระดับความมุ่งหวังในการเรียนของนักเรียนชั้น มศ. 3 โรงเรียนสาธิตวิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2514. อัดสำเนา.
- ประเวศ วะสี และคนอื่น ๆ. มีสารอะไรในบุหรี่. คู่มือร่วมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 1 : 1 - 9 พฤศจิกายน 2529.
- _____. “โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่”. แพทย์ชนบท. 3 : 3 มิถุนายน - กรกฎาคม 2530.
- ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. “การงดบุหรี่”. วารสารสุศึกษา พลศึกษา และสันตนาการ. 7 : 8 - 9 กรกฎาคม 2524.
- * พลศึกษา, กรม กองสารวัตรนักเรียน. เอกสารงานวิจัยการให้บุหรี่ของนักเรียนชายในสถานศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร. หน้า 64. กรมพลศึกษา, 2523.
- พลศึกษา, กรม กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ. ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่. หน้า 13. กรมพลศึกษา, 2530.
- พจน์ย์ เหล่าอมต. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ของครูชาย โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2522. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยของพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2531.

- พัฒน์ สุจันงค์. บุหรีมีพิษชีวิตเป็นภัย. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2529.
- พิมพ์พันธ์ เดชะคุปต์. ทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์สำหรับครู. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาวิชาการ, 2531.
- ไพโรจน์ โจลัดสัทกุล. เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของครูชายในโรงเรียนประถมศึกษาสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- ภควดี วีระภาสพงษ์. บุหรีธุรกิจแสนล้านข้ามชาติ. กรุงเทพฯ : อักษรสาส์น, ม.ป.ป.
- มาลา รักษาพรหมณ์. ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความเข้าใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับมัธยม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- มาณี สมิตีสัมพันธ์ และคนอื่น ๆ. ค่านิยมทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเกี่ยวกับการติดยาเสพติดให้โทษ. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. อัดสำเนา.
- ยุพา ชูสุทธิสกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจในการดื่มสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- รุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง. พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- รณรุทธ์ บุตรแสนคม. ผลของการจัดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ให้กับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา มหาสารคาม. หน้า 102. วิทยานิพนธ์ วท.ม. สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพร, 2531.
- วินิจ เกตุขำ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่กับความคิดสร้างสรรค์ความเป็นผู้นำและความวิตกกังวลของนักเรียนชั้น มศ. 3 ในจังหวัดสุโขทัย. หน้า 106. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2515. อัดสำเนา.
- วินิจ เจนนพการ. “ปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชากรต่าง ๆ,” ใน รายงานการสัมมนาเรื่อง การสูบบุหรี่และสุขภาพในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็ง กระทรวงสาธารณสุข, 2526.
- วิมลลักษณ์ ชูชาติ. การเปรียบเทียบความเป็นชายของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

เวทย์ อารีย์ชน. “การสูบบุหรี่และสุขภาพ,” ใน รายงานการสัมมนาเรื่อง การสูบบุหรี่และสุขภาพในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2526.

ศรีประกาย ทัดตานนท์. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานในการป้องกันสารเสพติดระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครปฐม. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อุดลำนนา.

* ตรีลักษณ์ จันทรกุล. ความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่. ปริญญาโท กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อุดลำนนา.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. ประชากรกับคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

_____. “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 - 7. หน้า 97 - 120. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.

สมชัย ชื่นตา. การศึกษาถึงพฤติกรรมและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อุดลำนนา.

สมบูรณ์ ชิตพงศ์. เทคนิคการวัดผลและประเมินผลการเรียนการสอนสังคมศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523.

สมศรี ประเสริฐวงศ์. การอบรมและการเลี้ยงดูเด็ก. กรุงเทพฯ : วิคตอรีพาวเวอร์พอยท์, 2529.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน. กรุงเทพฯ : สำนักงานกฤษฎมนตรี, 2535.

_____. ใน รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ 2539. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2539.

_____. ผลการวิจัยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกฤษฎมนตรี, 2533.

_____. รายงานการสำรวจแรงงาน. กรุงเทพฯ : สำนักงานกฤษฎมนตรี, 2536.

_____. สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักงานกฤษฎมนตรี, 2537.

_____. “ฝ่ายสถิติแรงงานและการศึกษา,” รายงานการสำรวจเกี่ยวกับจำนวนประชากรอายุ 10 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่. กรุงเทพฯ : สำนักงานกฤษฎมนตรี, 2539.

- สนอง อุณาอุล. อันตรายของบุหรี่และวิถีเลิก. หน้า 27. หน่วยศึกษานิเทศก์ เขตการศึกษา 5 กรมพลศึกษา, 2531.
- สนิท สมัครการ และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2530.
- สมาน กำเนิด. การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีผลต่อการปรับตัวของเด็ก. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.
- สาริณี พงษ์เจริญไทย. ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- สุขศึกษา, แผนก, โรงพยาบาลมิชชั่น. “โครงการเลิกบุหรี่ใน 5 วัน,” สุขภาพครอบครัว. 5(18) : 15 - 18 ; มิถุนายน 2531.
- สุจินต์ ปรีชาमारณ. สุขภาพส่วนบุคคล. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- สุชา จันทรเฒ. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- สุชาติ ไสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2525.
- สุพัตร พูลเกษ. “ความสุขทางเพศ,” สุขภาพสำหรับประชาชน. 6(10) : 23 - 31 ; กรกฎาคม 2521.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- โสภา ชูพิกุลชัย และคนอื่น ๆ. “การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด,” สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. กรุงเทพฯ : 2535.
- อาร์ เงินแย้ม. พฤติกรรมป้องกันการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- อรสุข พัวพัฒนกุล. “การใช้ยา,” ใน เอกสารอ่านประกอบสำหรับวิทยากร เล่มที่ 1 เรื่องคุณภาพชีวิต ยา และการป้องกันการใช้ยาในทางที่ผิด. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2529.
- อัปสร เตียวตระกุลวัฒน์. ทัศนคติที่มีต่อยาเสพติดและปกติวิสัยเชิงอัตนัยของนักศึกษาครู. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.
- อานวย อินทุภูมิ. “สารจาก ศอศ. เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติด ประจำปี 2537,” ข่าวสารศูนย์ประสานงานกลางองค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติด. 18(3) : 1 ; พฤษภาคม - มิถุนายน 2537.

อิศรินทร์ ปัญญาพิวงษ์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ถูกคุกคามความประพฤติ จังหวัดสุพรรณบุรี. ปรินุญณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. “การสูบบุหรี่ผลกระทบต่อสังคม,” แพทย์ชนบท. 3 : 31 ; มิถุนายน - กรกฎาคม 2530.

เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการ. เรื่อง การวิจัยทางการศึกษาและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา. สำนักนายกรัฐมนตรีร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536.

Andrew R. and Hearne J. “Effects of Primary Grader Health Curriculum Project on Student and Parent Smoking Attitude and Behavior,” Journal of School Health. 12 (54) : 18 - 20 ; January 1984.

Best, John W. Research in Education. 4th edition New Delhi ; Prentice - Hall of India Private Limited, 1983 : 255.

Bloom, Benjamine S. Taxonomy of Educational Objectives, Handbook 1 Cognitive Domain. New York : David Makay Company ; Inc., 1975.

Castro, Felipe G. and others. “A Multivariation Model of the Determination of Cigarette Smoking Among Adolescents.” Journal of Health and Social Behavior. 28 : 273 - 289 ; September, 1987.

Chassin, Laurie and others. “Predicting Adolescent Intention to Smoking Cigarettes,” Journal of Health and Social Behavior. 82 - 83 ; December, 1981.

Cronbach. Joseph L. Essential of Psychological Testing. 3rd ed. New York : Harper and Row, 1970.

Krohn, Marvin D. and others. “Social Bonding Theory and Adolescent Cigarette Smoking : A Longitudinal Analysis,” Journal of Health and Social Behavior. 337 - 349 ; 1983.

Keisler, Charles A., Collins, Barry E. and Miller Norman. Attitude Change. New York, Wiley and Sons, 1969.

Evan R. I and others. “Detering the Onset of Smoking in Children : Knowledge of Immediate Physiological Effects and Coping with Pressure Media Pressure and Parent Modeling,” Journal of Applied Social Psychology. 8 : 126 - 135 ; September, 1978.

Goldenson, Robert M. Longman Dictionary of Psychology Psychiatry. New York : Longman Inc., 1984.

- Hurd. P.D. and others. "Preventing Cigarette Smoking in Seventh Grade Students,"
The American Cancer Society Journal. 6 : 10 - 19 ; March, 1981.
- Mayman, T. "Effectiveness Evaluation of the Modified Smoke and Cigarette Smoke,"
Curriculum Smoking Behavior Attitudes and Values Health Education. Georgia
State University, 1984.
- Obot, Isidore S. Oti Use of Tobacco Products among Nigerian Adults : a General
Population Survey, "Drug and Alcohol Dependence." 26 : 203 - 208 ; 1990.
- Rawbone R.G. and others. "Cigarette Smoking among Secondary School Children in
1975," Journal of Epidemiology and Community Health. 32 (1) : 53 - 58 ;
March, 1978.
- Sallis, F. and others. "Assessing Skill for Refusing Cigarettes and Smokeless Tobacco,"
Journal of Behavioral Medicine. 13 (4) : p 489 - 503 ; May 1990.
- Schwartz. Nancy E. "Nutritional Knowledge, Attitude and Practice of High School
Graduated." Journal of the America Dietetic Association. 66 : 25 - 31 ;
January, 1975.
- Thanawat Imsomboon. Cigarette among High School Students in Rural Areas of
Thailand. Doctor's Thesis. University of Texas Health Science Center at
Houston School of Public Health, 1982.
- Zimbardo, Phillip. And others. Influencing Attitude and Changing Behavior. London :
Addison, Wesley Publishing Company, 1977.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารและรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644
 ที่ ทม 1007/0056 วันที่ 12 มกราคม 2541
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ฝ่ายมัธยม)

เนื่องจาก นางสาวบุปผา ม้วยแก้ว นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของ
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียน
 ชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร” ทั้งนี้อยู่ใน
 ความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธาน

อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญ อาจารย์ชวลิต สูงใหญ่ และ อาจารย์รัตนา เจริญสาธิต เป็นผู้เชี่ยวชาญ
 ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ตอบแบบสอบถาม ในระหว่าง
 เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย และขอขอบคุณในความ
 ช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่ นิสิตผู้นี้

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1007/0536

ครุฑ
(สำเนา)บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 มกราคม 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนวมินทราชินูทิศ บดินทรเดชา

เนื่องจาก นางสาวบุปผา ม้วยแก้ว นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุซศึกษา ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมกรสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร” ทั้งนี้อยู่ใน
ความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธาน

อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

มีความประสงค์จะขอให้นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ตอบแบบสอบถาม ในระหว่าง
เดือนกุมภาพันธ์ 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในเรื่องนี้ด้วย และขอขอบคุณใน
ความช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่นิสิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศวลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644
 ที่ ทม 1007/0055 วันที่ 12 มกราคม 2541
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องจาก นางสาวบุปผา ม้วยแก้ว นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของ
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมกรสูบบุหรี่ของนักเรียน
 ชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร” ทั้งนี้อยู่ใน
 ความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธาน
 อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ
 มีความประสงค์จะขอเชิญ ดร.สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์ และ ดร.พวงรัตน์ เกษรแพทย์ เป็นผู้
 เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย และขอขอบคุณในความ
 ช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่นิสิตผู้นี้

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1007/0333

ครุฑ
(สำเนา)บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

23 มกราคม 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องจาก นางสาวบุปผา ม้วยแก้ว นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร” ทั้งนี้อยู่ใน
ความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธาน

อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญ รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงวรุณี เกิดวงศ์บัณฑิต เป็นผู้
เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่บัณฑิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรรพรรณ ตันท์เจริญรัตน์)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์ทันตแพทย์หญิงวรุณี เกิดวงศ์บัณฑิต อาจารย์
คณะทันตแพทย์
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ ดร.สุจินดา ชจรุ่งศิลป์ ภาควิชาหลักสูตรและการสอน
คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร
3. อาจารย์ ดร.พวงรัตน์ เกษรแพทย์ ภาควิชาหลักสูตรและการสอน
คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร
4. อาจารย์ชวลิต สูงใหญ่ อาจารย์ ระดับ 7
หัวหน้าหน่วยวัดและประเมินผล
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
5. อาจารย์รัตนา เจริญสาธิต อาจารย์ ระดับ 7
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามงานวิจัย
เรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน
 - ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของนักเรียน
 - ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน
 - ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน
2. การตอบแบบสอบถาม ให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ช่องระดับความคิดเห็นตามความเป็นจริง หรือความคิดเห็นที่ตรงกับนักเรียนมากที่สุด
3. กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ เพราะหากว่านักเรียนตอบขาดข้อใดข้อหนึ่งแล้ว จะทำให้แบบสอบถามขาดความสมบูรณ์ ซึ่งอาจมีผลทำให้การวิเคราะห์คลาดเคลื่อนได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอความกรุณาจากนักเรียนในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ตรงความเป็นจริงที่สุด

การนำเสนอข้อมูลในลักษณะข้อมูลส่วนรวม ใช้ในการนำเสนอผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไว้ ณ โอกาสนี้

นางสาวบุปผา ม้วยแก้ว
 นิสิตปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต
 เอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดให้รายละเอียดเกี่ยวกับตัวนักเรียน และโปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ()
หน้าข้อความที่เป็นจริง

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนปัจจุบัน

() 3.00 - 4.00

() 2.00 - 2.90

() 1.00 - 1.99

() ต่ำกว่า 1.00

2. ลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวปัจจุบัน

() อยู่ร่วมกับบิดา-มารดา

() อยู่ร่วมกับบิดา

() อยู่ร่วมกับมารดา

() อื่น ๆ ระบุ.....

3. รายได้ส่วนที่ได้รับจากผู้ปกครองของนักเรียน

() ต่ำกว่า 2,000 บาท/เดือน

() ตั้งแต่ 2,001 - 3,000 บาท/เดือน

() ตั้งแต่ 3,001 - 4,000 บาท/เดือน

() มากกว่า 4,000 บาท/เดือน

4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครองนักเรียน

() ประถมศึกษา

() ปริญญาตรี

() มัธยมศึกษา

() ปริญญาโท

() อาชีวศึกษา

() ปริญญาเอก

5. อาชีพของผู้ปกครองนักเรียน

() เกษตรกรรม

() รับจ้าง

() ค้าขาย

() รับราชการ

() อื่น ๆ ระบุ.....

6. ประสบการณ์การเสพสารเสพติด

() ไม่เคยเสพสารเสพติด

() เคยเสพสารเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์

() เคยเสพสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย เช่น กัญชา ฝิ่น เฮโรอีน

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ย่านักเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงข้อใดข้อหนึ่ง

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	ในเรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ย่านักเรียนมีความรู้ในเรื่องต่อไปนี้ อย่างไรบ้าง			
	1.1 การสูบบุหรี่ถือว่าไม่ผิดกฎหมาย .....	.....	.....	.....
	1.2 การสูบบุหรี่จัดจะทำให้ความอยากอาหารน้อยลง .....	.....	.....	.....
2	นักเรียนทราบสาเหตุของการสูบบุหรี่ว่ามีสาเหตุมาจาก อะไรบ้าง			
	2.1 เพื่อฆ่าเวลา .....	.....	.....	.....
	2.2 มีญาติหรือผู้ใหญ่สูบให้เห็น .....	.....	.....	.....
	2.3 เพื่อลดความตึงเครียดหรือผ่อนคลายอารมณ์ .....	.....	.....	.....
3	ภาวะผิดปกติของร่างกายเนื่องจากการสูบบุหรี่เป็น อย่างไรบ้าง			
	3.1 หงุดหงิดอารมณ์ฉุนเฉียวง่าย .....	.....	.....	.....
	3.2 ภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำ สมรรถภาพทางเพศเสื่อม .....	.....	.....	.....
	3.3 มารดาที่สูบบุหรี่เป็นประจำอาจทำให้ทารกคลอด ก่อนกำหนด น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าปกติ .....	.....	.....	.....
4	พฤติกรรมหรือโอกาสที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่มีอะไรบ้าง			
	4.1 มีความเครียดหรือไม่สบายใจ .....	.....	.....	.....
	4.2 อยู่ในครอบครัวที่บิดา-มารดาสูบบุหรี่ .....	.....	.....	.....
	4.3 ชมะตื่นเต้นหรือขาดความมั่นใจในตัวเอง .....	.....	.....	.....
	4.4 ชมะเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น .....	.....	.....	.....

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงในข้อใดข้อหนึ่ง

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การสูบบุหรี่ช่วยส่งเสริมบุคลิกภาพให้ดีขึ้น .....	.....	.....	.....	.....	.....
2	การสูบบุหรี่เป็นพิษเป็นภัยต่อตัวเองเท่านั้น .....	.....	.....	.....	.....	.....
3	การสูบบุหรี่ทำให้มีเพื่อนมากขึ้น ...	.....	.....	.....	.....	.....
4	การสูบบุหรี่ทำให้เสื้อผ้ามีกลิ่นเหม็น .....	.....	.....	.....	.....	.....
5	การสูบบุหรี่จะช่วยให้รับประทาน อาหารได้มากขึ้น .....	.....	.....	.....	.....	.....
6	การสูบบุหรี่เป็นการตายผ่อนส่ง ....	.....	.....	.....	.....	.....
7	การสูบบุหรี่ทำให้คลายความหนาวได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
8	การสูบบุหรี่หลังอาหารทุกมื้อจะช่วยให้อาหารย่อยเร็วขึ้น .....	.....	.....	.....	.....	.....
9	บุหรี่ผลิตในเมืองไทยมีกลิ่นเหม็นมากกว่าบุหรี่ในต่างประเทศ .....	.....	.....	.....	.....	.....
10	การแอบไปสูบบุหรี่ในห้องน้ำทำให้เสียเวลาเรียน .....	.....	.....	.....	.....	.....
11	อุจจาระและปัสสาวะของคนที่สูบบุหรี่จะมีกลิ่นเหม็นผิดปกติ .....	.....	.....	.....	.....	.....
12	น้ำย่อยในกระเพาะอาหารจะหลั่งออกมามากเมื่อสูบบุหรี่ .....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงในช่องใดช่องหนึ่ง

ข้อ	ข้อความ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ
1	หลังรับประทานอาหารทุกมื้อข้าพเจ้าจะต้องสูบบุหรี่ .....	.....	.....	.....
2	ถ้าเพื่อนมาชวนให้สูบบุหรี่ข้าพเจ้าจะสูบบุหรี่ ทุกครั้ง .....	.....	.....	.....
3	ข้าพเจ้าจะแอบไปสูบบุหรี่ทุกครั้งเมื่อมี เวลาว่าง .....	.....	.....	.....
4	เมื่อต้องใช้ความคิดมาก ๆ ข้าพเจ้าจะสูบบุหรี่ ทุกครั้ง .....	.....	.....	.....
5	เมื่อมีคนสูบบุหรี่มากนั่งใกล้ ข้าพเจ้าจะลุกหนี ทันที .....	.....	.....	.....
6	ข้าพเจ้าจะต่อต้านทุกครั้งที่มีการโฆษณาเรื่อง บุหรี่ .....	.....	.....	.....
7	ข้าพเจ้าจะปิดจมูกทุกครั้งเมื่อนั่งใกล้คนสูบ บุหรี่ .....	.....	.....	.....
8	เมื่อข้าพเจ้าดื่มเหล้ามักจะสูบบุหรี่ร่วมด้วย ทุกครั้ง .....	.....	.....	.....
9	ขณะที่นั่งรอเพื่อน ข้าพเจ้าจะสูบบุหรี่เป็นการ ฆ่าเวลา .....	.....	.....	.....
10	ข้าพเจ้าจะมีบุหรี่หลายยี่ห้อติดตัวตลอดเวลา ..	.....	.....	.....
11	ข้าพเจ้ามักเปลี่ยนบุหรี่หลาย ๆ ยี่ห้อเมื่อนึก อยากลอง .....	.....	.....	.....
12	ข้าพเจ้าจะซื้อบุหรี่ครั้งละหลาย ๆ ซอง .....	.....	.....	.....
13	เมื่อนึกอยากสูบบุหรี่ ข้าพเจ้าจะหา ชนมกินแทน .....	.....	.....	.....
14	ข้าพเจ้าจะโกรธมากเมื่อเพื่อนชักชวนให้เลิก บุหรี่ .....	.....	.....	.....
15	ข้าพเจ้าไปตรวจเช็คสุขภาพทุก ๆ ปีละ 2 ครั้ง .....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ
16	ข้าพเจ้ามักจะถวายบุหรีให้พระสงฆ์ .....	.....	.....	.....
17	เมื่อสับบุหรีมวนที่หนึ่งหมดจะต่อมวนที่สอง ทุกครั้ง .....	.....	.....	.....
18	ก่อนเข้าห้องน้ำข้าพเจ้าจะสับบุหรีเสมอ .....	.....	.....	.....
19	ยอมอดกินขนมเพื่อนำเงินไปซื้อบุหรีสับ .....	.....	.....	.....
20	ก่อนเข้าเรียนตอนเช้าข้าพเจ้าต้องสับบุหรีก่อน ทุกวัน .....	.....	.....	.....
21	เมื่อนึกอยากสับบุหรีก็จะสับทันที .....	.....	.....	.....
22	เมื่ออยู่บนรถโดยสาร ข้าพเจ้าจะไม่สับบุหรี ...	.....	.....	.....
23	เมื่อสับบุหรีหมดมวน จะไม่สับบุหรีอีกเลย ในวันนั้น .....	.....	.....	.....
24	ขณะอ่านหนังสือพิมพ์จะต้องสับบุหรี ด้วยเสมอ .....	.....	.....	.....
25	หลังเล่นกีฬา เมื่อเหน็ดเหนื่อย ข้าพเจ้าจะ พักผ่อนด้วยการสับบุหรี .....	.....	.....	.....

ภาคผนวก ค

ลักษณะคำถามในแบบทดสอบความรู้เรื่องบุหรี

ลักษณะข้อความ ด้านเจตคติต่อการสบูหรี

ลักษณะข้อความ ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการสบูหรี

ลักษณะคำถามในแบบทดสอบความรู้เรื่องบุหรี

ข้อความที่มีความหมายทางด้านบวกได้แก่ข้อต่อไปนี้

1.1 1.2 2.1 2.2 2.3 3.2 3.3 4.1 4.2 4.3

ข้อความที่มีความหมายทางด้านลบได้แก่ข้อต่อไปนี้

3.1 4.4

ลักษณะข้อความ ด้านเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ข้อความที่มีความหมายทางด้านบวกได้แก่ข้อต่อไปนี้

3 4 6 7 10 11 12

ข้อความที่มีความหมายทางด้านลบได้แก่ข้อต่อไปนี้

1 2 5 8 9

ลักษณะข้อความ การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ข้อความที่มีความหมายทางด้านบวกได้แก่ข้อต่อไปนี้

5 6 7 13 15 22

ข้อความที่มีความหมายทางด้านลบได้แก่ข้อต่อไปนี้

1 2 3 4 8 9 10 11 12
14 16 17 18 19 20 21 23 24 25

ภาคผนวก ง

คุณภาพของเครื่องมือ

ค่าสถิติแสดงค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบ
 สอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิต
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ข้อ	ค่าความยาก (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.44	0.28
2	0.72	0.51
3	0.67	0.61
4	0.66	0.72
5	0.70	0.54
6	0.70	0.65
7	0.56	0.65
8	0.62	0.58
9	0.60	0.26
10	0.74	0.61
11	0.40	0.56
12	0.30	0.60

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับ
 มัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เท่ากับ 0.74

ค่าสถิติค่าอำนาจจำแนก (r) ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามวัดเจตคติ
เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.35
2	0.38
3	0.24
4	0.28
5	0.32
6	0.32
7	0.34
8	0.30
9	0.30
10	0.35
11	0.23
12	0.20

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับ
มัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เท่ากับ 0.66

ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.71
2	0.71
3	0.67
4	0.57
5	0.59
6	0.51
7	0.45
8	0.42
9	0.59
10	0.76
11	0.57
12	0.50
13	0.35
14	0.53
15	0.50
16	0.47
17	0.55
18	0.70
19	0.53
20	0.69
21	0.69
22	0.58
23	0.34
24	0.56
25	0.63

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เท่ากับ 0.92

แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้เรื่องบุหรีของนักเรียนชายระดับ
มัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S
1	ในเรื่องเกี่ยวกับบุหรี นักเรียนมีความรู้ในเรื่องต่อไปนี้ อย่างไรบ้าง		
	1.1 การสูบบุหรีถือว่าไม่ผิดกฎหมาย	.82	.39
	1.2 การสูบบุหรีจัดจะทำให้ความอยากอาหารน้อยลง	.58	.50
2	นักเรียนทราบสาเหตุของการสูบบุหรีว่ามีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง		
	2.1 เพื่อฆ่าเวลา	.33	.47
	2.2 มีญาติหรือผู้ใหญ่สูบให้เห็น	.53	.50
	2.3 เพื่อลดความตึงเครียดหรือผ่อนคลายอารมณ์	.60	.49
3	ภาวะผิดปกติของร่างกายเนื่องจากการสูบบุหรีเป็นอย่างไรบ้าง		
	3.1 หงุดหงิดอารมณ์ฉุนเฉียวง่าย	.49	.50
	3.2 ภูมิต้านทานโรคต่ำ สมรรถภาพทางเพศเสื่อม	.55	.50
	3.3 มารดาที่สูบบุหรีเป็นประจำอาจทำให้ทารกคลอดก่อน กำหนด น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าปกติ	.64	.48
4	พฤติกรรมหรือโอกาสที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรีมีอะไรบ้าง		
	4.1 มีความเครียดหรือไม่สบายใจ	.76	.43
	4.2 อยู่ในครอบครัวที่บิดา-มารดาสูบบุหรี	.60	.49
	4.3 ชนชั้นต้นตื้นหรือขาดความมั่นใจในตัวเอง	.41	.49
	4.4 ชนเชื้อยชา ขาดความกระตือรือร้น	.33	.47

แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทางด้านเจตคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S
1	การสูบบุหรี่ช่วยส่งเสริมบุคลิกภาพให้ดีขึ้น	4.31	.96
2	การสูบบุหรี่เป็นพิษเป็นภัยต่อตัวเองเท่านั้น	3.61	1.49
3	การสูบบุหรี่ทำให้มีเพื่อนมากขึ้น	2.03	1.12
4	การสูบบุหรี่ทำให้เสื้อผ้ามีกลิ่นเหม็น	4.08	1.11
5	การสูบบุหรี่จะช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น	3.81	1.04
6	การสูบบุหรี่เป็นการตายผ่อนส่ง	4.21	1.21
7	การสูบบุหรี่ทำให้คลายความหนาวได้	2.75	1.09
8	การสูบบุหรี่หลังอาหารทุกมื้อจะช่วยให้อาหารย่อยเร็วขึ้น	3.68	1.02
9	บุหรี่ผลิตในเมืองไทยมีกลิ่นเหม็นมากกว่าบุหรี่ในต่างประเทศ ...	2.71	.89
10	การแอบไปสูบบุหรี่ในห้องน้ำ ทำให้เสียเวลาเรียน	4.03	1.24
11	อูจจาระและปัสสาวะของคนที่สูบบุหรี่จะมีกลิ่นเหม็นผิดปกติ	2.93	.76
12	น้ำย่อยในกระเพาะอาหารจะหลั่งออกมามากเมื่อสูบบุหรี่	3.10	.71

แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย
ระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เป็นรายชื่อ

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S
1	หลังรับประทานอาหารทุกมื้อข้าพเจ้าจะต้องสูบบุหรี่	1.87	.43
2	ถ้าเพื่อนมาชวนให้สูบบุหรี่ข้าพเจ้าจะสูบบุหรี่ทุกครั้ง	1.86	.39
3	ข้าพเจ้าจะแอบไปสูบบุหรี่ทุกครั้งเมื่อมีเวลาว่าง	1.88	.38
4	เมื่อต้องใช้ความคิดมาก ๆ ข้าพเจ้าจะสูบบุหรี่ทุกครั้ง	1.88	1.00
5	เมื่อมีคนสูบบุหรี่มากนั่งใกล้ ข้าพเจ้าจะลุกหนีทันที	1.05	.61
6	ข้าพเจ้าจะต่อต้านทุกครั้งที่มีการโฆษณาเรื่องบุหรี่	.58	.63
7	ข้าพเจ้าจะปิดจมูกทุกครั้งเมื่อนั่งใกล้คนสูบบุหรี่	1.00	.69
8	เมื่อข้าพเจ้าดื่มเหล้ามักจะสูบบุหรี่ร่วมด้วยทุกครั้ง	1.83	.43
9	ขณะที่นั่งรอเพื่อน ข้าพเจ้าจะสูบบุหรี่เป็นการฆ่าเวลา	1.67	.42
10	ข้าพเจ้าจะมีบุหรี่หลายยี่ห้อติดตัวตลอดเวลา	1.87	.41
11	ข้าพเจ้ามักเปลี่ยนบุหรี่หลาย ๆ ยี่ห้อเมื่อนึกอยากลอง	1.87	.41
12	ข้าพเจ้าจะซื้อบุหรี่ครั้งละหลาย ๆ ซอง	1.89	.38
13	เมื่อนึกอยากสูบบุหรี่ ข้าพเจ้าจะหาชนมกินแทน	.38	.69
14	ข้าพเจ้าจะโกรธมากเมื่อเพื่อนชักชวนให้เลิกบุหรี่	1.71	.62
15	ข้าพเจ้าไปตรวจเช็คสุขภาพทุก ๆ ปีละ 2 ครั้ง	.76	.72
16	ข้าพเจ้ามักจะถวายบุหรี่ให้พระสงฆ์	.28	.59
17	เมื่อสูบบุหรี่มวนที่หนึ่งหมดจะต่อมวนที่สองทุกครั้ง	.42	.76
18	ก่อนเข้าห้องน้ำข้าพเจ้าจะสูบบุหรี่เสมอ	1.87	.38
19	ยอมอดกินขนมเพื่อนำเงินไปซื้อบุหรี่สูบ	1.88	.38
20	ก่อนเข้าเรียนตอนเช้าข้าพเจ้าต้องสูบบุหรี่ก่อนทุกวัน	1.90	.37
21	เมื่อนึกอยากสูบบุหรี่ก็จะสูบบุหรี่ทันที	1.88	.40
22	เมื่ออยู่บนรถโดยสาร ข้าพเจ้าจะไม่สูบบุหรี่	1.86	.42
23	เมื่อสูบบุหรี่หมดมวน จะไม่สูบบุหรี่อีกเลยในวันนั้น	.52	.82
24	ขณะอ่านหนังสือพิมพ์จะต้องสูบบุหรี่ด้วยเสมอ	1.89	.40
25	หลังเล่นกีฬา เมื่อเหน็ดเหนื่อย ข้าพเจ้าจะพักผ่อนด้วยการ สูบบุหรี่	1.89	.40

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวบุปผา	ชื่อสกุล	ม้วยแก้ว
เกิด		วันที่	10 มิถุนายน พ.ศ. 2504
สถานที่เกิด		อำเภอ	จตุรัส จังหวัดชัยภูมิ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน			176 สุขุมวิท 23
			เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง			อาจารย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน			โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2523	จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเทเวศรวิทยาคม เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2527	จบประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาระดับสูง จากสถาบันราชภัฏจันทรเกษม (วิชาเอกวิทยาศาสตร์ทั่วไป)
พ.ศ. 2529	จบการศึกษาระดับบัณฑิต (วิชาเอกสุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
พ.ศ. 2542	การศึกษามหาบัณฑิต (วิชาเอกสุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร

บทคัดย่อ
ของ
บุปผา ม้วยแก้ว

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มีนาคม 2542

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ พฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว รายได้ของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ระดับชั้นปีของนักเรียน และประสบการณ์การเสพยาเสพติด รวมทั้งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ เจตคติกับการปฏิบัติ และความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำนวน 283 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบ (Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าเอฟ (F - test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง
2. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน และนักเรียนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
6. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
7. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
8. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ที่ระดับชั้นปีต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่ระดับชั้นปีต่างกัน เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

9. นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ที่มีประสบการณ์การเสพสารเสพติดต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีประสบการณ์การเสพสารเสพติดต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10. พฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ด้านความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

SMOKING BEHAVIORS OF SECONDARY SCHOOL MALE
STUDENTS OF SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY
DEMONSTRATION SCHOOL

AN ABSTRACT
BY
BUBPHA MUAYKAEW

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
March 1999

The purposes of this work were to study and compare the smoking behaviors regarding the knowledge, attitude and practice of Mathayoms 1 to 6 male students at Srinakharinwirot University Demonstration School. The studied variables were academic achievement, types of family living relation, allowances, educational levels of the guardians, guardian's occupations, types of child rearing grade levels in school, and narcotic experiences. The correlations between the knowledge and the attitude, the attitude and the practice and the knowledge and the practice were also studied.

The sample size consisted of 283 male students who were selected by stratified random sampling. All data were collected from the questionnaires constructed by the researcher. Percentages, arithmetic means, standard deviations, F-test and Pearson correlation coefficient were used for the data analysis.

The results were as follows :

1. Most of the male students had moderate knowledge and attitude in cigarette smoking but their practice in cigarette smoking had to be improved.
2. The male students who had different academic achievements had no significant differences in the knowledge of cigarette smoking, but there was significant differences in the attitude and the practice of cigarette smoking at the .05 level.
3. The male students who had different types of family living relations had no significant differences in the knowledge and the attitude of cigarette smoking, but there was significant differences in the practice of cigarette smoking at the .05 level.
4. There were no significant differences in the knowledge, the attitude and the practice of cigarette smoking among male students who had different allowances.
5. There were no significant differences in the knowledge, the attitude and the practice of cigarette smoking among male students who had different educational levels of students' guardian.

6. There were no significant differences in the knowledge, the attitude and the practice of cigarette smoking among male students who had different guardian's occupations.

7. The male students who had different types of child rearing had no significant differences in the knowledge and the attitude of cigarette smoking, but there was significant differences in the practice of cigarette smoking at the .05 level.

8. The male students who had different grade levels in school had significant differences in the knowledge and the practice of cigarette smoking at the .05 level, but had no significant differences in the attitude of cigarette smoking.

9. The male students who had different narcotic experiences had no significant differences in the knowledge of cigarette smoking, but had significant differences in the attitude and the practice of cigarette smoking at the .05 level.

10. There were positive correlations between the knowledge and the attitude, the attitude and the practice of cigarette smoking at the .05 level, but there was no correlation between the knowledge and the practice of cigarette smoking.