

ความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่

ปริญญานิพนธ์

ของ

ศิริลักษณ์ จันทรวงศ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กันยายน 2532

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

171457

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือจากท่าน ผศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร อาจารย์ ดร.กาญจนา รุ่งตรานนท์ และผศ.บุญชู ศรีมุสิกโพธิ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ดร.ชนวรรณ อัมสมบุญ อาจารย์ดร.พรสุบ หุ่นจันทร์ ผศ.บุญผ่อง วรรณภิรมย์ อาจารย์ยุพา ชูสุทธิสกุล และคุณนิต พุ่มสุวรรณ ที่กรุณาตรวจและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพลศึกษา ภาคกลางทั้ง 5 วิทยาลัย ที่กรุณาให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอขอบคุณอาจารย์สันต์ อยู่อรุณ ผู้ช่วยผู้อำนวยการวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร และคณาจารย์ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มาตลอด

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอเทอดพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ อาจารย์วันชัย จันทรวงศ์ เด็กหญิงศศิวิมล และเด็กชายศศิศ จันทรวงศ์ ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่สำคัญตลอดมา จนกระทั่งปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ศิริลักษณ์ จันทรวงศ์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	10
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	32
3	วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	33
	1. ประชากร	33
	1.1 กลุ่มตัวอย่าง	35
	1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	35
	1.2.1 ลักษณะของเครื่องมือ	35
	1.2.2 เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ	36
	1.2.3 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือ	37
	1.3 วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	39
	1.4 วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	41

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	45 ²⁷
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	45 ²⁷
การวิเคราะห์ข้อมูล	45 ²⁷
ผลการศึกษาค้นคว้า	47 ²⁷
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	67
บทย่อ	67 ²⁷
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	67 ²⁷
วิธีดำเนินการวิจัย	67 ²⁷
การวิเคราะห์ข้อมูล	68 ²⁷
สรุปผลการค้นคว้า	69 ²⁷
อภิปรายผล	69 ²⁷
ข้อเสนอแนะ	75 ²⁷
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	76 ²⁷
บรรณานุกรม	77
ภาคผนวก	83
ประวัติย่อของผู้วิจัย	94

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ประชากรของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคกลาง	33
2	กลุ่มตัวอย่างของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคกลาง	35
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร	48
4	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามเพศ	50
5	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามระดับชั้นการศึกษา	51
6	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามผลการศึกษา	52
7	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามรายได้ที่ได้รับขณะศึกษา	53
8	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามที่พักอาศัย	54
9	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย	55
10	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษาต่างกัน	56
11	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษาต่างกัน	57
12	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษาต่างกันเป็นรายคู่	58

13	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมขณะศึกษาต่างกัน	59
14	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะศึกษาต่างกัน	60
15	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะศึกษาต่างกันเป็นรายคู่	61
16	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่กลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน	62
17	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่กลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน	63
18	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยพลศึกษาที่กลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน	64
19	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน	65
20	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน	66

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ในปัจจุบันนี้การระบาดของสิ่งเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงอยู่ในขั้นลุกลาม และน่าเป็น
อันตรายอย่างยิ่ง เพราะแนวโน้มของการระบาดได้หันเหไปสู่ประชากรในกลุ่มวัยรุ่นโดยเฉพาะ
กลุ่มนักเรียน นักศึกษา หากปล่อยยให้สภาพเช่นนี้คงอยู่เรื่อยไปย่อมทำให้สังคมเสื่อมโทรมและมีผล
กระทบต่อความมั่นคงของประเทศอย่างแน่นอน จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง
ที่มีส่วนชักนำให้กลุ่มนักเรียน นักศึกษาก้าวไปสู่ปัญหาการติดยาเสพติดให้โทษคือ การสูบบุหรี่ (กรม
พลศึกษา. 2523 : 17) เพราะบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดให้โทษขั้นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การใช้สิ่งเสพติด
ให้โทษชนิดร้ายแรงมากขึ้นตามลำดับ ดังนั้นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ในชีวิตประจำวันของ
กลุ่มนักเรียน นักศึกษากำลังใกล้ขีดขั้นเคยกับสิ่งเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงขึ้นเรื่อย ๆ นับได้ว่าเป็น
อันตรายอย่างใหญ่หลวงต่อกลุ่มเยาวชนของชาติอย่างยิ่ง

บุหรี่ หรือ ซิกาเรต (Cigarette) หรือ ซิการ์ (Cigar) หรือยาเส้นซึ่งทำมาจากใบ
ยาสูบที่มีชื่อเรียกทางพฤกษศาสตร์ว่า *Nicotiana Tabacum* เป็นสิ่งเสพติดที่แพร่กระจายไป
ทั่วทุกสังคมเพราะว่า บุหรี่จัดเป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง แต่เป็นสิ่งเสพติดที่เสพติดได้ตามกฎหมาย
เช่นเดียวกับสุรา ซึ่งเป็นสิ่งเสพติดที่คู่กัน ผู้ที่ดื่มสุรามักจะสูบบุหรี่ด้วยถึงร้อยละ 90 และจะช่วยให้
ส่งเสริมให้เกิดอันตรายมากขึ้น เรียกว่า Synergium (2 + 2 แทนที่จะเป็น 4 กลับเป็น 6)
ในควันบุหรี่มีสารพิษจำนวนมากที่เป็นสารก่อมะเร็ง (Carcinogen) และแอลกอฮอล์จะทำหน้าที่
ละลายสารซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งที่ติดอยู่ตามทางเดินหายใจให้ผ่านผนังเซลล์เข้าไปยังส่วนต่าง ๆ
ของร่างกาย และจะเพิ่มความรุนแรงต่ออวัยวะต่าง ๆ ทั้งตับ ปอด หัวใจ (สุพจน์ บัวฉิมมิตร.
2528 : 12 - 13)

การสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพมากทั้งของผู้สูบบุหรี่ และบุคคลใกล้ชิดรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่ ตลอดจนทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย มีกลิ่นเหม็น ก้นบุหรี่เป็นขยะทำให้สกปรกเลอะเทอะ สนิทสนมเกะกวม สุขภาพของปากและฟันไม่ดี และนำมาซึ่งโรคร้ายแรงต่าง ๆ แทบนับไม่ถ้วนดังที่นายแพทย์สนอง อุณากร (2531 : 6) ได้กล่าวไว้ว่า โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มีตั้งแต่อาการเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ไอ เจ็บคอ เวียนศีรษะจนถึงโรคที่รุนแรง เช่น โรคที่เกี่ยวกับทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร และมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งปอด ซึ่งนายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ (2530 : ไม่มีเลขหน้า) ได้กล่าวว่า โรคที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า สาเหตุเนื่องจากหรือเกี่ยวข้องกับบุหรี่คือ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด ส่วนโรคที่การสูบบุหรี่มีส่วนส่งเสริมให้อัตราการเป็นมีมากขึ้นที่สำคัญได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งพอสรุปจำนวนอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ในช่วงปี 2528 - 2529 ที่คลินิกโรคปอด ด้วยถุงลมโป่งพอง จำนวน 594 และ 562 รายตามลำดับ ที่หน่วยโรคปอด โรงพยาบาลรามธิบดี ตรวจพบมะเร็งปอด 77 และ 95 รายตามลำดับ ส่วนคลินิกโรคหัวใจพบผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายถึง 1,229 และ 1,623 รายตามลำดับ ในทำนองเดียวกันนายแพทย์ธีระ ลีเมศิลา (2523 : 85) ได้กล่าวไว้ว่า ทางโรงพยาบาลศิริราชได้ศึกษาย้อนหลังสำหรับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดแล้วในระยะ 8 ปีที่ผ่านมา ปรากฏร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอด มีประวัติสูบบุหรี่จัดคือวันละ 20 มวน หรือมากกว่าเป็นเวลาเกิน 20 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นโรคที่รบกวนทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมาก

จากการตระหนักถึงความสำคัญของการสูบบุหรี่ที่มีอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลก ในปี 2523 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศคำขวัญเพื่อการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ "Smoking or Health, The Choice is yours" (อยากจะสูบบุหรี่หรืออยากจะมีความสุขดี การตัดสินใจเลือกเป็นของท่าน) คำขวัญดังกล่าวเป็นเครื่องยืนยันได้อย่างชัดเจนว่า ปัญหาการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพเป็นปัญหายิ่งใหญ่ระดับโลกที่ควรแก่การสนใจศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งจะเป็กำลังของชาติในอนาคต และประเทศไทยก็ได้เล็งเห็นถึงปัญหาการสูบบุหรี่ที่ยังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จึงทำให้เริ่มมีการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ.2517 โดยนายแพทย์ธีระ ลีเมศิลา (2531 : 1) ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ขอร้องผู้มีอำนาจโดยตรงคือ รัฐบาลและโรงงานยาสูบชี้ให้เห็นถึงอันตรายร้ายแรงของการสูบบุหรี่ โดยมีการโฆษณา

ต่อต้านบุหรี่ สร้างจิตสำนึกให้มองเห็นทั้งดีและไม่ดีของบุหรี่ ศึกษาวิจัยว่าทำไมจึงสูบ และพยายาม แก้ที่เหตุ สร้างเขตปลอดบุหรี่ และขอให้รัฐบาลถือเป็นนโยบายระดับชาติในการต่อต้านการสูบบุหรี่ ซึ่งมีหน่วยงานทั้งของรัฐและเอกชนหลายหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือประสานงานในการรณรงค์เพื่อ การไม่สูบบุหรี่ตลอดมาจนถึงปัจจุบัน

จะเห็นได้ว่า การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโทษและปัญหาต่าง ๆ มากมายทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม แต่คนทั่วไปก็ยังนิยมสูบบุหรี่กันเป็นจำนวนมากทั้งคนที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์และคนที่รู้ถึงโทษของ บุหรี่เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่บ้าง เป็นครั้งคราวหรือสูบบุหรี่เป็น ประจำทุกวัน จะแตกต่างกันออกไปแล้วแต่ความเชื่อ ทศณคติ ค่านิยม บุคลิกภาพ ของแต่ละคนและ สังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าสนใจจะศึกษาความคิดเห็นในด้านต่าง ๆ ดังกล่าวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพื่อ ประโยชน์ในการที่จะหาทางป้องกันและแก้ไขการสูบบุหรี่ต่อไป

วิทยาลัยพลศึกษาเป็นสถาบันระดับอุดมศึกษา ที่ผลิตบุคลากรทางด้านพลศึกษาและสุขศึกษา เพื่อไปประกอบอาชีพในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ครูพลศึกษา ครูสุขศึกษา ผู้นำทางด้านกีฬา และ นันทนาการ นักวิชาการสุขศึกษา และผู้นำทางด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้น ซึ่งอายุของนักศึกษาที่เข้า ศึกษาในระดับนี้อยู่ในช่วงอายุประมาณ 17 - 20 ปี อันเป็นกลุ่มอายุที่สูบบุหรี่มากที่สุด (โครงการ รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2531 : 1) และวิทยาลัยพลศึกษาประสบปัญหาภายในเรื่องการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่มีจำนวนมากเพราะนักศึกษาจะต้องเรียนทั้งวิชาพื้นฐานในห้องเรียนและเรียนวิชาพลศึกษา ซึ่งเป็นภาคปฏิบัติในสนามเป็นประจำทุกวัน เป็นการเรียนที่หนักทั้งร่างกายและสมอง ฉะนั้นจึงจำเป็น อย่างยิ่งที่ผู้เรียนจะต้องมีความสามารถในการเรียนวิชาการอย่างดี และมีความสมบูรณ์แข็งแรงในการ เรียนวิชาภาคปฏิบัติควบคู่ไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งจะเห็นได้ว่า การสูบบุหรี่นั้นเป็นการทำลายสุขภาพมาก จะมีอาการมือสั่น เหนื่อยง่าย หัวใจเต้นเร็ว มีสมรรถภาพในการออกกำลังกายน้อยลง และ เล่นกีฬาได้ไม่ดี (กรมพลศึกษา. 2531 : 133 - 136) ดังนั้นจึงทำให้มีผู้นำโปรแกรมการงด สูบบุหรี่มาใช้กับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม (ธนฤทธิ์ บุตรแสนคม. 2525 : 89) ได้ผลดีมากทำให้นักศึกษากลุ่มที่สมัครใจงดสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 80.60 ซึ่งจะเป็นผลดีกับตัวนักศึกษา เอง ที่จะไปประกอบอาชีพในอนาคตตามรูปแบบต่าง ๆ ดังที่กล่าวไว้แล้วในการที่จะสร้างรูปแบบ การเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านบุคลิกภาพ และการปฏิบัติตามทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ซึ่งจะ

มีอิทธิพลต่อตัวเด็กที่จะเอาเป็นแบบอย่างโดยตรง แต่การทดลองใช้โปรแกรมการงดสูบบุหรี่นั้นได้ทดลองใช้เพียงวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคามเท่านั้น ซึ่งในปัจจุบันวิทยาลัยพลศึกษาทั่วประเทศมีทั้งหมด 17 แห่ง ซึ่งทำให้ผู้วิจัยเห็นว่า ควรจะมีการใช้โปรแกรมการงดสูบบุหรี่ในวิทยาลัยพลศึกษาให้ทั่วประเทศเพื่อจะลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้น้อยลง แต่สิ่งสำคัญที่ต้องการทำประการแรกคือ การสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาก่อนว่ามีความคิดเห็นอย่างไรต่อการสูบบุหรี่ แล้วจึงนำข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอน และแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ให้ลดลง

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาตามตัวแปรต่อไปนี้
 - 2.1 เพศ ✓
 - 2.2 ระดับชั้นการศึกษา
 - 2.3 ผลการศึกษา
 - 2.4 รายได้ที่ได้รับขณะศึกษา
 - 2.5 ลักษณะที่พักอาศัย ✓
 - 2.6 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษา
 - 2.7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะศึกษา
 - 2.8 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อนสนิท ✓
 - 2.9 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง ✓

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร และอาจารย์ผู้สอนของวิทยาลัยพลศึกษา จะได้นำไปพัฒนาและปรับปรุงเนื้อหาวิชาและสิ่ง เสพติดให้เหมาะสมทั้งวิธีการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารวิทยาลัย ในการหาทางป้องกันและแก้ไขนักศึกษาที่สูบบุหรี่ และนักศึกษาที่ไม่สูบบุหรี่ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
3. เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามาคกลางที่มีต่อการสูบบุหรี่ ปีการศึกษา 2532 รวม 5 วิทยาลัย คือ วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชลบุรี วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอ่างทอง วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร และวิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพ

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาเป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามาคกลาง ปีการศึกษา 2532 รวม 5 วิทยาลัย จำนวน 1,204 คน เป็นนักศึกษาชาย 695 คน นักศึกษาหญิง 509 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามาคกลาง ปีการศึกษา 2532 รวม 5 วิทยาลัย จำนวน 286 คน เป็นนักศึกษาชาย 165 คน นักศึกษาหญิง 121 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ จำแนกดังนี้

1. เพศ
2. ระดับชั้นการศึกษา
3. ผลการศึกษา
4. รายได้ที่ได้รับขณะศึกษา
5. ลักษณะที่พักอาศัย
6. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษา
7. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะศึกษา
8. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อนสนิท
9. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง

ตัวแปรตาม ได้แก่

ความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และแนวคิดเฉพาะของ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่ เช่น การสูบบุหรี่ทำให้คลายความเครียดและการสูบบุหรี่ มาก ๆ ทำให้เป็นโรคมะเร็งปอด เป็นต้น

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในการสูบบุหรี่ซึ่งได้มาจากการ ตอบแบบสอบถามของนักศึกษาแบ่งเป็น 3 ลักษณะคือ

- ① - ไม่สูบบุหรี่เลย หมายถึง นักศึกษาที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย
- ② - สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว หมายถึง นักศึกษามีการสูบบุหรี่บ้าง เช่น เวลาที่เคร่ง

เครียด หรือขณะที่สังสรรค์กับเพื่อนฝูง

③ - สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน หมายถึง นักศึกษาสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน

3. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคกลาง หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพลศึกษาที่อยู่ในภาคกลาง มีทั้งหมด 5 วิทยาลัยคือ วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดชลบุรี วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอ่างทอง วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี และวิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพ

4. ผู้ปกครอง หมายถึง บิดาหรือมารดา หรือบุคคลที่รับหน้าที่แทนบิดาหรือมารดาเป็นผู้ปกครองในระหว่างที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพลศึกษา

5. ระดับชั้นการศึกษา หมายถึง ระดับชั้นที่นักศึกษา กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2532 ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาระดับชั้นสูง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชั้นปี

ชั้นปีที่ 1 หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาระดับชั้นสูง ปีการศึกษา 2532

ชั้นปีที่ 2 หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาระดับชั้นสูง ในปีการศึกษา 2532

6. ผลการศึกษา หมายถึง ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษารวมทุกวิชา โดยคิดเป็นคะแนนเฉลี่ยสะสม (Grade point average) จนถึงภาคต้นของปีการศึกษา 2532 ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระดับ

① - คะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 2.5

② - คะแนนเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 2.5 ขึ้นไป

7. รายได้ที่ได้รับขณะศึกษา หมายถึง จำนวนเงินที่นักศึกษาได้รับเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่าง ๆ ในแต่ละเดือน ไม่รวมค่าบำรุงการศึกษาหรือค่าเช่าที่พักอาศัย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

① - นักศึกษาที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท

② - นักศึกษาที่มีรายได้ตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไป

8. ลักษณะที่พักอาศัย หมายถึง ลักษณะที่พักที่นักศึกษาอาศัยอยู่ในขณะที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพลศึกษา แบ่งเป็น 3 ประเภทดังนี้

- ① - บ้านบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครอง หมายถึง นักศึกษาพักอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครอง
- ② - หอพักเอกชน, บ้านเช่า หมายถึง นักศึกษาที่มีที่พักเป็นหอพักเอกชนหรือบ้านเช่า
- ③ - หอพักของวิทยาลัยพลศึกษา หมายถึง นักศึกษาที่พักอาศัยอยู่ในหอพักของวิทยาลัยพลศึกษาที่จัดไว้ให้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย

9. พฤติกรรมการณ์สูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษา หมายถึง พฤติกรรมการณ์แสดงออกในการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาก่อนที่จะเข้าศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

- ① - ไม่สูบบุหรี่เลย หมายถึง นักศึกษาที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลยก่อนที่จะศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา
- ② - สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว หมายถึง นักศึกษาที่ก่อนเข้าศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษานั้นสูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว เช่น ในเวลาเคร่งเครียด หรือขณะที่สังสรรค์กับเพื่อนฝูง
- ③ - สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน หมายถึง นักศึกษาสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน

10. พฤติกรรมการณ์สูบบุหรี่ขณะศึกษา หมายถึง พฤติกรรมการณ์แสดงออกในการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาระหว่างศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

- ① - ไม่สูบบุหรี่เลย หมายถึง นักศึกษาที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลยขณะศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา
- ② - สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว หมายถึง นักศึกษาที่ขณะศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษานั้นสูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว เช่น ในเวลาเคร่งเครียด หรือขณะที่สังสรรค์กับเพื่อนฝูง
- ③ - สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน หมายถึง นักศึกษาสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน

11. พฤติกรรมการณ์สูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อนสนิท หมายถึง พฤติกรรมการณ์แสดงออกในการสูบบุหรี่ ของกลุ่มเพื่อนสนิทของนักศึกษามปัจจุบัน แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

- ① - ไม่สูบบุหรี่เลย หมายถึง กลุ่มเพื่อนสนิทของนักศึกษาไม่เคยสูบบุหรี่เลย
- ② - สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว หมายถึง กลุ่มเพื่อนสนิทของนักศึกษาสูบบุหรี่บ้าง เช่น เวลาเคร่งเครียด หรือขณะที่สังสรรค์กับเพื่อนฝูง

- ① - สันทุหรีเป็นประจําทุกวัน หมายถึง กลุ่มเพื่อนสนิทของนักศึกษาสันทุหรีเป็นประจําทุกวัน

12. พฤติกรรมกำรสันทุหรีของผู้นปกครอง หมายถึง พฤติกรรมกำรแสดงออกในกำรสันทุหรีของผู้นปกครองของนักศึกษา

- ① - ผู้นปกครองไม่สันทุหรีเลย หมายถึง ผู้นปกครองของนักศึกษาไม่สันทุหรีเลย
- ② - ผู้นปกครองสันทุหรีบ้างเป็นครั้งคราว หมายถึง ผู้นปกครองของนักศึกษาสันทุหรีบ้าง เช่น เวลาเคร่งเครียด หรือขณะที่สังสรรค์กับเพื่อนฝูง
- ③ - สันทุหรีเป็นประจําทุกวัน หมายถึง ผู้นปกครองของนักศึกษาสันทุหรีเป็นประจําทุกวัน

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

บุหรืเป็นที่นิยมสูบกันมาเป็นเวลานานแล้วโดยสูบใบยาสูบจากหลายลักษณะตามความต้องการและความนิยมของท้องถิ่นแตกต่างกัน เช่น สูบใบยาสูบจากกล้องทำเป็นมวนใหญ่แบบซิการ์ เคี้ยวเส้นยาสูบ ปั่นเป็นผงแล้วสูดเข้าจมูกแบบยานัตถ์ (อุตมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2529 : 54) จนกระทั่งถึง ค.ศ. 1910 มีโรงงานผลิตยาสูบเป็นมวนบุหรืสำเร็จรูปขึ้นเป็นครั้งแรก โดยมวนด้วยกระดาษทำให้ขนาดมวนบุหรืเล็กกระทัดรัดสวยงาม นำสูบสะดวกใช้มากขึ้นและเทคนิคโยยในการผลิตบุหรืก้าวหน้าขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่สิ้นของกระดาษที่ใช้มวนบุหรื การบรรจุหีบห่อหรือกล่องทั้งดงามทันสมัย พกพาติดตัวสะดวก และมีการเพิ่มรสชาติของบุหรืด้วยการผสมเมนทอล นอกจากนั้นยังผลิตบุหรืกันกรองขึ้นอ้างว่า เพื่อลดอันตรายจากสารพิษที่มีในบุหรืให้ลดน้อยลง เป็นเหตุให้เกิดความนิยมในการสูบบุหรืเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มเยาวชนของชาติ ไม่ว่าวิธีการผลิตบุหรืจะพัฒนาก้าวหน้าไปมากเพียงใด บุหรืก็ยังมีส่วนประกอบและสารพิษที่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพทั้งผู้สูบบุหรืและผู้ไม่สูบบุหรื

ส่วนประกอบของบุหรื

1. กระดาษที่ใช้มวนบุหรื ส่วนใหญ่เป็นพวกเซลลูโลส
2. ใบยาที่ใช้ทำบุหรืซิการ์เรต มีแอลกาลอยด์ (นิโคติน) ประมาณ 20 มิลลิกรัม ใบยาที่ใช้ทำยาสูบกล้อง มีแอลกาลอยด์ (นิโคติน) ประมาณ 25 มิลลิกรัม ใบยาที่ใช้ทำบุหรืซิการ์มี แอลกาลอยด์ (นิโคติน) ประมาณ 100 มิลลิกรัม
3. สารประกอบอื่น ๆ เช่น น้ำตาล แป้ง ไขมัน โปรตีน กรดไขมัน ฟีนอล และแร่ธาตุต่าง ๆ ที่มีอยู่ในดินที่ใช้เพาะปลูกต้นยา

สารพิษในควินห์รี

1. นิโคติน เป็นสารประกอบที่สำคัญมีผลร้ายต่อร่างกาย ลักษณะคล้ายน้ำมันไม่มีสี ไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ในขนาดเข้มข้นใช้เป็นยาฆ่าแมลง (ถ้าฉีดสารนี้ 1:1 หลอดขนาด 70 มิลลิกรัม เข้าไปในคนปกติจะตายในเพียงไม่กี่นาที) 95% ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต (ต่อมหมวกไตเป็นต่อมเล็ก ๆ อยู่บริเวณเอวโดยอยู่เหนือไต มี 2 ต่อม) ส่วนหนึ่งของต่อมนี้จะผลิตฮอร์โมน 2 ชนิด คือ อีพิเนฟริน (Epinephrine) หรือ แอดรีนาริน (Adrenarine) และนอร์ - อีพิเนฟริน (Nor - Epinephrine) ให้หลังสารอีพิเนฟรินหรือแอดรีนารินทำให้ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดรัดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด หากสูบบุหรี่นาน ๆ อาจก่อให้เกิดโรค

1.1 หลอดเลือดแดงปลายมือ ปลายเท้าอักเสบอุดตัน จนขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง ทำให้นิ้วเน่า ต่อไปแขนขาเน่า ถึงต้องตัดมือตัดเท้าทิ้ง (มักเกิดกับผู้ที่สูบบุหรี่ 20 - 30 ปี)

1.2 หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ หัวใจขาดเลือดเลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจตาย ทำให้หัวใจวาย

1.3 ระบบทางเดินอาหาร จะกระตุ้นน้ำลายและน้ำย่อยให้ออกมามาก ทำให้รู้สึกคลื่นไส้ อาเจียน เหงือกอักเสบ และเป็นโรคแผลที่กระเพาะอาหารได้ง่าย

1.4 ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ทำให้มือสั่น จนถึงกับกระตุก กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง ฉะนั้นพวกที่ติดบุหรี่จึงไม่สามารถทำงานที่ละเอียดอ่อนหรือเป็นนักกีฬาที่ดีได้

1.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ใจสั่น หลอดเลือดตีบ แขนขาเป็นตะคริว และปวดเจ็บตามข้อ

2. ทาร์ คือน้ำมันจากใบยาสูบ ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ส่วนใหญ่เป็นสารที่มีอันตราย เช่น เบนโซไพรีน (Benzopyrene) ซึ่งในขนาดเจือจาง 1 : 1000 เมื่อใส่ในเมดิฟาราฟีน และฝังลงในกระพุ้งแก้มของหนูแฮมสเตอร์ 25 สัปดาห์ พบว่า 90% จะเป็นมะเร็งในปาก

50% ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอดทำให้ขนอ่อน (Cilia) ของเซลล์ไม่สามารถเคลื่อนไหวพัดโบกได้เหมือนเคย เมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่ดูดเข้าไปแล้วก็จะจับอยู่ในถุงลมปอดทำให้เกิดการระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของการไอ การไอเรื้อรังนาน ๆ นี้จะทำให้ถุงลมขยายขึ้นเกิดการหอบเหนื่อยได้ง่าย นอกจากนี้สารต่าง ๆ ในควันบุหรี่ทำให้เกิดอาการระคายเคืองในหลอดลม เป็นสาเหตุทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังภายในช่องจมูก หลอดลม ทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ หายใจไม่สะดวก สิ่งแปลกปลอมและสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งจะสะสมอยู่ในหลอดลมและปอดเป็นเวลานานคือ โพลีไซคลิกอะโรมาติก ไฮโดรคาร์บอน (Polycyclic Aromatic Hydrocarbon) และ เอ็นไนโตรโซคอมพาวด์ (N - Nitroso Compounds)

3. ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) เป็นสารประกอบร้อยละ 1 - 5 ของควันบุหรี่ เมื่อก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ซึมเข้าไปในกระแสโลหิตผสมกับฮีโมโกลบิน (สีของเม็ดโลหิตในกระแสเลือด) กลายเป็นคาร์บอกซีฮีโมโกลบิน (Carboxy - Hemoglobin) ทำให้เม็ดโลหิตไม่สามารถนำก๊าซออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้เป็นเหตุให้ร่างกายขาดออกซิเจนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานของเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นก๊าซระเหย (Volatil Gas) ในสงครามโลกครั้งที่ 1 ของเยอรมันเคยใช้ก๊าซนี้ทำให้ทหารพันธมิตรเสียชีวิตลงเป็นจำนวนมาก ในบุหรี่ยังมีก๊าซนี้มากถึง 160 เท่าของปริมาณที่ยอมรับได้จึงจัดว่าเป็นก๊าซพิษโดยก๊าซนี้จะทำลายเยื่อปอด หลอดลมส่วนต้นซึ่งมีหน้าที่ป้องกันสิ่งแปลกปลอมเช่น ฝุ่นละออง และเชื้อโรคเข้าไปในหลอดลมและปอด โดยการขับเมือกเหนียว ๆ ออกมาคลุมปิดเอาไว้และใช้ขนพัดโบกเอาเมือกที่สกปรกเหล่านั้นออกมากลายเป็นเสมหะ ความร้อนและสารพิษจากบุหรี่ยังทำลายคุณสมบัติดังกล่าว ร่างกายหมดความต้านทานตามธรรมชาติ สิ่งสกปรกเกาะติดหลอดลมทำให้เกิดอาการอักเสบเป็นผลทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง เกิดอาการไอ มีเสมหะเป็นประจำ ทำลายบุคลิกภาพและทำลายสุขภาพลงเรื่อย ๆ บางรายมีเสมหะออกมาก ไอออกได้ลำบาก แพทย์ต้องเจาะคอใส่ท่อพิเศษไว้เพื่อช่วยการหายใจและช่วยดูดเสมหะเพื่อช่วยให้มีชีวิตรอดอยู่ได้ต่อไป

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen Dioxide) เป็นสารพิษทำลายเยื่อปอด หลอดลมส่วนปลาย (Alveoli) และถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ส่วนของถุงลมที่พองออกมาคล้าย

ลูกโป่งจะแตกเนื้อของส่วนที่ตีทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังไม่ได้

"ในวันจากการสูบบุหรี่ 1 มวน ไนโตรเจนออกไซด์จะออกฤทธิ์เป็นกรดพอที่จะกัดถุงเท้าในลอนให้ขาดเป็นรูได้"

6. สารระคายเคืองต่าง ๆ เช่น อัลติซัยด์ ฟีนอล คีโตน แอมโมเนีย เป็นเหตุให้หลอดลมอักเสบ

7. สารกัมมันตภาพรังสี ในควันบุหรี่จะมีสารโพลีนียม - 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ กัมมันตภาพรังสีของสารนี้เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง ผู้ที่สูบบุหรี่ 40 มวนต่อวันจะพบว่า มีสารดังกล่าวในปัสสาวะมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่า

8. แร่ธาตุต่าง ๆ มีแร่ธาตุบางอย่าง เช่น โบแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิเกิล และโครเมียม อันเป็นสารตกค้างในเบรียสูบ หลังจากการพ่นยาฆ่าแมลงซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนิเกิลทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น จะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดมะเร็ง

ปัญหาของการสูบบุหรี่

พจน์ สุจำนงค์ (2529 : 53 - 54) ได้กล่าวถึงปัญหาของการสูบบุหรี่ไว้ดังนี้

ปัญหาทางเศรษฐกิจ

1. เสียเศรษฐกิจของครอบครัว ในการสูบส่วนตัวและเข้ารับแบก
2. เสียเศรษฐกิจของประเทศ ในการที่ต้องสั่งยาสูบและส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่จากต่างประเทศ
3. สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจากพิษของสูบบุหรี่
4. เสียเวลาในการทำงาน

ปัญหาทางสังคม

1. เสียบุคลิกภาพ

2. ทำให้บ้านเมืองสกปรก และติดนิสัยมั่งง่าย อาจทำให้เกิดเพลิงไหม้ได้
3. เป็นแบบอย่างที่ไม่ดีต่อผู้พบเห็น
4. เป็นสาเหตุให้นำไปสู่การติดยาเสพติดที่ร้ายแรงอื่น ๆ เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เป็นต้น

ปัญหาการฟื้นฟูจิตใจ

1. ปฏิบัติยาก เพราะการสูบบุหรี่เป็นที่ยอมรับของสังคม จึงไม่มีผู้ใดตั้งใจเลิกอย่างจริงจัง
2. ผู้สูบบุหรี่ยังไม่มี ความตั้งใจที่แท้จริงที่จะเลิก เพราะยังขาดการชักจูง
3. การสูบบุหรี่เป็นทัศนคติของผู้สูบที่ถือว่า เป็นสิทธิส่วนตัวของผู้สูบเอง

โทษของการสูบบุหรี่

ธีระ ลีมศิลา (2526 : 24 - 26) ได้กล่าวถึง โทษของการสูบบุหรี่ และผลของการสูบบุหรี่ไว้ดังนี้

ก. ทำลายสุขภาพ ได้แก่

1. ชราเร็ว อายุสั้นกว่าที่ควร

ผลจากการศึกษาของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์อังกฤษ ปรากฏว่า การสูบบุหรี่ 1 มวน จะทำให้อายุสั้นไป 5.5 นาที ถ้าสูบบุหรี่วันละซองท่านจะอายุสั้นไปสะเกือน 1 เดือน ถ้าท่านควร
จะถึงแก่กรรมเมื่ออายุ 60 ปี ก็จะมีเหลือเพียง 55 ปี

2. เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

ผลจากการสูบบุหรี่มาก ๆ อาจทำให้ความเข้มแข็งทางเพศหรือความต้องการทางเพศ
เสื่อมลงได้ทั้งชายหญิง

3. หญิงที่สูบบุหรี่

มีโอกาสที่จะเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือกล้ามเนื้อหัวใจตายมากโดยเฉพาะผู้ที่กำลัง
รับประทานกำเนิดอยู่

4. หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่

มีโอกาสที่จะแท้ง คลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ ฯลฯ บุตรที่คลอดออกมาจะอ่อนแอ มีโอกาสที่จะเป็นโรคหัวใจและโรคทางระบบการหายใจสูง โดยเฉพาะถ้าอยู่ในภาวะแวดล้อมที่พ่อแม่ยังสูบบุหรี่อยู่

5. ผู้ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคปอด และมะเร็งปอดมากขึ้น

6. ผู้ขับรถ

ผลจากการสูบบุหรี่ ทำให้ความเข้มข้นของแก๊สคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดสูง
ทำให้สมองได้รับออกซิเจนน้อย สมองมึนชา เสื่อมสมรรถภาพ

7. ผู้ที่ต้องอยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่

ถ้าร่างกายสมบูรณ์อาจเพียงก่อให้เกิดความรำคาญ ไม่สบายเพราะควันบุหรี่ระคายเคืองเยื่อตา จมูก ทางเดินอากาศหายใจ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ ผู้ที่เป็โรคหอบหืดอยู่อาจจับหืดได้ ผู้ที่เป็โรคหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดอีกเสบเรือรงจะเป็นมากขึ้นได้

บ. ทำลายเศรษฐกิจ ได้แก่

1. เสียทรัพยากร ทั้งการสูบส่วนตัวและรับแบก
2. สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากพิษของบุหรี่
3. เป็นสาเหตุทำให้เกิดเพลิงไหม้
4. ทำให้บ้านเมืองสกปรก (เพราะบางคมมักจะทิ้งขี้บุหรี่ตามถนน)
5. เสียเวลาในการทำงาน (เพราะบางแห่งห้ามสูบบุหรี่ในห้องทำงาน)

ผลของการสูบบุหรี่

1. อาจสูญเสียบุตร – หลานที่รักของท่าน

เด็กเป็นจำนวนไม่น้อยติดบุหรี่เพราะสภาพแวดล้อมจูงใจคือ เพราะคุณพ่อคุณแม่หรือญาติผู้ใหญ่สูบบุหรี่ให้เห็นเป็นตัวอย่างอยู่เรื่อย ๆ เยาวชนปัจจุบัน มักมีความก้าวร้าวยิ่งกว่าที่ท่านคิดคือ เมื่อติดบุหรี่แล้วมักสนุกตามเพื่อนต่อไป หรือถูกล่อลวงให้ไปติดยาเสพติดอื่น ๆ เช่น กัญชา ผงขาว

เฮโรอีน ฯลฯ ซึ่งจะรักษาให้หายได้ยาก เขาจะเติบโตเป็นมนุษย์ที่สังคมไม่ปรารถนา ถ้าท่านยังมีความรับผิดชอบอยู่ ท่านจะต้องคอยติดตามแก้ปัญหาที่ตามมาตนเองต่อไปเรื่อย ๆ อย่างไม่มีวันหมดสิ้น ถ้าท่านขาดความรับผิดชอบ ท่านอาจปล่อยตามยถากรรมให้เป็นภาระแก่สังคมส่วนรวมเป็นตัวถ่วง ความจริงของบ้านเมืองถูกละเล็ดทุกคนที่ติดบุหรี่ไม่จำเป็นจะต้องเป็นดังที่กล่าวมานี้ แต่ไม่มีสิ่งใดเป็นประกันว่าบุตรหรือหลานของท่านจะไม่ใช่หนึ่งในจำนวนนั้น

2. การสูญเสียเศรษฐกิจในครอบครัว

ถ้าท่านสูบบุหรี่เพียงวันละซอง นอกจากเผาสุขภาพของท่านเอง ท่านยังเผาเงินอีกวันละประมาณ 13 บาท เดือนละประมาณ 390 บาท ปีละประมาณ 4,745 บาท อีก 30 ปีข้างหน้า เมื่อโรคภัยทั้งหลายกำลังจะเกิดหรือเกิดกับท่านแล้ว ท่านได้เผาเงินไปถึงแสนกว่าบาทเพื่อทำลายตัวท่านเอง

ถ้าท่านเกิดเป็นโรคภัยดังกล่าวนั้น ท่านอาจต้องเสียปอด เสียแขน เสียขา ฯลฯ และต้องเสียเงินเป็นค่ารักษาอย่างน้อยก็ต้องเป็นหมื่น ๆ บาทขึ้นไป ยิ่งถ้าเป็นมะเร็งด้วยแล้วคงต้องเสียเงินค่ารักษาอีกอย่างมากมายจนกว่าจะตายจากไป

แม้ท่านจะอยู่เตียงนอนภายในโรงพยาบาลของรัฐได้รับการรักษาฟรี หรือถ้าเป็นข้าราชการ ได้สิทธิพิเศษไม่ต้องเสียเงินของท่านเอง ก็ยังอาจถือได้ว่าท่านเอาเปรียบสังคม เอาเปรียบเพื่อนร่วมชาติ เพราะเอาเงินภาษีอากรของผู้อื่นมาใช้จ่ายเพื่อรักษาสิ่งที่เกิดจากรั้วความคิดของท่าน

3. การสูญเสียเศรษฐกิจของชาติ

ตามสถิติปรากฏว่า คนไทยเผาบุหรี่ปีละมากกว่า 24,000 ล้านมวน คนไทยประมาณ 9 ล้านคนสูบบุหรี่ ถ้าคิดอย่างคร่าว ๆ ว่าคนไทยเหล่านี้ อาจเป็นโรคภัยดังกล่าวนั้นเพียงร้อยละ 1 เราจะได้คนไทยย่ำไข้โรคถึง 9 หมื่นคน ถ้ารัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาโรคให้คนไข้เหล่านี้เพียงคนละ 1 หมื่นบาทต่อปี นอกจากสูญเสียพลังงานอันมหาศาลไปแล้ว รัฐยังจะต้องเสียเงินไปอีกปีละถึง 900 ล้านบาท สมควรหรือไม่ที่เราจะช่วยกันทำลายเศรษฐกิจของตนเอง และของชาติบ้านเมืองด้วยการสูบบุหรี่ต่อไป

สาเหตุของการสูบบุหรี่

ทองหล่อ เดชไทย (2527 : 37 - 40) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ไว้ว่า

ก. เพื่อการกระตุ้น (Stimulation) บุคคลจะใช้บุหรี่เพื่อกระตุ้นให้สามารถทำงานอย่างกระฉับกระเฉง ไม่เฉื่อยชา หรือช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เหนื่อยง่าย หรืออ่อนเพลีย

ข. เพื่อเป็นที่ยึดเหนี่ยว (Handling) เนื่องจากบางคนชอบดูดควันบุหรี่ที่ลอยขึ้นไปในอากาศหรือชอบกลืนบุหรี่ นอกจากนั้นเขายังพอใจในความเกี่ยวข้องกันระหว่างปากและมือขณะสูบบุหรี่อีกด้วย ประเพณีไม่ชอบการที่จะปล่อยให้มือว่างเปล่าหรือขาดการเคลื่อนไหว เพราะอาจทำให้เกิดการประหม่า ขาดความเชื่อมั่นในตัวเองโดยปกติแล้วบุคคลประเภทนี้จะเป็นคนที่มีมักจะติดกับกิจกรรมทางสังคมที่ไม่คุ้นเคยจึงจำเป็นต้องใช้บุหรี่เป็นเครื่องนำทางหรือยึดเหนี่ยวเพื่อกดหรือปิดบังความรู้สึกตื่นเต้นต่อสถานการณ์ต่าง ๆ

ค. เพื่อผ่อนคลาย (Relaxation) บุคคลที่สูบบุหรี่เพื่อการผ่อนคลายนี้เป็นเหยื่อของการแสดงพฤติกรรมที่มาจากการสร้างสถานการณ์ขึ้นเพราะว่าเขามีความเชื่อว่าบุหรี่สามารถช่วยผ่อนคลายได้ เนื่องจากเขาสูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่เขารู้สึกสบายใจเช่น ภายหลังจากการรับประทานอาหาร ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วสิ่งที่ทำให้สบายใจหรือผ่อนคลายหลังจากรับประทานอาหารนั้น เกิดจากกระบวนการย่อยอาหารต่างหากไม่ใช่บุหรี่ เพราะหลังจากรับประทานอาหารแล้วกระบวนการแรกคือความอิ่มที่เนื่องจากมีอาหารเข้าไปอยู่ในกระเพาะอาหารเต็ม ทำให้เกิดความพอใจบวกกับผลที่เกิดจากกระบวนการย่อยอาหาร ซึ่งอาจทำให้รู้สึกง่วง และต้องการพักผ่อน ฉะนั้นถ้าสูบบุหรี่ในช่วงนี้จึงรู้สึกว่า บุหรี่เป็นสิ่งที่ช่วยทำให้ผ่อนคลายได้

ง. เพื่อการระบาย (Crutch) บุคคลบางคนจะสูบบุหรี่ก็เพื่อลดหรือขจัดความรู้สึกทางลบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะมีความเครียดหรือไม่สบายใจ ในกรณีนี้เป็นการใช้บุหรี่เพื่อการระบายอารมณ์ดัง เครียดเช่นเดียวกับยาแก้ลมประสาท ซึ่งจะพบได้ในบางคนที่ยายามจะแก้ปัญหาล้วนตัวที่หนักออกบางอย่างด้วยบุหรี่

จ. จากความอยาก (Craving) ปกติสารที่รู้จักกันในนามของนิโคติน ซึ่งพบในยาสูบ นั้นจะสามารถทำให้เกิดผลเช่นเดียวกับยาเสพติดอื่น ๆ คือ อาจทำให้มีอาการที่ไม่พึงปรารถนาอันเนื่องมาจากการหยุดหรือเลิกใช้ เพราะนิโคตินที่สะสมอยู่ในร่างกายจะทำให้เกิดความต้องการหรือความอยากในการสูบบุหรี่อยู่เรื่อย ๆ

ฉ. จากนิสัย (Habit) สำหรับกรณีนี้เป็นประเภทที่บุคคลจู้จุกหรืออย่างลึ้มตัวซึ่งเป็นการกระทำที่เรียกว่า เป็นนิสัย บางครั้งอาจจู้จุกหรือลึ้มตัวทั้งหมด ๆ ทั้ง ๆ ที่ลึ้มตัวเก๋ากำลังวางอยู่ในที่เขี่ยบุหรี่ ทั้งนี้เพราะบุคคลเกิดความเคยชินกับการได้ใช้ริมฝีปากสัมผัสกับบุหรี่อยู่ตลอดเวลาซึ่งอาจเกิด 30 ครั้งใน 1 ชั่วโมง หรือประมาณ 300 - 400 ครั้งต่อวัน และเหตุนี้เองทำให้การสูบบุหรี่กลายเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำที่ต้องกระทำร่วมกับกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ขณะใช้ความคิด หรือดื่มกาแฟ หรือขณะเขียนหนังสือ เป็นต้น

ธีระ ลีเมศิลา (2526 : 26 - 28) ได้ศึกษาถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่โดยการชักถามถึงสาเหตุที่สูบบุหรี่ จากผู้ป่วยที่มาับการรักษากว่า 1000 ราย ที่เป็นมะเร็งปอดมากกว่าครึ่งหนึ่งที่เริ่มตั้งแต่อายุน้อย ระหว่างเป็นเด็ก หรือเด็กนักเรียนตั้งแต่อายุ 10 กว่าขวบจนถึง 20 ปี รองลงมาได้แก่ ระยะเริ่มเป็นหนุ่มคือ ระหว่างอายุ 20 - 30 ปี เมื่อเป็นผู้ใหญ่แล้ว หรืออายุเลย 30 ปีแล้ว ถ้ายังไม่เคยสูบบุหรี่ก็มักไม่สนใจที่จะเริ่ม เด็กในต่างประเทศก็มีความประพฤติไปในแนวคล้ายคลึงกัน จึงน่าจะให้ความสนใจแก่เยาวชน เพราะเมื่อเขาเริ่มสูบบุหรี่แล้วจะเผาเงิน เผาสุขภาพอนามัยไปอีกนานจนกว่าจะเผาชีวิตตนเองในบั้นปลาย

พอจะสรุปสาเหตุจากการศึกษาได้ดังนี้คือ

1. เยาวัยเด็ก

- (1) ตามเพื่อนเพื่อเข้าสังคมกับเพื่อน
- (2) อยากลองเพราะอยากรู้ อยากเห็น
- (3) สภาพแวดล้อมเป็นเหตุ เช่น อยู่ในบ้านที่พ่อแม่ คุณแม่ หรือญาติผู้ใหญ่สูบบุหรี่

ให้เห็นอยู่ทุกวัน อยากลองเพราะผู้ใหญ่ห้ามเด็ก แต่ผู้ใหญ่ทำเสียเอง และว่าผู้ใหญ่ไม่เคยบอกเหตุผล

2. เยาวัยเด็กโต - วัยรุ่นและนักศึกษา

- (1) อิทธิพลจากการโฆษณา ภาพยนตร์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือนวนิยาย เพราะ

พระเอก - นางเอกมักสูบบุหรี่ติด ทำให้คิดว่า ถ้าพระเอก นางเอก ภาพยนตร์ไทย ไม่สูบบุหรี่ จะได้อะไร ?

(2) ค่านิยมในหมู่วัยรุ่นเพื่อความบันเทิง โดยเฉพาะในนักเรียนทหารมีความเชื่อ สืบกันมาว่า "ทหารจะต้องเป็น....." จะต้องดื่มสุราเพื่อให้ความกล้าจะต้องสูบบุหรี่เพื่อให้ความ สุข..... จึงจะสมเป็นชายชาติวีร

(3) เพื่อสมองโปร่ง โดยเฉพาะเมื่อดูหนังสื่อใกล้สอบ มักนิยมสูบบุหรี่เพื่อไม่ให้เหงา ก่อนเข้าห้องสอบหรือระหว่างสอบ สูบบุหรี่เพื่อให้สมองโปร่งแจ่มใสซึ่งได้รับการพิสูจน์ยืนยันจากทาง การแพทย์แล้วว่าไม่จริง

(4) เพราะผู้ใหญ่หรือแพทย์ไม่บอกเหตุผล ว่าผู้ใหญ่หรือแพทย์เองดีแต่ห้ามไม่ให้สูบบุหรี่เพราะบุหรี่ไม่ดี แต่ไม่เคยบอกว่าไม่ดีอย่างไรจึงอยากลองสูบบุหรี่โดยไม่กลัว

3. ในผู้ใหญ่

(1) เพื่อลดความเครียด บุหรี่อาจช่วยได้บ้าง โดยเบนความสนใจจากเรื่องเดิม ไป นิโคตินจำนวนน้อยระยะแรกอาจช่วยกระตุ้นสมองได้ แต่เมื่อสูบไปนาน ๆ จำนวนนิโคตินถูกดูดซึม เข้าไปมากขึ้น จะมึนงงหรือปวดศีรษะได้เนื่องจากสมองถูกกด

(2) เพื่อสังคมเป็นเหตุผลอีกประการหนึ่ง สำหรับผู้ใหญ่ บางคนบอกว่าไม่ทราบจะเริ่มเรื่องอย่างไร หรือจะคุยอะไรกับเพื่อนเกี่ยวกับบุหรี่ มาเวลาด้วยบุหรี่ บางคนก็พกใส่กระเป๋าไว้ เพื่อแจกเพื่อนบ้าง เพื่อเป็นการแสดงน้ำใจต่อกัน

(3) จากผู้อื่นนำมาให้เป็นที่น่าสนใจ ที่มีพระภิกษุเป็นจำนวนไม่น้อยที่ติดบุหรี่และเป็น โรคร้ายต่าง ๆ เพราะเริ่มด้วยลองสูบ เพราะชาวบ้านถวาย ต่อมาก็ติดบุหรี่จึงน่าจะคิดถึง ความสมควรหรือไม่ที่จะนำยาพิษอย่างนี้ไปถวายพระ หรือให้ใครเป็นของขบถต่อไป ซึ่งอาจนับเป็นการ ทำบุญด้วยบาปก็ได้

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ที่มีผลเสียต่อสุขภาพทั้งตัวผู้สูบเอง และผู้ที่อยู่ใกล้ชิดที่ได้รับควันบุหรี่โดยมิ ได้ตั้งใจ ซึ่งจะทำให้มีผลกระทบต่อคนข้างเคียง และทำให้เกิดโรคร้ายแรงดังนี้

1) โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง)

• โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง หมายถึง โรคที่มีอาการไอ มีเสมหะเรื้อรังหรือเป็น ๆ หาย ๆ อย่างน้อย 3 เดือนต่อปี เป็นระยะ 2 ปี ติดต่อกันโดยไม่มีโรคปอดชนิดอื่น

• โรคถุงลมโป่งพอง หมายถึง โรคที่มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพที่ถุงลมมีการโป่งพอง ร่วมกับการถูกทำลายของผนังถุงลม

เนื่องจากโรคทั้งสองชนิดดังกล่าวมักจะเกิดร่วมกันในคน ๆ เดียวกัน โดยที่มีอย่างใด อย่างหนึ่งมากกว่าอีกอย่างหนึ่ง แต่แยกจากกันไม่ได้เด็ดขาดจึงนิยมเรียกเป็นชื่อรวมของโรคทั้งสอง นี้ว่า โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

อาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อมนุษย์หายใจเอาพิษของควันบุหรี่ หรือจากอากาศเป็น พิษเข้าไปในปอดนานเข้าจะทำให้เกิดอาการอักเสบของหลอดลมทั้งเล็กและผู้น้อยอย่างเรื้อรังทำให้ ผนังหลอดลมหนาขึ้น รูของหลอดลมเล็กแคบลง ต่อมาเมื่อที่ผนังของหลอดจะขับเสมหะเข้ามาใน หลอดลมมากขึ้นทำให้เกิดการอุดกั้นในหลอดลมจึงทำให้หายใจไม่สะดวกเหนื่อยง่ายและไอมีเสมหะ เรื้อรัง เมื่อมีถุงลมโป่งพองโดยมีการถูกทำลายของผนังถุงร่วมด้วย ก็จะทำให้อากาศที่หายใจเข้าไป ตกค้างอยู่ในปอดเพิ่มมากขึ้น และหลอดลมจะแฟบในขณะที่หายใจออกได้ง่ายขึ้นทำให้เกิดการอุดกั้น ของปอดเพิ่มขึ้นด้วย เกิดมีอาการเหนื่อยมากขึ้น

2) โรคมะเร็งปอด

ธีระ สัมคีลา (2524 : 1 - 6) ได้กล่าวถึงโรคมะเร็งไว้ดังนี้ ตามสถิติของกระทรวง สาธารณสุขปรากฏว่ามะเร็งที่เคยเป็นสาเหตุการตายของประชากรไทยอย่างไม่ติดอันดับในอดีตกำลัง เพิ่มความสำคัญขึ้นเรื่อย ๆ จากสาเหตุการตายอันดับ 7 ปัจจุบันขึ้นมาเป็นอันดับสองของมะเร็งทั้งหมด ในผู้ชายไทย (3 อันดับแรกที่ผู้ชายไทยเป็นคือ มะเร็งตับ ปอด ลำไส้ใหญ่ และ 3 อันดับแรกที่ผู้หญิง ไทยเป็นคือ มะเร็งปากมดลูก เต้านม ตับ) โรคมะเร็งปอดจะมีการเริ่มแรกจากการไอเนื่องจาก เนื้องอกที่เริ่มเกิดขึ้นในหลอดลม ต่อมาไอมีเสมหะ ไอเป็นเลือด ปอดอักเสบเพราะเนื้องอกที่โตขึ้น

ทำให้ขับเสมหะออกไม่สะดวกเกิดการติดเชื้อลุกลามไปยังเนื้อปอด ส่วนปลายออกไปจากส่วนที่อุดตัน ทำให้เกิดการอักเสบของปอด หอบเหนื่อยและหายใจลำบาก กลืนอาหารลำบาก เจ็บปวดมากเนื่องจากการแพร่กระจายของมะเร็งไปสู่กระดูก สุดท้ายเป็นอัมพาตลุกไม่ได้ เดินไม่ได้ กลืนอาหารจะปัสสาวะไม่ได้ เพราะมะเร็งลุกลามไปที่สมอง ขั้วหลังและกระดูกสันหลัง เมื่อโรคดำเนินมาถึงระยะนี้ จะเกิดความทรมานมาก

สำหรับคนไข้ไทยที่เป็นมะเร็งปอดที่ได้ศึกษาในระยะ 8 ปี ปรากฏว่าร้อยละ 80 มีประวัติสูบบุหรี่จัดคือ 20 มวนต่อวัน หรือมากกว่าเป็นเวลาเกิน 20 ปีขึ้นไป เป็นอันว่าการแพทย์ได้ให้การรับรองอย่างมั่นใจว่า บุหรี่มีส่วนสำคัญทำให้เกิดมะเร็งปอด

3) โรคหัวใจ

โรคหัวใจเป็นอีกโรคหนึ่งที่เกิดกับผู้สูบบุหรี่ นิโคตินและสารเคมีจากบุหรี่จะซึมและจับตัวเป็นไขมันอยู่ตามผนังเส้นโลหิต เพิ่มปริมาณมากขึ้น และนิโคตินยังทำให้หลอดเลือดแดงให้ยวดยิ่งอีกด้วย สาเหตุเหล่านี้ทำให้ช่องในเส้นโลหิตแดงนั้นแคบลง ไม่สามารถส่งโลหิตไปเลี้ยงหัวใจ สมอง แขน ขา และอวัยวะอื่นได้เพียงพอ นานเข้าเนื้อเยื่อของอวัยวะที่มีโลหิตไปเลี้ยงไม่เพียงพอก็ถูกทำลายเสียไป ถ้าหากมีก้อนโลหิตแข็งตัวเล็กหลุดมาจากผนังโลหิตไปอุดตันทางเดินโลหิตบริเวณนั้นก็จะขาดโลหิตไปเลี้ยงโดยฉับพลัน จากผลการวิจัยในสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้สูบบุหรี่เกินวันละ 10 มวนมีโอกาสเป็นหลอดเลือดหัวใจตีบมากกว่าผู้ไม่สูบเท่าตัว ถ้าสูบบุหรี่ 20 มวนโอกาสจะเป็นโรคสูงขึ้น 4 เท่า ถ้าสูบบุหรี่มากถึงวันละ 40 มวนโอกาสก็จะสูงถึง 9 เท่า

การที่สมองจะทำงานได้อย่างสมบูรณ์ต้องมีโลหิตที่จะนำออกซิเจนไปเลี้ยงให้เพียงพอเมื่อเส้นโลหิตแดงแคบลงหรืออุดตันทำให้สมองส่วนที่ไม่ได้รับโลหิตต้องถูกทำลายไป บุคคลนั้นจะหมดสติหรือเป็นอัมพาต

171457

สมองเสื่อมสมรรถภาพ

การสะสมของโคเลสเตอรอลในเส้นเลือดของสมองจะทำให้สมองเสื่อมสมรรถภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดหัวใจและการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสมล้วนช่วยส่งเสริมให้เกิดการสะสมของโคเลสเตอรอลทั้งสิ้น ในทุกปีจะมีผู้เสียชีวิตนับเป็นพัน ๆ คน เนื่องจากการเป็นลมหมดสติหรืออัมพาต ส่วนใหญ่จะมีอายุมากกว่า 40 ปี ทั้งนี้เป็นเพราะเส้นโลหิตในสมองแตก หรือเมื่อเกิดการอุดตันของเส้นเลือดที่ไปสู่สมอง

ผลกระทบต่อคนข้างเคียง

1. ควินนุห์กับผู้ไม่สูบบุหรี่ ในห้องที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวกการสูบบุหรี่ทุก ๆ 20 มวนจะทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับควินนุห์เท่ากับสูบเอง 1 มวน
2. แม่ตั้งครรภ์กับพ่อสูบบุหรี่ พ่อที่สูบบุหรี่ระหว่างแม่ตั้งครรภ์ลูกเกิดมาจะมีน้ำหนักและส่วนสูงน้อย และโดยเฉลี่ยจะคลอดก่อนกำหนดประมาณ 50 %
3. ผู้หญิงแต่งงานกับชายสูบบุหรี่ ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่แต่งงานกับชายสูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าโดยเฉลี่ยเสียชีวิตเร็วขึ้นถึง 4 ปี
4. เด็กกับครอบครัวที่สูบบุหรี่ เด็ก ๆ ที่อยู่ในครอบครัวที่สูบบุหรี่จะเป็นหวัดง่ายกว่าปกติ ไบ้อย และอาจทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและปอดบวมได้
5. การหายใจเอาควินนุห์ที่คนอื่นสูบเข้าไปจะทำให้กระแสน้ำเลือดของผู้ไม่สูบบุหรี่มีนิโคติน ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ และสารอื่น ๆ มากขึ้นกว่าปกติ

การป้องกันและวิธีเลิกสูบบุหรี่

การป้องกันการสูบบุหรี่คือ การให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับพิษภัยและอันตรายของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของเยาวชน และประชาชนที่สูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ซึ่งมีอัตราเสี่ยงต่อการ

เจ็บป่วยสูง ได้ตระหนักถึงพิษภัยของภัยของบุหรี่ ไม่ริเริ่มการสูบบุหรี่ ลดและเลิกการสูบบุหรี่รวมทั้ง ป้องกันไม่ให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับพิษภัยจากควันบุหรี่ด้วย

นอกจากนี้ยังมีจุดประสงค์ที่จะเสริมสร้างภาวะแวดล้อมให้มีอากาศที่บริสุทธิ์ปราศจากควันพิษของบุหรี่ โดยการป้องกันด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. การเผยแพร่ข่าวสารแก่ประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยทางสื่อมวลชนทุกแห่งได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสารต่าง ๆ
2. การให้การศึกษา ควรให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ตั้งแต่เริ่มต้นศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียนเพราะอันตรายต่าง ๆ ของบุหรี่จะได้รับทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งอยู่ในรูปลักษณะของควันที่พ่นออกมา ดังนั้นเด็ก ๆ ทุกคนควรจะต้องได้รู้ว่าอากาศที่มีควันบุหรี่เป็นอากาศที่เป็นพิษ โดยวิธีการสอดแทรกความรู้เรื่องบุหรี่ไว้ในหลักสูตรการศึกษาระดับต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

งานป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาควรมีวิธีการดำเนินการอย่างถูกต้องตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้ (จิราภรณ์ สุทธิสาณนท์. 2529 : 38)

งานส่วนที่ 1 หมายถึง การให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์และความรู้แก่นักเรียน นักศึกษา เพื่อช่วยให้เข้าใจและมีเจตคติที่ถูกต้อง มีความมั่นคงในการตัดสินใจ เลือกทางเดินที่ถูกต้องจากการไม่สูบบุหรี่

งานส่วนที่ 2 หมายถึง การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และมีบริการให้สนองความต้องการทางจิตวิทยา จัดปัญหาความเครียด จัดสิ่งจูงใจไปในทางที่ผิด

งานส่วนที่ 3 หมายถึง มีกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อช่วยให้นักเรียน นักศึกษา ได้ใช้ความสามารถและคุณค่าของตน ยอมรับความสามารถของบุคคลอื่นรู้จักใช้เหตุผลในการตัดสินใจได้ถูกต้อง และเหมาะสม

3. การจัดกิจกรรมทางเลือก สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้คนๆ หนึ่งสูบบุหรี่เพื่อแก้ปัญหาก็เพราะบุคคลนั้นมีทางเลือก ดังนั้นจึงควรจัดหาทางเลือกที่เป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยให้บุคคลรอดพ้นจากปัญหาการสูบบุหรี่ได้ ทางเลือกดังกล่าวได้แก่ การให้คำปรึกษา กีฬา และการออกกำลังกาย สนทนากลุ่ม มาตรการที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและประหยัดที่สุด คือ กีฬาและการออกกำลังกาย

เพราะช่วยให้เกิดความสุขเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความเคร่งเครียดทางจิตและยังช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ก็ายังช่วยให้เกิดมิตรภาพที่ดี มีเพื่อนพูดคุยให้คำปรึกษาหารือได้จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นใจตัวเอง สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

วิธีการเลิกสูบบุหรี่

ในประเทศไทยได้มีการต่อต้านการสูบบุหรี่เพื่อช่วยเหลือผู้ที่สูบบุหรี่ และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ให้มี ความปลอดภัยจากพิษภัยอันร้ายแรงของบุหรี่ โดยได้รับความร่วมมือช่วยเหลือจากหน่วยงานทั้งของ รัฐบาล และเอกชนหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลตากสิน สถาบันพระเครื่องแห่งชาติ และโรงพยาบาลมิชชั่น เป็นต้น ได้ทำการเผยแพร่ความรู้ให้กับบุคคลทั่วไปถึงเรื่องพิษภัยของบุหรี่ และเสนอวิธีการเลิกบุหรี่ไว้หลายวิธี เช่น ของนายแพทย์ธีระ ลัมศิลา ภาควิชาศัลยแพทย์ โรงพยาบาลศิริราช ได้กล่าวไว้ว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดของการเลิกสูบบุหรี่คือ ใจของเรา ซึ่งสอดคล้องกับของ นายแพทย์เวน แมคฟาร์แลนด์ (Wayne Macfarland) ที่ว่า ต้องตัดสินใจทั้งบุหรี่รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการสูบบุหรี่ทั้งหมด "ควรงดทันที มิใช่ลด" เพราะการสูบบุหรี่น้อยลงจะมีโอกาสกลับมาสูบบอก และทางโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ ได้นำวิธีดังกล่าวมาใช้ได้ผลดีมาก ดังจะเห็นได้จาก รายละเอียดของวิธีการเลิกสูบบุหรี่ลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

① ธีระ ลัมศิลา (2523 : 8) ได้เสนอวิธีการเลิกสูบบุหรี่ไว้ดังนี้

1. สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ "กำลังใจหรือความตั้งใจของตนเอง" ประธานาธิบดีเดอโกล แห่งประเทศฝรั่งเศส เข้าวันหนึ่งเมื่อท่านเดินเข้าสู่ที่ทำงาน ท่านประกาศต่อทุกคนว่า "ข้าพเจ้า ได้เลิกสูบบุหรี่แล้วตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป พวกท่านจะไม่เห็นข้าพเจ้าสูบบุหรี่อีก" ปรากฏว่า ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

2. นักสูบบุหรี่ผู้หนึ่งพยายามทำความเข้าใจให้แก่ตัวเอง เมื่ออยากสูบบุหรี่โดยเอาบุหรี่ไปเก็บไว้นอกบ้าน เมื่อนึกอยากสูบบ่อยครั้งความหนาวออกไปหยิมาเป็น การทรมารตัวเอง เมื่อโดนทรมานบ่อยเข้าก็สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

คนไทยท่านหนึ่งสูบบุหรี่วันละ 2 ซอง พอตอนกลางคือมีบุหรี่เหลือจากสูบจากกลางวันเท่าใดเขาออกจากซองแล้วเหวี่ยงออกไปรอบ ๆ ห้อง ถ้าต้องการสูบบุหรี่อีกจะต้องกลานหามาเอง ลดด้วยวิธีนี้หลายเดือนในที่สุดก็สำเร็จได้

3. วิธีหนามยอกเอาหนามบ่ง คือพยายามทำโทษตนเองโดยสู้อย่างหนักคืนละ 2 - 3 ซอง วันรุ่งขึ้นจะเจ็บคอ ไอ เสียงแหบ ไม่สบาย ปฏิบัติซ้ำ 2 - 3 วัน จะทราบมากช้าอย่างนี้ 3 - 4 ครั้ง ในที่สุดก็เลิกได้

๒) แผนกสูบบุหรี่ โรงพยาบาลมิชชั่น (2531 : 15 - 18) ได้เสนอวิธีการเลิกสูบบุหรี่ไว้ดังนี้

โรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพมหานคร ได้มีโครงการช่วยเหลือผู้ที่ต้องการงดสูบบุหรี่มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2507 รวมเวลาถึงปัจจุบันเป็นเวลา 24 ปีแล้ว มีสมาชิกที่เข้ารับการอบรมทั้งผู้หญิงและผู้ชายประมาณหมื่นคนเศษและจากการประเมินผลปรากฏว่าประสบความสำเร็จมากกว่า 70 % ซึ่งเป็นวิธีการที่ง่ายและได้ผลที่สุด ได้นำมาปรับปรุงใช้กับคนไทยโดยโรงพยาบาลมิชชั่น ใช้ชื่อว่า "แผนการ 5 วันเพื่องดสูบบุหรี่" ใช้หลักความจริง 2 ประการ ประการแรก คือ ร่างกายท่านติดสารนิโคตินซึ่งมีอยู่ในควันบุหรี่ ประการที่สอง เนื่องจากการกระทำซ้ำซากจนติดนิสัย บุหรี่จึงกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ซึ่งต้องพึ่งพาอาศัยเสมอคือ บุคคลสามารถติดบุหรี่ได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้น "แผนการ 5 วันเพื่องดสูบบุหรี่" ต้องการช่วยผู้สูบบุหรี่กำจัดสารนิโคตินออกจากร่างกาย และเปลี่ยนแปลงนิสัยของผู้สูบบุหรี่ โรงพยาบาลมิชชั่นยืนยันว่า นักสูบบุหรี่ต้องใช้เวลา 5 วัน ในการที่จะขจัดความอยากสูบบุหรี่ให้หมดไป โครงการ "เลิกสูบบุหรี่ใน 5 วัน" คิดค้นขึ้นโดยนายแพทย์เวย์ แมคฟาร์แลนด์ (Wayne Macfarland) และศาสตราจารย์เอล เอลแมนพอลด์เคนเบอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา และโครงการเลิกสูบบุหรี่ใน 5 วัน (The Five - Day Plan to Stop Smoking) จัดโครงการนี้ได้ผลมาแล้วในสหรัฐอเมริกาซึ่งจัดโดยฝ่ายสูบบุหรี่ โรงพยาบาลฮินเดล (Hinsdale) ประเทศสหรัฐอเมริกา

๕) กองป้องกันยาเสพติด (2528 : 14 - 15) ได้เสนอวิธีการเลิกสูบบุหรี่ไว้ดังนี้ พยายามดับความอยาก ซึ่งจะต้องอดทนหน่อยในระยะแรกให้คิดเสียว่าบุหรี่เป็นกิเลสทำให้สบายใจได้ชั่วคราวช่วยยาม ถ้าหยุดสูบก็น่าหงุดหงิดเกิดความอยากขึ้นมาใหม่ ไม่ได้ช่วยให้สบายขึ้นอย่างแท้จริง ฉะนั้นการ

บังคับใจตนเองให้สูงกว่ากิเลส (บุญ) ได้ จึงเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้เราอดบุญได้และมีความสุขสบายอย่างแท้จริง

2. กลัวตาย ทุกครั้งที่คิดจะสูบพึ่งระลึกเสมอว่า การสูบบุหรี่ที่คิดว่าแก้แค้นมีอันตรายต่อร่างกายเพียงไร ท่านอาจจะทราบหรือยังไม่ทราบว่า...

- บุญทำให้อายุสั้นกว่าคนปกติ 10 ปี หรือทุก ๆ มวนที่สูบจะทำให้ตายเร็วขึ้น 6 นาที บุญจึงเป็นสิ่งที่เผาผลาญชีวิตคนไปวันละเล็กละน้อย

- บุญทำให้สภาพกายของท่านไม่สดใส เช่น ตาแห้ง ตาแดง ริมฝีปากเขียว เล็บเหลือง ฟันเป็นคราบจับอยู่

- บุญทำให้การทำงานของร่างกายเสื่อมเสียเช่น มือสั่น เสียงแหบ ไอเรื้อรัง หลอดลมอักเสบ เป็นแผลในกระเพาะ หลอดเลือดแข็ง และเป็นโรคที่ทำให้เสียชีวิตได้มากที่สุดคือ มะเร็งในปอด

3. เสียดายทรัพย์ ก่อนจะสูบควรไตร่ตรองดูว่า การสูบบุหรี่แต่ละมวนก็เท่ากับเป็นการเผาเงินในกระเป๋าท่านอย่างไม่ได้ประโยชน์อะไรตอบแทนเลย ลองคำนวณดูว่าเราจะต้องจ่ายค่าบุหรี่วันละเท่าไร คิดเป็นปีเท่าไร เพียงแต่เลิกบุหรี่ได้เอาเงินจำนวนนั้นมาใช้จ่ายสิ่งจำเป็นของตนเอง หรือของครอบครัวก็จะมีสุขขึ้น ตนเองก็จะมีสุขภาพอนามัยดี

สรุปแล้วผู้ที่ตั้งใจเลิกบุหรี่ ขอให้นึกถึง "บังคับใจตัว กลัวตาย เสียดายทรัพย์" แล้วลองปฏิบัติให้ได้ข้อใดข้อหนึ่งก็จะเลิกสูบบุหรี่ได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศไทย

อัปสร เตียวตระกุลวัฒน์ (2522 : บ - ค) ได้นำทฤษฎีของพิชไบน์และเอจเซน ศึกษาทัศนคติต่อยาเสพติดและบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงของนักศึกษาวิทยาลัยครู โดยใช้กลุ่มตัวอย่างประชากรจำนวน 1,822 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลรวมพิชไบน์และเอจเซน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. นักศึกษาที่เคยสูบบุหรี่ ยากระตุ้น และกัญชา มีทัศนคติต่อการเสพยาชนิดอื่น ๆ มากกว่านักศึกษาที่ไม่เคยเสพยา
2. นักศึกษาที่เคยสูบบุหรี่ สุรา ยากระตุ้นและเฮโรอีน มีแนวโน้มที่จะทำตามความคาดหวัง หรือชักจูงจากบุคคลอื่น ๆ ได้ง่ายกว่านักศึกษาที่ไม่เคยเสพ
3. ทัศนคติและบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราได้ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ 0.5014 และ 0.1532 ตามลำดับ และทัศนคติที่มีต่อการเสพยาเสพติดมีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมการเสพยาเสพติดได้น้อยมาก
4. ประสบการณ์และภูมิหลังของนักศึกษาที่เคยและไม่เคยเสพยาแต่ละชนิดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
5. ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดื่มสุรา
6. นักศึกษาที่เคยเสพยาแต่ละชนิดมีเพื่อสนิทที่เคยสูบบุหรี่ ดื่มสุรา สูบกัญชา เล่นการพนัน จำนำของ เสพเฮโรอีน และเสพน้อยตามชนิดของยาที่เคยเสพ

กรมพลศึกษา (2523 : 50 - 60) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ของนักเรียนชายในสถานศึกษา เขตกรุงเทพมหานครโดยได้ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชายในระดับมัธยมศึกษา (ม.1 - ม.6) และระดับอาชีวศึกษา รวม 6,457 คน ผลการศึกษาพอสรุปได้ว่า มีนักเรียนเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 45.66 และไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 52.05 การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวพบว่า ร้อยละ 72.93 มีผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวส่วนใหญ่ได้แก่ บิดาและพี่ชาย ส่วนอายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ 16.5 ปี

ธนฤทธิ์ บุตรแสนคม (2525 : 39) ได้ศึกษาถึงผลของการจัดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ให้กับนักศึกษาวิทยาลัยศึกษามหาสารคามพบว่า นักศึกษาที่สูบบุหรี่ในระยะเวลาที่กำลังศึกษาอยู่นั้น ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่สูบบุหรี่คือ พ่อ พี่ชาย และน้องชายสูบบุหรี่ นอกจากนั้น นักศึกษาที่มีรายได้ประมาณเดือนละ 500 - 1,000 บาท จะสูบบุหรี่ทั้ง ๆ ที่รายได้น้อยและต้องอาศัยรายได้จากบิดามารดา จึงเห็นได้ว่า รายได้น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากจำนวนเงินที่มีอยู่จะเป็นตัวบ่งชี้เกี่ยวกับความสามารถที่จะซื้อบุหรี่ได้ และนักศึกษากลศึกษาที่สูบบุหรี่ในระยะเวลาที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาส่วนใหญ่พักในหอพักเอกชนและบ้านเช่า โดยรวมอยู่ด้วยกันหลาย ๆ

คน อิทธิพลและสิ่งแวดล้อมจากเพื่อนฝูงจึงมีมากและมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ดังนั้น สถานะที่หักหรือบุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ขณะทำการศึกษาก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลมากในทางที่จะสนับสนุนให้เกิดความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่และพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้

ชวนพิศ บุญยะรัตเวช (2526 : 26) ได้รายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับอายุกับการสูบบุหรี่พบว่า ผู้ที่ติดบุหรี่จะเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุในวัยรุ่นในช่วง 16 - 18 ปี และมีแนวโน้มว่าเด็กจะเริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุที่น้อยลงมากขึ้นสำหรับสาเหตุส่วนใหญ่ของการสูบบุหรี่ของเด็กคือเพื่อชักชวน และเห็นแบบอย่างการสูบบุหรี่จากผู้ใหญ่ทั้งจากผู้ปกครอง ครู อาจารย์และแพทย์

เวทย์ อารีย์ชน (2526 : 11) ได้รายงานผลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด ที่โรงพยาบาลทรวงอกตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2514 ถึงเดือนกันยายน 2526 พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด 2,660 คน เป็นเพศชาย 2,115 คน สูบบุหรี่ 2,025 คน คิดเป็นร้อยละ 95.75 เพศหญิงเป็นโรคมะเร็งปอด 545 คน สูบบุหรี่ 174 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0

จเนปีเดียวกันมาลา รักษาพรหมณ์ (2526 : 50) ได้ศึกษาถึงปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในระดับมัธยมพบว่า อายุและอัตรา การสูบบุหรี่ต่อวันของบิดาและพี่ชาย มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียน

สมชัย ชื่นตา (2528 : 68) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา ในจังหวัดขอนแก่นพบว่าอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ของกลุ่มที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 16 ปี รองลงมาประมาณ 17 ปี และ 15 ปี ตามลำดับ จากการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุกับการสูบบุหรี่พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นจะมีโอกาสสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ อายุ 25 - 29 ปี จะมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอายุ 20 - 24 ปี เป็น 1.1 เท่า และกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี จะมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มต่ำกว่า 15 ปี เป็น 4 เท่า ทางด้านการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวพบว่า นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่สูบบุหรี่มีโอกาสสูบบุหรี่มากเป็น 1 - 5 เท่า ของนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนทางด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มที่สูบบุหรี่กับกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่จะมีนิสัยการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันค่อนข้างสูงกล่าวคือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมีนิสัยการสูบบุหรี่เป็นประจำ ส่วนกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะสูบเป็นบางครั้งโอกาส

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2529 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ทำการสำรวจทั่วประเทศเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการพบว่า คนอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นชายร้อยละ 48.8 เป็นหญิงร้อยละ 4.1 และพบว่าภาคเหนือมีจำนวนผู้สูบบุหรี่สูงสุดในอัตราร้อยละ 30.3 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 26.9

ไพโรจน์ โจฬิตสาห์กุล (2531 : 87) ได้ศึกษาถึงเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเชียงรายพบว่า ครูมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในเชิงนิเสธ ครูชายและครูหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน การปฏิบัติตามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน แต่ครูที่มีสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตามในด้านการสูบบุหรี่ต่างกัน และครูที่มีอายุต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

งานวิจัยในประเทศ

รอว์โบน และคนอื่น ๆ (Rawbone and others. 1978 : 53 - 58) ได้ทำการศึกษาการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ณ เมืองโซนสโลว์ นอกกรุงลอนดอน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับนิสัยการสูบบุหรี่ อาการแสดงทางระบบหายใจ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในกลุ่มนักเรียนจำนวน 10,498 คน จากผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่เป็นประจำ มีอัตราการเกิดโรกระบบหายใจส่วนบนสูงกว่า และอัตราการเกิดอาการทางระบบหายใจ การมีเสมหะเวลามีอากาศเย็น และอาการหายใจขัดในกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะสูงกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ และยังพบว่านักเรียนที่สูบบุหรี่ได้ตระหนักถึงอันตรายที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหอบเรื้อรัง แต่ไม่ค่อยตระหนักถึงอันตรายอย่างอื่นที่มีผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักเรียนที่อายุน้อย

ในเรื่องแรงผลักดันของกลุ่มได้มีสมมุติฐานว่าเป็นสาเหตุของการริเริ่มสูบบุหรี่ จากการศึกษาของนิวแมน (Newman) ในปี ค.ศ. 1970 ได้ศึกษานักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในการติดตามเผ่าดูระยะเวลากว่า 2 ปี เขาจึงได้สรุปว่า แรงผลักดันของกลุ่มและสถานภาพของกลุ่มจะเป็นปัจจัยสำคัญในการสูบบุหรี่ และจากการสำรวจของพาลเมอร์ (Palmer) ในปี ค.ศ. 1970

ได้ศึกษาจากนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กว่า 3,000 คน พบว่าเมื่อรูปแบบของกลุ่มมีมากกว่ามักจะ เป็นตัวแปรตัวเดียวที่สำคัญที่สุดในการสนับสนุนให้นักเรียนระดับนี้สูบบุหรี่ และจากการศึกษาระยะยาว ของโรงเรียนในประเทศแคนาดาได้พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเป็นปัจจัยสำคัญในการริเริ่มสูบบุหรี่ของ กลุ่มประชากรที่สำรวจ (Richard.I. Evans. and others. 1979 : 26)

เคลซิน และคนอื่น ๆ (Chassin and others. 1981 : 22) ได้ศึกษาเรื่องการ ทำนายความตั้งใจในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในระบบโรงเรียนของรัฐ ทางตะวันตกตอนกลางของประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษา ตอนปลาย จำนวน 4,638 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพวกผิวขาว เป็นนักเรียนชายร้อยละ 49 เป็นนักเรียนหญิงร้อยละ 51 มีสถานภาพทางสังคมระดับชนชั้นกลาง บิดามารดามีการศึกษาอยู่ใน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นส่วนใหญ่ คณะผู้วิจัยศึกษาโดยเก็บแบบสอบถามจากนักเรียนเพื่อ เปรียบเทียบความสามารถในการทำนายของตัวแปรใกล้ชิด จากโมเดลของเอจเซนและฟิชไบน์ กับตัวแปรห่างจากโมเดลของเจสเซอร์และเจสเซอร์ (Jessor & Jessor) ซึ่งตัวแปรจาก โมเดลนี้ได้แก่ บุคลิกภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและเขายังได้สังเกตความเข้มของสภาวะ การสูบบุหรี่ 3 กลุ่มคือ กลุ่มไม่เคยสูบ กลุ่มลองสูบ กลุ่มสูบสม่ำเสมอ ผลการศึกษาพบว่า ตัว ทำนายที่สอดคล้องที่สุดกับความตั้งใจในการสูบบุหรี่คือตัวแปรใกล้ชิดของเอจเซนและฟิชไบน์ เพียงโมเดลเดียว และองค์ประกอบด้านทัศนคติมีความสามารถในการทำนายได้ดีกว่าองค์ประกอบ ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และยังพบว่า แบบฉบับกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลในการตัดสินใจสูบบุหรี่ของ วัยรุ่นมาก ซึ่งพบในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากกว่า

โรเบิร์ต เอส์.เอ็ม. (Reberts. S.M. 1981 : 276) ได้ใช้โมเดล ความตั้งใจ ที่จะแสดงพฤติกรรมของฟิชไบน์มาศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการสูบ บุหรี่ของนักศึกษาหญิงในวิทยาลัย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาปีแรกของมหาวิทยาลัยทางตะวันตก ตอนกลางของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 142 คน ตามโมเดลนี้ความตั้งใจจะถูกทำนายโดย องค์ประกอบของทัศนคติ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งประกอบด้วยการประเมินผลของการ กระทำ ความเชื่อในทัศนะของกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ผลการศึกษาพบว่า โมเดลนี้ประสบผลสำเร็จโดยอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 47 โดยเฉพาะองค์ประกอบด้าน

ทัศนคติ เป็นตัวที่อธิบายความแปรปรวนได้เป็นส่วนมาก ความตั้งใจกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันสูงมาก และองค์ประกอบของโมเดลก็มีความสัมพันธ์กันสูงมาก ดังที่พิชไบนได้เสนอไว้เขาพบว่า คนที่ตั้งใจสูบบุหรี่ และคนที่ไม่ตั้งใจสูบบุหรี่มีความเชื่อต่างกันมากเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดยกลุ่มหนึ่งมีความตระหนักเป็นอันมากถึงอันตรายของบุหรี่ แต่ในกลุ่มตัวอย่างนี้มีการรับรู้ที่ไม่แน่นอนสูงเกี่ยวกับจำนวนของบุหรี่และระยะเวลา (ปี) ของการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพ และยังพบอีกว่า กลุ่มนักศึกษาที่สูบบุหรี่มักจะบริโภคยาอื่น ๆ มาก โดยเฉพาะกลุ่มอ้างอิงของนักศึกษาเหล่านี้ (มารดา เพื่อนชาย เพื่อน) กับบริโภคยาและสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอ้างอิงของนักศึกษาในกลุ่มไม่สูบบุหรี่อีกด้วย

ในปีเดียวกันนี้ บัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (2524 : 8 - 9) กล่าวว่า ที่ศูนย์วิจัยของสหภาพโซเวียตค้นพบว่า นักสูบบุหรี่ของโซเวียตร้อยละ 82.5 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 19 ปี ร้อยละ 16.9 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 8 - 9 ปี และพบว่าสาเหตุของการสูบบุหรี่ได้ตัวอย่างมาจากบิดา มารดา และดาราภาพยนตร์

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (Thanawat Imsomboon. 1982 : 82 - 90) ได้ศึกษาถึงการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมส่วนภูมิภาคในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศพบว่า เพศชายที่สูบบุหรี่มีจำนวนร้อยละ 26.2 เพศหญิงมีจำนวนร้อยละ 0.3 ในด้านอายุพบว่าในกลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดคือ ร้อยละ 43.8 ส่วนในกลุ่มอายุที่สูบบุหรี่น้อยที่สุด อัตราร้อยละ 8.2 คือกลุ่มอายุ 16 ปีลงมา

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ตัวแปรที่จะมีผลต่อความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ได้แก่ เพศ ระดับชั้นการศึกษา ผลการศึกษา รายได้ ลักษณะที่พักอาศัย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในขณะที่ศึกษา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มเพื่อนสนิท และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมนำมาสรุปเพื่อนำไปสู่การตั้งสมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

สมมติฐานในการวิจัย

1. นักศึกษาชายและหญิงมีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
2. นักศึกษาปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาที่มีผลการศึกษต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
4. นักศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
5. นักศึกษาที่มีลักษณะที่พิกอาศัยต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
6. นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาต่างกัน
มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
7. นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็น
ต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
8. นักศึกษาที่กลุ่มเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่
แตกต่างกัน
9. นักศึกษาที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่
แตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคกลางปีการศึกษา 2532
รวม 5 วิทยาลัย ซึ่งมีประชากรทั้งหมด 1,204 คน ชาย 695 คน หญิง 509 คน

ตาราง 1 ประชากรนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคกลาง

วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัด	ชั้นปีที่ 1			ชั้นปีที่ 2			รวม ทั้งสิ้น
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
ชลบุรี	143	46	189	89	31	120	309
อ่างทอง	88	39	127	60	12	72	199
สุพรรณบุรี	99	35	134	75	29	104	238
สมุทรสาคร	110	26	136	74	33	107	243
กรุงเทพ	81	28	109	71	35	106	215
รวม	521	174	695	369	140	509	1204

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคกลาง ปีการศึกษา 2532 จำนวน 286 คน เป็นชาย 165 คน หญิง 121 คน ซึ่งการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 581)

สูตร การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ ยามาเน่

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดตัวอย่างของประชากรมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และยอมให้มีค่าความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05

จากการใช้สูตรการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ ปรากฏว่าได้จำนวนเท่ากับ 286 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 23.75 และสุ่มนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาทั้ง 5 วิทยาลัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple - random sampling) ดังตาราง 2

ตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคกลาง

วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัด	ชั้นปีที่ 1			ชั้นปีที่ 2			รวม ทั้งสิ้น
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
ชลบุรี	34	11	45	21	7	28	73
อ่างทอง	21	9	30	14	3	17	47
สุพรรณบุรี	24	8	32	18	7	25	57
สมุทรสาคร	26	6	32	18	8	26	58
กรุงเทพ	79	7	26	17	8	25	51
รวม	124	41	165	88	33	121	286

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อวัดความคิดเห็นของ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ เพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลการศึกษา รายได้ที่ได้รับขณะศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะศึกษา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อนสนิท และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อ

การสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 5 ระดับคือ

- 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 3 หมายถึง เห็นด้วย
- 2 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 0 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์ในการให้คะแนนของ เครื่องมือ

การตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่ มีเกณฑ์
การให้คะแนนดังนี้

1. ข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ ถ้ากลุ่มตัวอย่างกาเครื่องหมาย / ลงในช่อง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	0	คะแนน
2. ข้อความที่มีความหมายในเชิงนิมิต ถ้ากลุ่มตัวอย่างกาเครื่องหมาย / ลงในช่อง

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

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากหนังสือ และเอกสารต่าง ๆ
2. ศึกษาค้นคว้า เอกสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหรือ ตลอดทั้งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางด้านหรือเพื่อนำมาประกอบในการสร้างแบบสอบถาม
3. รวบรวมข้อมูลจากการศึกษา และข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านหรือมาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหา
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อกรรมการควบคุมปริมาณพันธเพื่อขอคำแนะนำ และแก้ไข
5. เพื่อให้ได้ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จึงนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านหรือ 5 ท่าน ได้แก่ ดร.ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ ดร.พรสุบ หุ่นรินทร์ ผศ.บุญผ่อง วรรณภิมย์ อาจารย์ยุพา ชูลิทธิสกุล และคุณนิต พุ่มสุวรรณ ตรวจสอบและช่วยปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม
6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสมุทรสาครที่ไม่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของการสอบถามทั้งฉบับ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach. 1970 : 171) ปรากฏว่าได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 ซึ่งแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสูงเหมาะสมที่จะนำไปใช้การศึกษาคั้งนี้ได้

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ลงใน [] ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ในปัจจุบัน

0 เพศ

1. [] ชาย

2. [] หญิง

00 ระดับชั้นการศึกษา

1. [] ปีที่ 1

2. [] ปีที่ 2

000 ผลการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6

1. [] เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.5

2. [] เกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 2.5 ขึ้นไป

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง ให้กาเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] ที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับ

ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อละช่องเดียว

ลำดับ ที่		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
0	การสูบบุหรี่เป็นการเพิ่ม บุคลิกภาพอย่างหนึ่ง	.....	.....	.....	.....	.....
00	การสูบบุหรี่ช่วยกระตุ้นให้ผู้สูบ มีความกระตือรือร้น	.....	.....	.....	.....	.....

ลำดับ ที่		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
000	การสูญหรือไม่มีผลต่อ การเข้าสังคม	.....	.....	.....	.....	.....

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึง
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพลศึกษาทั้ง 5 วิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล 2 สัปดาห์ 7 - 18 สิงหาคม 2532 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวิธีการทำแบบสอบถามอย่าง
ละเอียด จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 286 คน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ปรากฏว่า
ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าเท่ากับ	4
เห็นด้วย	มีค่าเท่ากับ	3
ไม่แน่ใจ	มีค่าเท่ากับ	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าเท่ากับ	1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าเท่ากับ	0

จากการกำหนดค่าน้ำหนักคะแนนดังกล่าว เมื่อได้ค่าเฉลี่ยแล้วจึงนำเทียบอันดับ
ความสำคัญของความคิดเห็น โดยถือเกณฑ์การประเมินค่าเฉลี่ยดังนี้ (Best. 1978 : 179)

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	3.50 - 4.00	ถือว่า	เห็นด้วยมากที่สุด
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	2.50 - 3.49	ถือว่า	เห็นด้วยมาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.50 - 2.49	ถือว่า	ไม่แน่ใจ
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	0.50 - 1.49	ถือว่า	ไม่เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	0.00 - 0.49	ถือว่า	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นดังกล่าวนี้จะเป็นดัชนีชี้ว่า โดยเฉลี่ยนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา
มีต่อการสูญหรี่มากน้อยเพียงใด

5. หาค่าเฉลี่ยของข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของนักศึกษา
วิทยาลัยพลศึกษาในแต่ละวิทยาลัย และรวมทุกวิทยาลัย
6. หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อให้เห็นลักษณะการกระจายของข้อมูล
7. เปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสูญหรีของแต่ละ
ตัวแปร โดยใช้สถิติ ที (t - test) และสถิติ เอฟ (F - test)
8. การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติครั้งนี้ใช้ในระดับ .01

วิธีจัดการกับข้อมูล

การจัดการกระทำกับข้อมูลใช้ค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2530 : 40)

สูตร

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2530 : 74)

สูตร

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

x^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของแบบสอบถาม

หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ โดยใช้สูตร Alpha - Coefficient

(Cronbach. 1970 : 161)

$$\text{สูตร} \quad \alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{S^2_1}{S^2_t} \right]$$

เมื่อ α แทน ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum S^2_1$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถาม
แต่ละข้อ

S^2_t แทน ความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน

3.1 หาค่า t - test เพื่อทดสอบความแตกต่างเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักศึกษา

วิทยาลัยพลศึกษาตามสมมุติฐาน ข้อ 1, ข้อ 2, ข้อ 3 และ ข้อ 4 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์.

2530 : 180)

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

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

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

S^2_1, S^2_2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2

ตามลำดับ

n_1, n_2 แทน จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

$$df = \frac{\left[\frac{S^2_1}{n_1} + \frac{S^2_2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left(\frac{S^2_1}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S^2_2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

S^2_1, S^2_2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

n_1, n_2 แทน จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

3.2 ทาค่า F - test เพื่อทดสอบความแตกต่างเกี่ยวกับความคิดเห็นของ

นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาตามสมมุติฐานข้อ 5, ข้อ 6, ข้อ 7, ข้อ 8, และข้อ 9 โดยใช้สูตร

(ชูศรี วงส์รัตนะ. 2530 : 249)

สูตร

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ เมื่อพบว่าตัวแปรที่ทดสอบในข้อ 3.2

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ Studentized q - Statistic วิธีของ

นิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2530 : 268)

สูตร

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน q - Statistic ที่ได้จากตาราง

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

บทที่ 4

✓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S^2	แทน	ความแปรปรวน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน F - distribution
SS	แทน	Sum of square
MS	แทน	Mean of square
df	แทน	Degree of freedom
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

✓ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะประชากรนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา โดยแจกแจงความถี่ เป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คำตอบจากแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา โดยมีขั้นตอนตามลำดับต่อไปนี้

2.1 แสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อการ
สนับสนุนของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา

2.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อการสนับสนุนของนักศึกษา
จำแนกตามเพศ

2.3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อการสนับสนุนของนักศึกษา
จำแนกตามระดับชั้นการศึกษา

2.4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อการสนับสนุนของนักศึกษา
จำแนกตามผลการศึกษา

2.5 ทดสอบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อการสนับสนุนของนักศึกษา
จำแนกตามรายได้ที่ได้รับขณะศึกษา

2.6 ทดสอบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อการสนับสนุนของนักศึกษา
จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย

2.7 ทดสอบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อการสนับสนุนของนักศึกษา
จำแนกตามพฤติกรรมการสนับสนุนขณะศึกษา

2.8 ทดสอบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อการสนับสนุนของนักศึกษา
จำแนกตามพฤติกรรมก่อนสนับสนุนหรือก่อนเข้าศึกษา

2.9 ทดสอบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อการสนับสนุนของนักศึกษา
จำแนกตามพฤติกรรมการสนับสนุนในกลุ่มเพื่อนสนิท

2.10 ทดสอบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อการสนับสนุนของนักศึกษา
จำแนกตามพฤติกรรมการสนับสนุนของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะประชากรนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาชายและหญิง จากวิทยาลัยพลศึกษา

5 วิทยาลัย คือ วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชลบุรี วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอ่างทอง วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร และวิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพ มีจำนวนทั้งหมด 286 คน เป็นนักศึกษาชายร้อยละ 74.1 หญิงร้อยละ 25.9 ซึ่งอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 57.7 และชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 42.3 ส่วนใหญ่มีผลการศึกษาที่ได้เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.5 ร้อยละ 68.9 และประมาณร้อยละ 58.0 ได้รับรายได้จากผู้ปกครองขณะศึกษาประมาณเดือนละ 1000 บาทขึ้นไป เมื่อพิจารณาถึงลักษณะที่พักอาศัยของนักศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.3 พักอยู่หอพักของวิทยาลัย ส่วนในด้านของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาพบว่า ร้อยละ 72.4 ไม่สูบบุหรี่เลย มีบ้างที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน แต่เล็กน้อยมีเพียงร้อยละ 7.7 เมื่อเข้ามาศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษามักมีนักศึกษาที่ไม่สูบบุหรี่เลยร้อยละ 75.5 และสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันลดลงเหลือเพียงร้อยละ 5.6 แต่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อนสนิทที่ไม่สูบบุหรี่เลยร้อยละ 43.7 และมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันสูงถึงร้อยละ 21.0 ส่วนในด้านของผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันถึงร้อยละ 28.6 และไม่สูบบุหรี่เลยร้อยละ 52.4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

✓ ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	212	74.1
หญิง	74	25.9
รวม	286	100.0
ระดับชั้นการศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	165	57.7
ชั้นปีที่ 2	121	43.3
รวม	286	100.0
ผลการศึกษา		
เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.5	197	68.9
เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.5	89	31.1
รวม	286	100.0
รายได้ที่ได้รับขณะศึกษา		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	120	42.0
ตั้งแต่ 1,000 บาท	166	58.0
รวม	286	100.0
ลักษณะที่พักอาศัย		
บิดาหรือมารดา	46	16.1
หอพักเอกชนหรือบ้านเช่า	99	34.6
หอพักของวิทยาลัย	141	49.3
รวม 286	286	100.0

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษา		
ไม่สูบบุหรี่เลย	207	72.4
สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว	57	19.9
สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน	22	7.7
รวม	286	100.0
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะศึกษา		
ไม่สูบบุหรี่เลย	216	75.5
สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว	54	18.9
สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน	16	5.6
รวม	286	100.0
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อนสนิท		
ไม่สูบบุหรี่เลย	125	43.7
สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว	101	35.3
สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน	60	21.0
รวม	286	100.0
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง		
ไม่สูบบุหรี่เลย	150	52.4
สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว	54	18.9
สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน	82	28.6
รวม	286	100.0

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล และทดสอบสมมุติฐาน ดังปรากฏตามตาราง 4 - 20

ตาราง 4 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
วิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S	t
ชาย	212	2.8679	.356	-3.08**
หญิง	74	2.9973	.293	0.419

** p : <.01

จากตาราง 4 พบว่า นักศึกษาชายและหญิงมีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

0.876 - 0.0001

0.0001

ตาราง 5 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
วิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามระดับชั้นการศึกษา

ระดับชั้นการศึกษา	N	X	S	t
ชั้นปีที่ 1	165	2.9042	.346	.16
ชั้นปีที่ 2	121	2.8975	.345	

$p : < .05$

จากตาราง 5 พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 กับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 6 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
วิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามผลการศึกษา

ผลการศึกษา	N	X	S	t
คะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 2.5	197	2.9188	.321	1.18
คะแนนเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 2.5 ขึ้นไป	89	2.8629	.392	

p : <.05

จากตาราง 6 พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 2.5 กับ นักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 2.5 ขึ้นไป มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 7 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูญบุรีของนักศึกษา
วิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามรายได้ที่ได้รับขณะศึกษา

รายได้ที่ได้รับขณะศึกษา	N	X	S	t
ต่ำกว่า 1,000 บาท	120	2.9418	.298	1.75
ตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไป	166	2.8722	.373	

$p : < .05$

จากตาราง 7 พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่ได้รับรายได้ขณะศึกษาน้อยกว่า 1,000 บาท กับนักศึกษาที่ได้รับรายได้ขณะศึกษาตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไป มีความคิดเห็นต่อการสูญบุรีไม่แตกต่างกัน

ตาราง 8 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย

ลักษณะที่พักอาศัย	N	X	S
บิดาหรือมารดา	46	2.9352	.2857
หอพักเอกชนหรือบ้านเช่า	99	2.8756	.3323
หอพักวิทยาลัย	141	2.9085	.3709
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	286	2.9014	.3448

จากตาราง 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา สูงที่สุด รองลงมาคือ อยู่หอพักวิทยาลัย และน้อยที่สุด คือ อยู่หอพักเอกชนหรือบ้านเช่า

ตาราง 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
วิทยาลัยพลศึกษาที่มีลักษณะที่พักอาศัยต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.1259	.0629	.5276
ภายในกลุ่ม	283	32.7576	.1193	
รวม	285	33.8834		

จากตาราง 9 พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีลักษณะที่พักอาศัยต่างกัน มีความคิดเห็น
ต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

✓ ตาราง 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษาต่างกัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก่อนเข้าศึกษา	N	X	S
ไม่สูบบุหรี่เลย	207	2.9665	.3335
สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว	57	2.7818	.2938
สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน	22	2.5991	.3401
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	286	2.9014	.3448

จากตาราง 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่เลยสูงที่สุด รองลงมาคือนักศึกษาที่สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว และสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน

✓ ตาราง 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	3.7031	1.8516	17.3620**
ภายในกลุ่ม	283	30.1803	.1066	
รวม	285	33.8834		

** p : < .01

จากตาราง 11 พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls) ผลปรากฏตามตาราง-2012

ตาราง 12 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
วิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนศึกษาต่างกันเป็นรายคู่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ขณะศึกษา		สูบบุหรี่เป็น ประจำทุกวัน	สูบบุหรี่บ้าง เป็นครั้งคราว	ไม่สูบบุหรี่ เลย
	X	2.5991	2.7818	2.9665
สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน	2.5991	-	0.1827*	0.3674*
สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว	2.7818	-	-	0.1847*
ไม่สูบบุหรี่เลย	2.9665	-	-	-

* $p : < .05$

จากตาราง 12 พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว และไม่สูบบุหรี่เลย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราวมีความคิดเห็นแตกต่างกับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่เลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับศึกษาต่างกัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระหว่างศึกษา	N	X	S	t
ไม่สูบบุหรี่เลย	216	2.9783	.3218	
สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว	54	2.6704	.3291	
สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน	16	2.6425	.2080	
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	286	2.9014	.3448	

จากตาราง 13 พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาวិทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่เลยสูงที่สุด รองลงมาคือ นักศึกษาที่สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว และสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ตามลำดับ

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
วิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	5.2331	2.6166	25.8458**
ภายในกลุ่ม	283	28.6503	.1012	
รวม	285	33.8834		

** p : < .01

จากตาราง 14 พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls) ผลปรากฏตามตาราง 23

ตาราง 15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
วิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะศึกษาต่างกันเป็นรายคู่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ขณะศึกษา		สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน	สูบบุหรี่บ้าง เป็นครั้งคราว	ไม่สูบบุหรี่ เลย
	X	2.6425	2.6704	2.9783
สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน	2.6425	—	0.0252	0.3358*
สูบบุหรี่บ้าง เป็นครั้งคราว	2.6704	—	—	0.3079*
ไม่สูบบุหรี่เลย	2.9783	—	—	—

* $p : < .05$

จากตาราง 15 พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่เลย
มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำ
ทุกวัน และสูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราวมีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกับ
นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่กลุ่มเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่มเพื่อนสนิท	N	X	S
ไม่สูบบุหรี่เลย	125	2.9806	.3187
สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว	101	2.8481	.3335
สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน	60	2.8260	.3852
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	286	2.9014	.3448

จากตาราง 16 พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่กลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่เลยสูงที่สุด รองลงมาคือนักศึกษาที่สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว และสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ตามลำดับ

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่กลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1.4127	.7064	6.1563**
ภายในกลุ่ม	283	32.4707	.1147	
รวม	285	33.8834		

** p : < .01

จากตาราง 17 พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่กลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls) ผลปรากฏตามตาราง 26

ตาราง 18 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
วิทยาลัยพลศึกษาที่กลุ่มเพื่อนสนิทที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ขณะศึกษา	X	สูบบุหรี่เป็น	สูบบุหรี่บ้าง	ไม่สูบบุหรี่
		ประจำวัน	เป็นครั้งคราว	เลย
		2.8260	2.8481	2.9806
สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน	2.8260	-	0.0221	0.1546*
สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว	2.8481	-	-	0.1325*
ไม่สูบบุหรี่เลย	2.9806	-	-	-

* $p : < .05$

จากตาราง 18 พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่เลย มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน และสูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราวมีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
วิทยาลัยพลศึกษาที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของผู้ปกครอง	N	X	S
ไม่สูบบุหรี่เลย	150	2.9015	.3656
สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว	54	2.9804	.3026
สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน	81	2.8462	.3258
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	286	2.9007	.3452

จากตาราง 19 พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวสูงที่สุด รองลงมาคือนักศึกษาที่ไม่สูบบุหรี่เลย และผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน

ตาราง 20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของผู้ปกครอง	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.5837	.2918	2.4744
ภายในกลุ่ม	282	33.2602	.1179	
รวม	284	33.8439		

$p : < .05$

จากตาราง 20 พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อทราบความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาตามตัวแปรต่อไปนี้
 - 2.1 เพศ
 - 2.2 ระดับชั้นการศึกษา
 - 2.3 ผลการศึกษา
 - 2.4 รายได้ที่ได้รับขณะศึกษา
 - 2.5 ลักษณะที่พักอาศัย
 - 2.6 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษา
 - 2.7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะทำการศึกษา
 - 2.8 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อนสนิท
 - 2.9 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคกลาง ปีการศึกษา 2532 จำนวน 286 คน เป็นชาย 165 คน หญิง 121 คน ซึ่งการคำนวณขนาดของ

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ (Yamane) แล้วสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ เพศ ระดับชั้นการศึกษา ผลการศึกษา รายได้ที่ได้รับขณะศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างทำการศึกษา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อนสนิท และ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ลักษณะกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง
2. หาค่าสถิติพื้นฐานความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test)
4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวมี 1 ตัวประกอบ (One way analysis of variance)

5. ในการนี้ที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ จึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method)

สรุปผลการค้นคว้า

1. นักศึกษาชายและหญิงมีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
2. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาที่มีผลการศึกษาดูกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
4. นักศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
5. นักศึกษาที่มีลักษณะที่พิกอาศัยต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
6. นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
7. นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
8. นักศึกษาที่กลุ่มเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
9. นักศึกษาที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษานักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชายและหญิงมีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสังคมไทยมีค่านิยมในการเลี้ยงดูบุตรชายอย่างอิสระ ให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างเปิดเผยทั้งทางด้านความแข็งแกร่ง อดทน กล้าหาญ เพื่อจะได้เป็นผู้นำของครอบครัว ทำให้เด็กผู้

ชายมักจะเลียนแบบพฤติกรรมของบิดาตลอดมา ส่วนลูกผู้หญิงถูกเลี้ยงแบบบังคับให้อยู่ในกรอบของสังคมไทย ประพฤติปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีไทยอย่างเคร่งครัด ต้องเป็นกุลสตรีที่มีกิริยาสุภาพ อ่อนโยน มีระเบียบวินัย เป็นแม่บ้านแม่เรือน ไม่ควรแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ใหญ่ออกมา ทำให้เด็กผู้หญิงมักจะเลียนแบบพฤติกรรมของมารดาเช่นกัน ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าการอบรมเลี้ยงดูบุตรหญิงและชายในสังคมไทยแตกต่างกันมาก จึงเป็นเหตุให้นักศึกษาหญิงและชายมีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกันมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ธนวรรณ อัมสมบุญ (Thanawat Imsomboon. 1982 : 89) ที่ศึกษาถึงการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา พบว่า เพศชายสูบบุหรี่มีจำนวนถึงร้อยละ 26.2 และเพศหญิงสูบบุหรี่มีเพียงร้อยละ 0.3 ในทำนองเดียวกัน ผลการวิจัยของไพโรจน์ โจลิตสาห์กุล (2531 : 61 - 62) พบว่า ครูที่มีเพศต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้นักศึกษาชายและหญิงมีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

2. ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 สามารถที่จะหาความรู้เรื่องบุหรี่ที่ถูกต้องได้จากสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสารต่าง ๆ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น ซึ่งกำลังมีการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่กันอย่างมากมายในขณะนี้ ซึ่งยังไม่ได้เรียนในวิชาและสิ่งเสพติดให้โทษในชั้นปีที่ 1 แต่นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ได้เรียนวิชานี้แล้ว และยังได้รับความรู้เรื่องบุหรี่เช่นเดียวกับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งควรที่จะมีความคิดเห็นแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะการเรียนการสอนของอาจารย์ในวิชานี้ไม่มีประสิทธิภาพ หรือความตระหนักในเรื่องสิ่งเสพติดให้โทษของนักศึกษาไม่ดี ซึ่งขัดแย้งกับผลการวิจัยของ ยุพา ชูสุทธิสกุล (2527 : 61) พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับระดับชั้นการศึกษามากกว่าสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีจำนวนผู้ดื่มสุรามากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นเพราะอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในวิทยาลัย ซึ่งผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะการสูบบุหรี่จะเริ่มตั้งแต่อายุประมาณ 15 - 17 ปี ตั้งแต่อายุชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คือ ก่อนเข้าเรียนในวิทยาลัยพลศึกษา ถ้านักศึกษาค้นเจอไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อนก็จะไม่ลองสูบไม่เหมือนกับการดื่มสุรา ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่ต่างกัน

3. ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลการศึกษาดังกล่าว มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ ยุพา ชูสุทธิสกุล (2527 : 61) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการดื่มสุรา กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการเรียน เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงการดื่มสุรา ซึ่งเป็นสิ่งเสพติดที่นิยมกันแพร่หลายควบคู่กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษานักวิทยาลัยพลศึกษา แต่ขัดแย้งกับผลการวิจัยของ สนิทส์ ลักษณะ (2516 : 68) และ เสรีน ปุณณะหิตานนท์ (2517 : 4) ที่วิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดที่พบว่า นักศึกษาที่ติดยาเสพติด มักขาดความสนใจการเรียน และมีผลการเรียนต่ำลง หรือไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน การวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะบุหรี่ไม่มีผลโดยตรงต่อสมอง แต่จะไปมีผลขัดขวางในระบบทางเดินหายใจ และผลเสียเกิดขึ้นช้า ไม่ร้ายแรงและรวดเร็วเหมือนยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักศึกษาที่มีผลการศึกษาดังกล่าว มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

4. ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษานักวิทยาลัยพลศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 100 บาท (ร้อยละ 58.0) ต่ำกว่า 1000 บาท (ร้อยละ 42.0) จะเห็นว่านักศึกษามีรายได้ไม่ค่อยต่างกันมากนัก ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้นักศึกษาที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ไม่คำนึงถึงรายได้ว่าจะมากน้อยเพียงใดก็พยายามแบ่งรายได้จากค่าอาหารกลางวัน ค่าขนม มาซื้อบุหรี่สูบ และคิดว่าไม่เกิดเดือดร้อนแก่ตนเอง และผู้อื่นในเมื่อผู้สูบบุหรี่ไม่เดือดร้อนเรื่องรายได้จะมากน้อยอย่างไร จึงเป็นสาเหตุทำให้ความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยุพา ชูสุทธิสกุล (2527 : 62) พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้ที่ได้รับขณะศึกษา ในทำนองเดียวกันกับผลการวิจัยของ มาลา รักษาพรหมณ์ (2526 : 69) พบว่า รายได้ต่อเดือนของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการสูบบุหรี่ แต่ขัดแย้งกับผลการวิจัยของ สมชัย ชื่นตา (2528 : 69) ซึ่งพบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียน แต่มีระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำมาก ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

5. ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีลักษณะที่พักอาศัยต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาในระดับอุดมศึกษา โดยเฉพาะวิทยาลัยพลศึกษาซึ่งต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ คือพลศึกษาต้องมีการฝึกซ้อมกีฬาที่ดี โดยใช้เวลาฝึกอย่างสม่ำเสมอหลังจากเลิกเรียนแล้ว ดังนั้นจึงต้องพักอาศัยอยู่ใกล้วิทยาลัย โดยการเช่าหอพักเอกชน บ้านเช่าหรืออยู่ในหอพักของวิทยาลัยที่จัดให้อยู่ตามความสมัครใจโดยไม่เสียค่าบริการใด ๆ ทั้งสิ้น ซึ่งทำให้นักศึกษาส่วนใหญ่เข้าพักในหอพักของวิทยาลัย จึงทำให้ลักษณะที่พักอาศัยไม่แตกต่างกันมากนัก ทำให้มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มาลา รักษาพรหมณ์ (2526 : 71) พบว่า บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยด้วยไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียน ดังนั้นบุคคลที่นักเรียนพักอาศัยด้วยจึงไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียน แต่ขัดแย้งกับผลการวิจัยของ อัมพร เตียวตระกูลวัฒน์ (2522 : 129) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างที่พักอาศัยกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาวิทยาลัยครูว่า นักศึกษาส่วนใหญ่พักอยู่ตามหอพักและบ้านเช่า (ร้อยละ 82.9) มีน้อยกว่าที่พักอยู่กับบิดาหรือมารดา (ร้อยละ 5.9) ฉะนั้นจึงไม่เกิดความแตกต่าง เพราะที่พักอาศัยมีลักษณะเกือบเหมือนกันหมด นักศึกษาที่อยู่บ้านบิดามารดา บ้านญาติ วัด ก็สามารถไปสูบบุหรี่กับเพื่อนที่หอพักหรือบ้านเช่าได้ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้นักศึกษาที่มีลักษณะที่พักอาศัยต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

6. ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษาต่างกัน ความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษานั้น เด็กที่สูบบุหรี่มักจะเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 16 ปีขึ้นไป รองลงมาคือ 17 ปี และ 15 ปี ตามลำดับ เป็นผลการวิจัยของ มาลา รักษาพรหมณ์ (2528 : 66) ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ฉะนั้นการสูบบุหรี่จึงมักจะเริ่มต้นสูบบุหรี่ตั้งแต่ก่อนเข้าวิทยาลัย และผู้ที่สูบบุหรี่ก็มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ในเชิงนิเสธ ทำให้มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ต่อไปในขณะที่เข้ามาศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา ส่วนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มาตั้งแต่ก่อนเข้าศึกษานั้นก็จะมีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ในเชิงนิเสธตลอด และในขณะนี้ได้มีการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่กันมากทั้งในหน่วยงานของรัฐ เอกชน

จึงทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ตื่นตัวมากขึ้นในการต่อต้านบุหรี่ ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้นักศึกษาที่พฤติกรรม
การสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษาต่างก็มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ต่างกัน

7. ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะศึกษาต่าง
กัน มีความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้อง
กับสมมุติฐานข้อที่ 7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการสูบบุหรี่จะเริ่มกันมาตั้งแต่อายุน้อย ในระดับมัธยม
ศึกษาตอนปลาย จึงทำให้นักศึกษาที่สูบบุหรี่สู่มากขึ้นโดยไม่คำนึงถึงผลเสียของการสูบบุหรี่เลย และ
ยังหาเหตุผลเข้าข้างตนเองว่ามีผลดีหลายอย่าง เช่น การคลายความเครียด การทำให้สมองปลอด
โปร่ง การเข้าสังคมได้ดี มีความโก้เก๋ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ก็มีเหตุผลต่อการสูบบุหรี่ใน
เชิงนิเสธถึงผลเสียอันร้ายแรงของการสูบบุหรี่ทั้งผู้สูบบุหรี่ และผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับ
บุหรินั้น นักศึกษาสามารถได้รับจากสื่อมวลชนต่าง ๆ โรงเรียน บ้าน อันเป็นแหล่งเผยแพร่ความรู้
ที่ถูกต้องให้กับประชาชน และตามหลักสูตรของการเรียนรายวิชา สุข 210 ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ
ก็ยังได้รับความรู้อย่างละเอียดจากการสอนของครู ตลอดจนการทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรโดยเน้น
สิ่งเสพติดที่นักศึกษาติดกันมากในวิทยาลัยพลศึกษา คือ บุหรี่ จะใช้วิธีการหลาย ๆ แบบ เช่น
การจัดป้ายนิเทศ จัดนิทรรศการ การจัดฝึกอบรมเป็นพิเศษโดยมีวิทยากรจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ
เป็นต้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะศึกษาต่างกัน มีความ
คิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ต่างกัน

8. ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่กลุ่มเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้อง
กับสมมุติฐานข้อที่ 8 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นักศึกษามีอายุประมาณ 17 - 20 ปี อยู่ในช่วงวัยรุ่น
ตอนปลาย ต้องการความเป็นอิสระ การยอมรับของกลุ่มเพื่อน ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่มาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ประครองศรี แซ่เต็ง (2531 : 87)
พบว่านักเรียนคนใดที่กลุ่มเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสพยาเสพติด จะมีแนวโน้มเอียงที่จะมีเจตคติที่ดีต่อ
ยาเสพติด ซึ่งอาจหันเหไปติดยาเสพติดได้ และเป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายเจตคติต่อยาเสพติด
เป็นอันดับ 6 ซึ่งเป็นอิทธิพลของเพื่อนสนิทที่มีต่อยา การซื้อหาบุหรี่ได้ง่าย และผลเสียของบุหรี่ไม่
เกิดขึ้นทันทีทันใด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรณิ ทิพย์พยอม (2519 : 107 - 111)

ได้กล่าวไว้ว่าเหตุจูงใจให้สูบบุหรี่ที่สำคัญ คือ การสูบบุหรี่เพื่อน ร้อยละ 40 ในทำนองเดียวกัน ผลการวิจัยของ พอลสัน (Paulson. 1971 : 5455 - 5456 B) และพรทิพย์ จิตธร (2516 : 12) ที่พบว่า เพื่อนจะเป็นสาเหตุสำคัญที่มีผลให้คนติดยาเสพติด จากสภาพความเป็นจริง จะพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มักจะดื่มสุราร่วมกันไปถึงร้อยละ 90 ซึ่งสิ่งเสพติดทั้งสองชนิดนี้คล้ายกันมากในหลายลักษณะ เช่น เป็นสิ่งเสพติดที่ต้องตามกฎหมาย หาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพงนัก เมื่อเสพแล้วเพิ่มความโก้ มีความเป็นผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น และสามารถเข้าถึงคนได้ดีในกลุ่มเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อัสสร เตียวตระกูลวัฒน์ (2522 : 129) ที่พบว่า พฤติกรรมของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาครู และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยุพา ชูสิทธิสกุล (2527 : 62 - 63) พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราของกลุ่มเพื่อน ในทำนองเดียวกับผลการวิจัยของ เคสชิน และคนอื่น ๆ (Chassin and other. 1981 : 73 - 74) พบว่า แบบฉบับของกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมากในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักศึกษาที่กลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ต่างกัน

9. ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 9 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาที่เรียนในวิทยาลัยพลศึกษาส่วนมากจะพักอยู่ในหอพักของวิทยาลัย หอพักเอกชน หรือบ้านเช่า ซึ่งมีจำนวนน้อยมากที่พักอยู่กับบิดาหรือมารดา นอกจากนั้นนักศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายต้องการความเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง อยากทดลองในสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ที่ทำแล้วคนอื่นบอกว่าเป็นผู้ใหญ่ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากกลุ่มเพื่อนสนิท เช่น การสูบบุหรี่ โดยไม่ได้เลียนแบบหรือเอาอย่างผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยุพา ชูสิทธิสกุล (2527 : 62) พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของบิดาและมารดา ซึ่งขัดแย้งกับผลการวิจัยของ เสรีน ปุณณะหิตานนท์ (2517 : 5) และฝน แสงสิงแก้ว (2517 : 35) พบว่า การใช้ยาเสพติดของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้ยาของผู้ปกครอง ซึ่งอาจเป็นเพราะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มสุรา แตกต่างจากยาเสพติดชนิดอื่น ๆ เพราะ บุหรี่ และสุราเป็นสิ่งเสพติดที่สังคมยอมรับ และถูกต้องตามกฎหมาย ไม่เหมือนยาเสพติดชนิดอื่น ๆ

ที่ผิดกฎหมาย และประกอบกับนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่กับบิดาและมารดาในขณะที่ศึกษา แต่มักอยู่หอพัก หรือบ้านเช่า จึงทำให้นักศึกษาที่มีผู้ปกครองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่ต่างกัน ในทำนองเดียวกับผลการวิจัยของ ไพโรจน์ โจลิตสาร์กุล (2531 : 60) พบว่า ครูที่มีสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตนในด้านการสูบบุหรี่ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาแล้วจึงพอสรุปได้ว่านักศึกษาที่มีผู้ปกครองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของนักศึกษาวិทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่นั้น มีความคิดเห็นแตกต่างกันไปตามตัวแปรที่ศึกษาในด้านเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันมาก ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนการศึกษา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะศึกษา และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน จะมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่มาก และมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ต่อไปในขณะที่ทำการศึกษานิววิทยาลัยพลศึกษา ดังนั้นเพื่อให้วิทยาลัยจึงควรที่จัดกิจกรรมพลศึกษาต่าง ๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงความเชื่อ และความคิดเห็นของนักศึกษาไปในทางที่ถูกต้อง และใช้นักศึกษาเพศหญิง และกลุ่มเพื่อนให้มีประโยชน์ในการป้องกัน และแก้ไขพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา กิจกรรมทางการศึกษาที่วิทยาลัยอาจจะทำได้มีดังนี้

1. จัดโครงการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ให้นักศึกษาเข้าใจอย่างถูกต้อง ซึ่งอาจจะจัดในลักษณะของการจัดป้ายนิเทศ จัดนิทรรศการ จัดให้มีการบรรยายหรืออภิปรายในโอกาสต่าง ๆ เช่น วันปฐมนิเทศ วันไหว้ครู เป็นต้น โดยเชิญวิทยากรพิเศษจากหน่วยงานต่าง ๆ มาให้ความรู้ใหม่ ๆ ตลอดจนการจัดวางแผนการสอนที่จะสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่เข้าไปในเนื้อหาวิชาต่าง ๆ อย่างเหมาะสม และเน้นหนักในวิชายาและสิ่งเสพติดให้โทษเกี่ยวกับวิธีการสอนในรูปแบบต่าง ๆ สิ่งสำคัญที่สุดคือ การนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันให้ได้ประโยชน์มากที่สุด
2. การจัดกิจกรรมกลุ่มให้นักศึกษาใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ร่วมกันทุกคน โดยเฉพาะฝึกให้รู้จักปกครองกันเองโดยรุ่นพี่ดูแลรุ่นน้องให้ประกอบกิจกรรมทางการศึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อตัว

นักศึกษาเอง เช่น การตั้งเป็นชมรมทางด้านกีฬา หรือชมรมทางด้านวิชาการต่าง ๆ ที่จะกระตุ้นให้นักศึกษามารวมกลุ่มกันทำในสิ่งที่ถูกต้องเพื่อป้องกันมิให้นักศึกษาถูกอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนชักจูงไปในทางที่ผิด

3. วิทยาลัยพลศึกษาควรทดลองจัดโครงการงดสูบบุหรี่ให้กับนักศึกษาที่ติดบุหรี่ด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ให้แผนการสูบบุหรี่ 5 วัน ของโรงพยาบาลมิชชั่น ของนายแพทย์ธีระ ลิ้มศิลา หรือของรองผู้อำนวยการสถาบันโรคมะเร็งแห่งชาติ คือ นายแพทย์ สิริศักดิ์ ภูริพัฒน์ โดยการนำมาวิธีการต่าง ๆ เหล่านี้ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา และสิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ กลุ่มเพื่อนสนิท ควรนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ให้มากที่สุด เพราะมีอิทธิพลต่อนักศึกษามากแล้วประเมินดูว่าวิธีการใดจะได้ผลดีที่สุด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาในภาคอื่น ๆ ทั่วประเทศ เพื่อนำมาเปรียบเทียบ และนำผลการวิจัยมาแก้ไขพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
2. ควรมีการทำการวิจัย เพื่อสำรวจความคิดเห็นของการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาแห่งอื่น ๆ เช่น วิทยาลัยครู วิทยาลัยเทคนิค และมหาวิทยาลัย เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาให้ดีขึ้น
3. ควรมีการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อหารูปแบบของการงดสูบบุหรี่ที่ดี เพื่อจะได้นำมาช่วยเหลือผู้ที่ต้องการงดสูบบุหรี่
4. ควรมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้ที่สูบบุหรี่ และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เพื่อนำมาเปรียบเทียบ และนำผลการวิจัยมาแก้ไขพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่
5. ควรมีการวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของอาจารย์กับนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- จิราภรณ์ สุทธิสานนท์. การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. ถ่ายเอกสาร.
- ชวนพิศ บุญะรัตเวช. "ปัญหาการสูบบุหรี่ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ," ใน รายงานการสัมมนา เรื่องการสูบบุหรี่และสุขภาพในประเทศไทย. หน้า 26. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2526.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2530.
- ทองหล่อ เดชไทย. "ท่านสูบบุหรี่เพราะอะไร," สุขภาพ. 28(7) : 37 - 40 ; ตุลาคม - ธันวาคม, 2527.
- ธีระ ส้มศิลา. บุหรี่และภาวะสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
- _____. มะเร็งปอดกับภาวะแวดล้อมและบุหรี่. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2524.
- _____. "อันตรายจากบุหรี่," สุขภาพ. 11(4) : 24 - 28 ; กุมภาพันธ์ 2526.
- _____. "ประสบการณ์รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่," ใน เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อเป็นวิทยากรส่งเสริมไม่สูบบุหรี่. หน้า 1 - 3. กรุงเทพฯ : 2531.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. วิธีวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2529.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. "สรุปข้อมูลจำนวนผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ในช่วงปี 2528 - 2529," ใน เอกสารความรู้เรื่องบุหรี่. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

ประครองศรี แซ่เต็ง. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับเจตคติต่อยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสกลนคร. ปริณยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. ถ่ายเอกสาร.

ป้องกันยาเสพติด, กอง, สำนักงาน ป.ป.ส. สำนักงานนายกรัฐมนตรี. ตอบนโยบายยาเสพติด เอกสาร 1 - 02 - 2528. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2528.

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. "การอดบุหรี่," สุศึกษา พลศึกษาและสันติภาพ. 7(2) : 8 - 9 ; กรกฎาคม 2524.

ฝน แสงสิงแก้ว, เสรีน ปุณณะหิตานนท์ และโรเบิร์ต ชไนเดอร์. การวิจัยสำรวจนักเรียนไทย ดิตยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ครุสภา, 2518.

พรทิพย์ จิตธร. ยาเสพติดให้โทษและการบำบัดรักษา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2516. อัดสำเนา.

พลศึกษา, กรม. ใน เอกสารงานวิจัยการใช้บุหรี่ของนักเรียนชายในสถานศึกษาเขต กรุงเทพมหานคร. หน้า 17. กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา, 2523.

_____. ความรู้เรื่องสารเสพติด. กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา, 2531.

พัฒน์ สัจจามงค์. บุหรี่ยุคใหม่ - ชีวิตเป็นภัย. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2529.

ไพโรจน์ โจลัดสาร์ทกุล. เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเชียงราย. ปริณยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. ถ่ายเอกสาร.

- มาลา รักษาพรหมณ์. ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของ
นักเรียนชาย ในระดับมัธยม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 มหิดล, 2526. ถ่ายเอกสาร.
- ยุพา ชุสุทธิสกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจในการดื่มสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของ
นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
 2527. ถ่ายเอกสาร.
- ธรรฤทธิ์ บุตรแสนคม. ผลของการจัดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ให้กับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา
จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
 2525. ถ่ายเอกสาร.
- "รัฐต้องเร่งออกกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่," จดหมายข่าว โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบ
บุหรี่. 1(2) : 1 ; พฤศจิกายน 2531.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
 ศึกษาพร, 2528.
- วรรณิกา วงศ์ไกรศรีทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. ถ่ายเอกสาร.
- วรรณิ ทิพย์พยอมและคนอื่น ๆ. "ข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับการสูบบุหรี่," โรคมะเร็ง.
 2(2) : 107 - 111 ; กรกฎาคม 2519.
- เวย์ อารีย์ชน. "การสูบบุหรี่และสุขภาพ," ใน รายงานการสัมมนาเรื่องการสูบบุหรี่และ
สุขภาพในประเทศไทย. หน้า 11. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
 กระทรวงสาธารณสุข, 2526.
- สนอง อุณาкул. อันตรายของบุหรี่และวิถีเลิก. ราชบุรี : หน่วยศึกษานิเทศก์ เขตการ
 ศึกษา 5 กรมพลศึกษา, 2531.
- สนิทธ์ ลักษณะย์. การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีน. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
 กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. ถ่ายเอกสาร.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน ฝ่ายสถิติแรงงานและการศึกษา. ใน รายงานการสำรวจเกี่ยวกับ
จำนวนประชากรอายุ 10 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ,
2529.

✓ สมชัย ชื่นตา. การศึกษาถึงพฤติกรรม และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของ
นักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. ถ่ายเอกสาร.

✓ สุขศึกษา, แผนก, โรงพยาบาลมิชชั่น. "โครงการเลิกสูบบุหรี่ใน 5 วัน," สุขภาพครอบครัว
5(18) : 15 - 18 ; มิถุนายน 2531.

✓ สุพจน์ ขวัญมิตร. "โลกกว้างการแพทย์," หมอชาวบ้าน. 5(75) : 12 - 13 ;
กรกฎาคม 2528.

เสริน บุณยะहितานนท์. การศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาเสพติดให้โทษในประเทศและปัญหา
ที่เกี่ยวข้องเนื่องกัน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสังคมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2517.

อรรพรรณ หุ่นดี. สารพันอันตรายจากบุหรี่และวิธีเลิก. กรุงเทพฯ : อักษรภาพพิมพ์, 2531.

✓ อัมพร เตียวตระกูลวัฒน์. ทัศนคติที่มีต่อยาเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงอันตรายของนักศึกษาครู.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. ถ่ายเอกสาร.
อัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์. "เราจะเลิกสูบบุหรี่ได้ไหม," สุขภาพ. 8(32) : 27 - 32 ;
ตุลาคม - ธันวาคม 2528.

✓ อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. "บุหรี่ : ข้อเท็จจริงที่ทั้งคนสูบและไม่สูบควรทราบ," หมอชาวบ้าน.
8(91) : 54 - 57 ; พฤศจิกายน, 2529.

อุทุมพร(ทองอุทัย) จามรมาน. การสูมตัวอย่างทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โครงการ
ตำราวิทยาศาสตร์อุตสาหกรรม, 2530.

_____. แบบสอบถาม : การสร้างและการใช้. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2530.

Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs : Newjersey Prentice Hall Inc, 1978.

Chassin, Laurie and others. "Predicting adolescent Intentions to Smoking Cigarettes," Journal of Health & Social Behavior. 22(4) : 82 - 83 ; December, 1981.

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

Evans, Richard I. and others. "Smoking in Children and Adolescent Phychosocial Determinants and Prevention Strategies," The Behavioral Aspects of Smoking. NIDA Reseach Monograph, 26(5) : 71 - 79 : August, 1979.

Paulson, Partrica Callahn. "Psychological Factors in Drug Use among Community College Studentds," Dissertation Abstracts International : The Social Science. 40 (1) : 114A - 115A ; July 1979.

Rawbone, R.G. and others. "Cigarettes Smoking smong Secondary Schoolchildren in 1975," Journal of Epidemiology and Community Health. 32(1) : 53 - 58 ; March, 1978.

Robert, S.M. "Beliefs Associated With Smoking Intentions of College Women," Bibliography on Smoking and Health. 24(3) : 276 ; December 1981.

Thanawat Insomboon. Cigarettes Smoking among High School Student in Rural Areas of Thailand. Doctor's Thesis. : University of Texas Health Science Center at Houston School of Public Health, 1982. mimeographed.

Yamane, Taro. Statistical on Introductory Analysis. 2nd ed. Tokyo : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ที่ พม 1007/1249

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

29 กรกฎาคม 2532

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัด

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางศิริลักษณ์ จันทรวงศ์
เป็นนิสิตระดับ

ปริญญาเอก สาขา

ปรัชญาโท วิชาเอก สุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อเพื่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อ
ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่
ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความควบคุมดูแลของ

ผศ. ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ประธาน

ดร. กาญจนา รุ่งตรานนท์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์คือ ขอความร่วมมือจากนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาดอบแบบสอบถาม
เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณใน
ความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

7 สิงหาคม 2532

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัด

ด้วยข้าพเจ้า นางศิริลักษณ์ จันทรวงศ์ ตำแหน่งอาจารย์ 1 ระดับ 5 วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ขณะนี้กำลังจะศึกษาต่อที่มศว.ประสานมิตร มีความประสงค์ที่จะขอความร่วมมือ และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อการสนับสนุนหรือนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา" โดยใช้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ทุกวิชาเอก จำนวน คน (ชาย คน, หญิง คน) ในวันที่ กันยายน 2531

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ และขอขอบพระคุณในความ ร่วมมืออันดีมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางศิริลักษณ์ จันทรวงศ์)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่

คำแนะนำ

1. แบบสอบถามมี 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

2. แบบสอบถามที่มีคำถามรวม 50 ข้อ กรุณาตอบให้ครบทุกข้อตามที่ระบุไว้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

1 [] ชาย

2 [] หญิง

2. ระดับชั้นการศึกษา

1 [] ชั้นปีที่ 1

2 [] ชั้นปีที่ 2

3. ผลการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

1 [] เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.5

2 [] เกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 2.5 ขึ้นไป

4. รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง (ต่อเดือน)

1 [] ต่ำกว่า 1000 บาท

2 [] ตั้งแต่ 1000 บาทขึ้นไป

5. ลักษณะที่พักอาศัย

- 1 ☐ บ้านบิดาหรือมารดา
- 2 ☐ หอพักเอกชน หรือบ้านเช่า
- 3 ☐ หอพักของวิทยาลัย

6. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา

- 1 ☐ ไม่สูบบุหรี่เลย
- 2 ☐ สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว
- 3 ☐ สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน

7. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในขณะที่ศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา

- 1 ☐ ไม่สูบบุหรี่เลย
- 2 ☐ สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว
- 3 ☐ สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน

8. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อนสนิท

- 1 ☐ ไม่สูบบุหรี่เลย
- 2 ☐ สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว
- 3 ☐ สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน

9. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง

- 1 ☐ ไม่สูบบุหรี่เลย
- 2 ☐ สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว
- 3 ☐ สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อละช่องเดียว ดังตัวอย่าง

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
0	การสูบบุหรี่ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม	...../.....	.....	.....	.....	.....

จากตัวอย่างนี้ แสดงว่าท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่อง การสูบบุหรี่ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	เห็นด้วย 2	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 4	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5
1	การสูบบุหรี่เป็นการเพิ่มบุคลิกภาพ อย่างหนึ่ง					✓
2	การสูบบุหรี่ช่วยกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่ ความกระตือรือร้น					✓
3	การสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อการเข้า สังคม			✓		
4	การสูบบุหรี่เป็นการช่วยลดความ เครียดและความวิตกกังวลได้				✓	
5	บุหรี่ปางชนิดไม่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ					✓

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	เห็นด้วย 2	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 4	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5
6	บุหรีเป็นสิ่งเสพติดที่ถูกต้อง ตามกฎหมาย		✓			
7	นักศึกษาสูบบุหรีเพิ่มมากขึ้น เพราะเห็นว่าอันตรายจากการ สูบบุหรีไม่เกิดขึ้นทันที		✓			
8	การสูบบุหรีทำให้เกิดความ เชื่อมั่นในตัวเองสูง				✓	
9	การสูบบุหรีเป็นการแสดงออก ถึงความเป็นลูกผู้ชายอย่างหนึ่ง				✓	
10	การสูบบุหรีจะมีผลทำลาย ประสิทธิภาพการรับสารอาหาร	✓				
11	สารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีอยู่ในควันบุหรี	✓				
12	การสูบบุหรีกั้นกรองสามารถ ขจัดอันตรายที่มีต่อสุขภาพได้					
13	สารทาร์ในบุหรีเป็นสิ่งที่ทำให้ เกิดโรคมะเร็งปอด					
14	ควันบุหรีมีสารพิษที่ระคาย เคืองต่อเยื่อเมือกในตา					
15	สารนิโคตินในบุหรีทำให้ผู้สูบ บุหรีมีอาการติดบุหรี					
16	การสูบบุหรีเป็นระยะเวลา นาน จะทำให้มีอาการเจ็บคอ ปอด ฯ และไอเรื้อรัง					

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
17	การสูบบุหรี่จัดทำให้เกิดโรค มะเร็งปอด	✓	2	3	4	5
18	การสูบบุหรี่เข้าปอดลึก ๆ จะทำให้เป็นโรคหลอดลม อักเสบ	✓				
19	โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เป็นความทุกข์ทรมานทั้ง ร่างกายและจิตใจ	✓				
* 20	โรคถุงลมโป่งพองเป็นโรค ที่สามารถรักษาให้หายขาดได้					✓
21	ผู้ที่หายใจควันบุหรี่เข้าไปโดย ไม่ได้สูบบุหรี่เอง จะมีโอกาส เป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้เท่ากับผู้สูบบุหรี่	✓				
22	ผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่สูบบุหรี่จะ เป็นโรคทางเดินหายใจได้ ง่าย	✓				
23	การสูบบุหรี่เพียงเล็กน้อยไม่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ					✓
24	การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลือง เงินทอง แต่คุ้มค่ากับการ คลายความเครียด					✓

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	เห็นด้วย 2	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 4	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5
25	การชุมนุมมีผลเสียโดยตรง ต่อสุขภาพของผู้ชุมนุมเท่านั้น					✓
26	ผู้อยู่ใกล้ชิดกับคนที่ชุมนุม จะ มีความรู้สึกอยากชุมนุมด้วย					✓
27	การชุมนุมไม่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพเพราะแพทย์บางคน สูบ					✓
28	ผู้ที่ชุมนุมจำนวนมากจะทำให้ มีลมหายใจเหวี่ยงและมักสิ้นตัว		✓			
29	ผู้ที่ชุมนุมจะไม่มีกังวล เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการ ชุมนุม					✓
30	บุรีเป็นแนวทางนำไปสู่สิ่ง เลวติดให้โทษชนิดร้ายแรง	✓				
31	ปัจจุบันสังคมไทยเริ่มต่อต้าน การชุมนุมมากขึ้น	✓				
32	ท่านเห็นด้วยกับคำกล่าวที่ว่า "สุขภาพจะดีเมื่อถึงบุรีได้"	✓				
33	การชุมนุมเป็นสิทธิส่วนบุคคล ที่จะสูบได้ทุกสถานที่				✓	
34	หลังจากการเล่นกีฬา เมื่อ เหน็ดเหนื่อยควรพักผ่อนด้วย การชุมนุม				✓	

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	เห็นด้วย 2	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 4	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5
35	การสืบทุหรือจัดไม่เป็นอันตรราย ต่อสุขภาพถ้าได้ออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ					✓
36	การสืบทุหรือเป็นการเสริมสร้าง สมรรถภาพทางกายให้กับนักกีฬา					✓
37	การดื่มสุราให้มีรสชาติดีขึ้นจะ ต้องสืบทุหรือความคุ้นเคย					✓
38	การสืบทุหรือในกรณีโดยสารปรับ อากาศเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่จะ ทำได้					✓
39	ไม่ควรมอบสืบทุหรือให้เป็นของขวัญ กับบุคคลต่าง ๆ รวมทั้งถวาย พระภิกษุสงฆ์ด้วย	✓				
40	ครูที่ไม่สืบทุหรือจะเป็นตัวอย่าง ที่ดี และมีคุณค่ากว่าการเรียน การสอนเรื่องพิษภัยของสืบทุหรือ					
41	ผู้สืบทุหรือจัดเป็นระยะเวลา นาน หากเลิกสืบทุหรือจะ ทำให้มีสุขภาพดีขึ้น	✓				
42	ผู้ตั้งสืบทุหรือทันทีจะทำให้ถึง แก่ชีวิตได้					✓
43	บุคคลที่เลิกสืบทุหรือได้แสดง ถึงการมีพลังจิตสูง	✓				

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	เห็นด้วย 2	ไม่ แน่ ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 4	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5
44	บุคคลที่ตั้งใจจริงและมี กำลังใจมีเข้มแข็งสามารถ ที่จะดลบันดาลให้ได้	✓				
45	สื่อมวลชนต่าง ๆ มีส่วนทำ ให้จำนวนผู้สนับสนุนลดลง	✓				
46	บุหรืมีฤทธิ์กล่อมประสาท อ่อน ๆ ถ้าเลิกสูบบุหรี่ สมองกับร่างกายจะไม่มี อาการผิดปกติ	✓				
47	ควรจัดให้มีโครงการ รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ขึ้นในวิทยาลัยพลศึกษา	✓				
48	ถ้าโครงการรณรงค์เพื่อ การไม่สูบบุหรี่ขึ้นข้าพเจ้า จะเข้าร่วมในโครงการด้วย	✓				
49	โครงการรณรงค์เพื่อการไม่ สูบบุหรี่ควรจัดเป็นครั้งคราว					✓
50	ควรมีเขตปลอดบุหรี่ในวิทยาลัย เพื่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่	✓				

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล	นางศิริลักษณ์ จันทรวงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	16 ตุลาคม 2497
สถานที่เกิด	358 หมู่ 3 ตำบลราษฎร์บูรณะ อำเภอรามราษฎร์บูรณะ กรุงเทพฯ
ที่อยู่ปัจจุบัน	วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร 74000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2515	การศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา จากวิทยาลัยครูธนบุรี
พ.ศ. 2519	ปริญญาการศึกษาบัณฑิต วิชาเอกพลศึกษา จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา
พ.ศ. 2532	ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร

ความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสอบหรือ

บทคัดย่อ

โดย

ศิริลักษณ์ จันทรวงศ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กันยายน 2532

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย
แบบสอบถามที่มีความเชื่อมั่น .76 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามตัวแปรที่ศึกษา
ดังนี้คือ เพศ ระดับชั้นการศึกษา ผลการศึกษา รายได้ ลักษณะที่พัก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนการ
ศึกษา ขณะศึกษา ในกลุ่มเพื่อน และผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคกลาง 5 วิทยาลัย จำนวนทั้งสิ้น 286
คน เป็นชาย 165 คน หญิง 121 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแล้วดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้ t-test และ F-test

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาชายและหญิงมีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .01
2. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และปีที่ 3 มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาที่มีผลการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
4. นักศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
5. นักศึกษาที่มีลักษณะที่พักอาศัยต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
6. นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนศึกษาในวิทยาลัยต่างกัน มีความคิดเห็นต่อ
การสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
7. นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะศึกษาในวิทยาลัยต่างกัน มีความคิดเห็นต่อ
การสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
8. นักศึกษาที่กลุ่มเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
9. นักศึกษาที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่
ไม่แตกต่างกัน

OPINIONS OF THE PHYSICAL EDUCATION COLLEGE STUDENTS
TOWARDS CIGARETTE SMOKING

AN ABSTRACT

BY

SIRILAK CHANTARAKUL

A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakarinwirot University

September 1989

The purpose of this research was to compare opinions of Physical Education College Students towards cigarette smoking. The instrument employed in the study was a five point scale. Opinions of the cigarette smoking questionnaire developed by the researcher herself with a reliability coefficient of .76. The variables were sex, educational level, grade - point average, income, type of residence, the previous and present cigarette smoking behavior of themselves, close friend and their parents.

The samples of 286 each, 165 males and 121 females were drawn from 5 Physical Education College in the central region by mean of a simple random technique. Data were collected and analyzed employing the t-test and F-test.

The results were as follows :

1. There were significant differences in opinions of cigarette smoking male and female students at .01 level.
2. There were no significant differences in opinions of cigarette smoking between the freshmen and sophomore.
3. There were no significant difference in opinions of cigarette smoking between the upper and lower grade point average students.
4. There were no significant differences in opinions of cigarette smoking between the upper and lower income students.
5. There were no significant differences in opinions of cigarette smoking between the students in different residence types.

6. There were significant differences in opinions of cigarette smoking between the students of previous cigarette smoking behavior at .01 level.

7. There were significant differences in opinions of cigarette smoking between the students of present cigarettes smoking behavior at .01 level.

8. There were significant differences in opinions of cigarette smoking between the students who have different cigarettes smoking behavior close friends at .01 level.

9. There were no significant differences in opinions of cigarette smoking between the students who have different cigarette smoking behavior parents.