

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

ปริญญานิพนธ์
ของ
ใจชื่น ตะเกาพงษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2550

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

ปริญญานิพนธ์
ของ
ใจชื่น ตะเกาพงษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

ของ

ใจชื่น ตะเกาพงษ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

วันที่.....เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2550

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร)

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

..... กรรมการ

(อาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร)

..... กรรมการ

(อาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌิมานุกร ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปากเปล่า ปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาในการให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อคิดเห็นต่างๆ อันเป็น ประโยชน์อย่างยิ่งในการแก้ไข ปรับปรุงให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความ กรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้ความกรุณาประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้ อย่างดียิ่ง ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ ผู้ช่วยอาจารย์สมกิจ กิจพูนวงศ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร สำนักทดสอบทาง การศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้ช่วยศาสตราจารย์รังสรรค์ อักษร ชาติ อาจารย์พัชรพรพรรณ ตรีศกดิ์ศรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนครเขตพิเศษ ที่ กรุณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพร้อมกันนี้ ขอกราบขอบ พระคุณอาจารย์สมลักษณ์ จันทน์น้อย ผู้อำนวยการ และอาจารย์อรพินธุ์ เสนจันทร์พิไชย รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและธุรการ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร รวมทั้งนักเรียนทุกคน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งเพื่อนสนิทศึกษา ภาค พิเศษทุกท่านที่คอยให้คำปรึกษามาตลอด

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่สาว ที่ให้กำลังใจ ห่วงใย ให้ ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้วิจัย จนกระทั่งปริญญานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี คุณประโยชน์ อันใดที่เกิดจากปริญญานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอบแต่ผู้มีอุปการะคุณและทุกท่านที่มีได้เอื้อนาม ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

ใจชื่น ตะเกาพงษ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	7
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	7
ตัวแปรที่ศึกษา	8
นิยามศัพท์	8
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	9
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	10
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	11
ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่	11
ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	23
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน	32
งานวิจัยในต่างประเทศ	41
งานวิจัยในประเทศ	42
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	45
กำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	45
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	46
ลักษณะของเครื่องมือ	46
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ	46
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	47
การหาคุณภาพเครื่องมือ	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล	50
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	50

สารบัญ

บทที่	หน้า
3 (ต่อ)	
การวิเคราะห์ทางสถิติ.....	51
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	57
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	66
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	66
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	66
สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	66
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	67
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	68
ผลการทดสอบตามสมมุติฐาน.....	69
อภิปรายผล.....	69
ข้อเสนอแนะ.....	74
บรรณานุกรม.....	75
ภาคผนวก.....	83
ภาคผนวก ก.....	84
ภาคผนวก ข.....	90
ภาคผนวก ค.....	104
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	112

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงอัตราการสูบบุหรี่จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ.....	3
2	อัตราการสูบบุหรี่ รายจังหวัด และรายเพศเรียงจากอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด 10 อันดับแรกของประเทศ.....	4
3	อัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิการ์เรต รายได้ภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิการ์เรต ยอดจำหน่ายบุหรี่และอัตราการสูบบุหรี่ ระหว่างปี พ.ศ. 2534 – 2549.....	5
4	ส่วนแบ่งการตลาดของบุหรี่ในประเทศ และบริษัทบุหรี่ต่างชาติ.....	6
5	จำนวนนักเรียนและกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน.....	46
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับชั้น ระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้จากผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับ โทษของการสูบบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่.....	57
7	ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้จากผู้ปกครอง / เดือน ความรู้เกี่ยวกับ โทษของการสูบบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่.....	60
8	ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน.....	62
9	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน จำแนกตามเพศ.....	63
10	วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้น ที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน จำแนกตามระดับชั้น.. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้จากผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับโทษของการ สูบบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่.....	64
11	ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของการ สูบบุหรี่ ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน เป็นรายข้อ.....	105
12	ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน เป็นรายข้อ.....	108

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

- 13 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกำรสูบบุหรี่ของนักเรียน
ในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน
เป็นรายข้อ..... 109

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	10
2 แสดงขั้นตอนการเกิดค่านิยม.....	25
3 ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมทางสุขภาพ.....	31
4 แสดงขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ.....	36
5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มเสพติดบุหรี่.....	38

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3
โรงเรียนสาริตมมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

บทคัดย่อ
ของ
ใจชื่น ตะเกาพงษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2550

ใจชื่น ตะเกาพงษ์. (2550). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) :บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมานุกร, อาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ปีการศึกษา 2549 จำนวน 300 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random Sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการเปิดตารางสุ่มเครื่องสุ่มและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าสถิติที (t-test) การทดสอบค่าเอฟ (F- test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับสูง
2. นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ที่มีเพศระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้จากผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

**SMOKING BEHAVIORS OF LEVEL 3 STUDENTS IN PATUMWAN
DEMONSTRATION SCHOOL SRINAKARINWIR OT UNIVERSITY**

**AN ABSTRACT
BY
JAICHUEN TAPAOPONG**

**Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education Degree in Health Education
at Srinakharinwirot University**

May 2007

Jaichuen Tapaopng. (2007). *Smoking Behaviors of level 3 Students in Patumwan Demonstration School Srinakarinwirot University*. Master thesis of Education degree (Public Health). Bangkok : Graduate School.Srinakharinwirot University.
Advisor Committee : Assoc.Prof. Napaporn Madhyamankura.
Mrs. Bubpha Pluemsamran.

The purposes of this survey research were to study and compare smoking behavior of level 3 students in Patumwan Demonstration School Srinakarinwirot University. The sample consisted of 300 students selected by stratified random sampling. A self – administered questionnaires were used to gather data and data were the analyzed for percentage, arithmetic mean, standard deviation. t – test and F – test.

The results of this study were as follows :

1. Level 3 students of Patumwan Demonstration school had smoking Behavior in high level.
2. Smoking behavior of level 3 students having different sex, study level academic achievement, had no singnificant differences in the smoking behavior. allowance, knowledge of adverse effect of smoking and values about smoking.

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมายที่มนุษย์นิยมสูบกันมาก การสูบบุหรี่กลายเป็นปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพและเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก และพบว่าผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกมีปริมาณมากถึงปีละ 1,100 ล้านคน (ประกิจ วาที่สาธกกิจ. 2540 : 7) โดยเฉพาะในประเทศไทยมีปริมาณการบริโภคบุหรี่มากถึงปีละ 5 หมื่นล้านคน (สำนักสถิติแห่งชาติ. 2542 : 32)

พิษภัยของบุหรี่ที่ก่อให้เกิดการสูญเสียแก่สังคมเกินกว่าที่จะประมาณค่าได้จากรายงานทั่วโลกพบว่าผู้เสียชีวิตอันเนื่องจากการสูบบุหรี่ ปีละ 3.5 ล้านคน หรือชั่วโมงละ 360 คน (ประกิจ วาที่สาธกกิจ. 2539 : 31) และสำหรับประเทศไทยมีรายงานผู้เสียชีวิต อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน หรือชั่วโมงละ 5 คน โดยแยกเป็นโรคหัวใจ 15,876 คน โรคมะเร็งปอด 10,878 คน โรคถุงลมโป่งพอง 6,090 คน โรคเส้นเลือดตีบ 4,326 คน และโรคอื่นๆ 4,830 คน (ประกิจ วาที่สาธกกิจ. 2540 : ม.ป.ป.) ทั้งนี้ เพราะในบุหรี่มีสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกายได้แก่ สารนิโคติน คาร์บอนมอนอกไซด์ และแอมโมเนีย เป็นต้น

การสูบบุหรี่นอกจากจะทำให้เกิดปัญหาโดยตรงต่อสุขภาพแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศอีกด้วย การสูญเสียทางเศรษฐกิจที่สำคัญอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่สำหรับประเทศไทย พบว่าความสูญเสียจากค่ารักษาพยาบาล และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย พิการ และเสียชีวิต โดยโรคที่เกิดมาจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด มะเร็งปอดและโรคถุงลมโป่งพอง จากผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาค ในปี พ.ศ. 2538 มีมูลค่าถึง 7,086 ล้านบาท (นิตยาภรณ์ ด่วงเรือง. 2540 : 1)

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาพฤติกรรมที่แพร่ขยายไปทั่วทุกกลุ่มคน ตั้งแต่ในวัยเด็กจนถึงวัยชรา จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งล่าสุด ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2542 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้นถึง 11.2 ล้านคน ในปัจจุบันคนให้ความสำคัญและตระหนักถึงโทษของบุหรี่มากขึ้น ทำให้แนวโน้มของอัตราการสูบบุหรี่ลดลงในกลุ่มอายุ 40 – 59 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่ในอัตราสูงสุด (สำนักสถิติแห่งชาติ. 2542 : ม.ป.ป.) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มอายุ 10

– 19 ปี ซึ่งจัดเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่ในระดับอายุน้อยที่สุด กลับมีการเพิ่มปริมาณการสูบบุหรี่ถึง ร้อยละ 3.20 ส่วนกลุ่มที่อัตราการเพิ่มรองลงมาคือ อายุ 20 – 29 ปี ร้อยละ 2.30 เมื่อศึกษาใน วัยรุ่นอายุ 15 ปี จะพบว่าวัยรุ่นชายร้อยละ 9.30 สูบบุหรี่เป็นประจำขณะที่วัยรุ่นหญิง ร้อยละ 0.70 ส่วนวัยรุ่นอายุ 22 ปี ทั้งหญิงและชายมีการสูบบุหรี่สูงกว่าโดยวัยรุ่นชายสูบบุหรี่ร้อยละ 39.20 ขณะที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 2.20 และจากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นทั้งชายและหญิงอายุ 15 ปี ที่สูบบุหรี่อยู่ในขณะนี้ ประมาณร้อยละ 10 เริ่มสูบบุหรี่เมื่อเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และประมาณ ร้อยละ 50 เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (สำนักสถิติแห่งชาติ. 2542 : ม.ป.ป.) และจากการศึกษาอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ พบว่าอายุที่วัยรุ่นช่วงอายุ 22 ปี เริ่มสูบบุหรี่ร้อยละ 18.20 (สำนักสถิติแห่งชาติ. 2542 : ม.ป.ป.) ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงต่อสุขภาพร่างกาย และอนาคตของเยาวชนไทยที่กำลังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียนเป็นอย่างยิ่ง และถึงแม้ว่าการสูบบุหรี่ของกลุ่มเด็ก และเยาวชน ตามสถานศึกษาไม่ได้จัดให้อยู่ในประเภท ของยาเสพติดชนิดร้ายแรง แต่ปัญหาการสูบบุหรี่ตามสถานศึกษาก็ได้ก่อให้เกิดอุปสรรคใน การดำเนินงานด้านการเรียนการสอน การปกครองนักเรียน และมีผลกระทบ โดยตรงต่อ สุขภาพของเด็ก และเยาวชนที่จะเติบโตขึ้นในอนาคตนอกจากนี้การสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชน ในสถานศึกษา ยังก่อให้เกิดการเพิ่มปริมาณการใช้ สารเสพติดตัวอื่นในชุมชนมากยิ่งขึ้น เช่น ัญชา ยาบ้า เฮโรอีน เป็นต้น (มูลนิธิหมอชาวบ้าน. 2538 : 6)

จากการศึกษาการใช้สารเสพติดของนักเรียนโดยแยกพิจารณาเป็นจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีนักเรียน ใช้สารเสพติดมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร และเมื่อพิจารณาถึงชนิด ของสารเสพติดประเภทบุหรี่ และสุราสูงสุด รองลงมาเป็นสารระเหย ยาบ้า และเฮโรอีน ตามลำดับ (กองวิชาการและการต่างประเทศสำนักงาน ป.ป.ส. กองสารวัตนักเรียน : 2539) นอกจากนี้ เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับสิ่งเสพติดชนิดอื่นพบว่า วัยรุ่นที่ติดสุราร้อยละ 62 เริ่มจากการติดบุหรี่ปีก่อน วัยรุ่นที่ติด โคเคน และเฮโรอีน ร้อยละ 96 เริ่มจากการติดบุหรี่ปีก่อน และวัยรุ่นที่ติดกัญชา ร้อยละ 75 เริ่มจากการติดบุหรี่ปีก่อน เป็นต้น (มูลนิธิหมอชาวบ้าน. 2538 : 6)

วัยรุ่นสูบบุหรี่อายุ 15 – 18 ปี เป็นวัยที่ต้องเฝ้าระวังมากที่สุด เนื่องจากมีอัตราการ สูบบุหรี่ที่สูงขึ้น (เพิ่มจากร้อยละ 4.29 ในปี พ.ศ. 2544 เป็น 4.46 ในปี พ.ศ. 2549) รองลงมาคืออายุ 11 – 14 ปี (จากร้อยละ 0.20 ใน พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 0.22 ในปี พ.ศ. 2549)

ตาราง 1 แสดงอัตราการสูบบุหรี่จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

ปี พ.ศ.	กลุ่มอายุ (ประชากรรวม)			กลุ่มอายุ (เพศชาย)			กลุ่มอายุ (เพศหญิง)		
	11-14	15-18	19-24	11-14	15-18	19-24	11-14	15-18	19-24
2534	0.43	9.16	27.58	0.73	17.23	52.39	0.11	0.58	1.56
2539	0.28	6.87	23.88	0.43	13.36	46.43	0.13	0.36	0.92
2544	0.20	5.39	19.22	0.30	10.31	36.89	0.10	0.32	0.89
2547	0.10	4.29	15.94	0.19	8.46	30.42	0.03	0.25	0.95
2549	0.22	4.46	15.72	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ที่มา : มหาวิทยาลัยมหิดล (2549) รายงานประจำปี 2548 – 2549.

จากรายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยระหว่างปี พ.ศ. 2534 – 2547 พบว่า ในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจอัตราการสูบบุหรี่จำแนกรายจังหวัด พบว่า 10 จังหวัดแรกที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด มีรายละเอียดตามตารางที่ 2

ตาราง 2 อัตราการสูบบุหรี่ รายจังหวัด และรายเพศเรียงจากอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด 10 อันดับแรกของประเทศ

ลำดับ	อัตราการสูบบุหรี่รวม		อัตราการสูบบุหรี่เพศชาย		อัตราการสูบบุหรี่เพศหญิง	
	จังหวัด	ร้อยละ	จังหวัด	ร้อยละ	จังหวัด	ร้อยละ
1	หนองบัวลำภู	32.76	หนองบัวลำภู	64.55	ตาก	15.13
2	ตาก	32.23	กระบี่	56.31	แม่ฮ่องสอน	13.88
3	แม่ฮ่องสอน	30.66	ชัยภูมิ	55.29	ลำปาง	9.59
4	กระบี่	29.01	สุราษฎร์ธานี	54.77	เชียงใหม่	7.69
5	กาฬสินธุ์	28.39	กาฬสินธุ์	54.03	เชียงราย	7.23
6	ชัยภูมิ	28.07	สตูล	52.98	ลำพูน	6.86
7	ลำปาง	28.03	ศรีสะเกษ	52.46	พะเยา	6.09
8	สุราษฎร์ธานี	27.92	อุดรธานี	52.38	น่าน	5.63
9	เลย	27.51	เลย	51.39	สุโขทัย	4.70
10	สตูล	27.45	อุบลราชธานี	51.06	ชัยนาท	4.53

ที่มา : มหาวิทยาลัยมหิดล (2549) รายงานประจำปี 2548 – 2549.

ในรอบปีที่ผ่านมา ศจย. ได้สนับสนุนให้แก่สำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อทำการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ (และสุรา) ของประชากรไทยรายจังหวัดในปี พ.ศ. 2550 เพื่อสร้างการเฝ้าระวังการควบคุมยาสูบไปสู่จังหวัด ซึ่งคาดหวังว่าข้อมูลเหล่านี้จังหวัดจะใช้ในการวางแผนและควบคุมกำกับการทำงานควบคุมยาสูบของจังหวัดต่อไป โดย ศจย. มีโครงการพัฒนาสมรรถนะกำลังคนในระดับจังหวัดให้สามารถใช้ข้อมูลเป็นพื้นฐานในการทำงานและประเมินผลในปี พ.ศ. 2550 นี้

การติดตามผลมาตรการทางเศรษฐกิจกับการบริโภคยาสูบ การจัดเก็บภาษีสรรพสามิต บุหรี่ซิการ์เรต เป็นมาตรการสำคัญที่ใช้เพื่อการควบคุมยาสูบ โดยมุ่งหวังให้การขึ้นภาษีทำให้ราคาบุหรี่สูงขึ้นและส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลง จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 – 2545 เมื่อมีการเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ยิการ์เรต ทำให้รายได้ภาษีของรัฐเพิ่มมากขึ้น แม้ว่ายอดจำหน่ายบุหรี่ยิการ์จะลดลง นั้นแสดงว่าจำนวนการบริโภคบุหรี่ยิการ์เรตของประชาชนโดยรวมลดลง และสอดคล้องกับอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนที่ลดลงเช่นกัน

ตาราง 3 อัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิการ์เรต รายได้ภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิการ์เรต ยอดจำหน่ายบุหรี่และอัตราการสูบบุหรี่ ระหว่างปี พ.ศ. 2534 – 2549

ปี พ.ศ.	อัตราภาษี สรรพสามิตบุหรี่ ซิการ์เรต (ร้อยละ)	รายได้ภาษีสรรพสามิต บุหรี่ซิการ์เรต จัดเก็บจริง (ล้านบาท)	ยอดจำหน่ายบุหรี่ (ล้านซอง)	อัตราการสูบบุหรี่ (ร้อยละ)
2534	N/A	N/A	N/A	30.48
2535	55	15,438	2,035	N/A
2536	55	15,346	2,125	N/A
2537	60	19,642	2,328	N/A
2538	62	20,153	2,103	N/A
2539	68	24,095	2,463	25.38
2540	68	29,807	2,415	N/A
2541	70	28,547	1,940	N/A
2542	70	26,643	1,811	N/A
2543	71.5	28,113	1,825	N/A
2544	75	31,793	1,597	22.47
2545	75	31,148	1,717	N/A
2546	75	32,687	1,981	N/A
2547	75	36,105	2,137	19.47
2548	75	38,223	2,288	N/A
2549	79	35,642	1,750	18.94

ที่มา : มหาวิทยาลัยมหิดล (2549) รายงานประจำปี 2548 – 2549.

ส่วนแบ่งทางการตลาดของผลิตภัณฑ์บุหรี่ ภายหลังจากประเทศไทยอนุญาตให้มีการนำเข้าบุหรี่จากบุหรี่ต่างประเทศเข้ามาจำหน่ายในปี พ.ศ. 2534 ทำให้ส่วนแบ่งทางการตลาดของโรงงานยาสูบจะสูงกว่าบริษัทบุหรี่ต่างประเทศ แต่ส่วนแบ่งทางการตลาดของบริษัทบุหรี่ต่างประเทศมีอัตราเพิ่มขึ้นโดยตลอด โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2541 ที่ส่วนแบ่งทางการตลาดของบริษัทบุหรี่ต่างประเทศเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 13.5 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 จนในปัจจุบันบริษัทบุหรี่ต่างประเทศมีส่วนแบ่งการตลาดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.3

ตาราง 4 ส่วนแบ่งการตลาดของบุหรี่ในประเทศ และบริษัทบุหรี่ต่างชาติ

ปี พ.ศ.	ส่วนแบ่งทางการตลาด	
	บุหรี่ในประเทศ (โรงงานยาสูบ)	บริษัทบุหรี่ต่างชาติ (บริษัทบุหรี่ต่างชาติ)
2534	99.4	0.6
2535	97.4	2.5
2536	97.2	2.8
2537	97.0	3.0
2538	96.7	3.2
2539	96.8	3.1
2540	95.9	4.1
2541	86.4	13.5
2542	86.7	13.3
2543	85.0	15.0
2548	76.7	22.3

ที่มา : Thailand Profile. (1999 – 2000). Onlinel.

จากข้อมูลทีกล่าวนมาข้างต้นพบว่าผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่จะอยู่ในช่วงวัยรุ่นเป็นส่วนมาก ถ้าเด็กในวัยนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ก็จะส่งผลให้ประเทศของเรามีประชากรที่มีคุณภาพในวันข้างหน้า การที่จะให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจำเป็นต้องได้รับการศึกษาเพื่อวางรากฐานของชีวิต ด้วยการมีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ศึกษาเล่าเรียนดำเนินกิจกรรมต่างๆในชีวิตได้อย่างปกติราบรื่น ต่อเนื่องสม่ำเสมอสามารถรับการศึกษาพัฒนาให้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

ในฐานะที่ผู้วิจัยมีบทบาทหน้าที่เป็นอาจารย์ฝ่ายปกครอง อาจารย์ประจำชั้นและเป็นอาจารย์สอนในกลุ่มสาระวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ในช่วงชั้นที่ 3 ได้สังเกตพบว่ามีนักเรียนบางส่วนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยแอบสูบบุหรี่ตามห้องน้ำห้องส้วม มุมอับที่ลับตา ร้านอาหารใกล้ ๆ บริเวณโรงเรียน แม้จะมีนโยบายของโรงเรียนประกาศห้ามการสูบบุหรี่ ห้ามการจำหน่ายบุหรี่ และประกาศบทลงโทษผู้ที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนด้วยการตัดคะแนนรวมถึงการพักการเรียน ยังไม่สามารถทำให้นักเรียนเหล่านั้นเกรงกลัว เปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของริชาร์ดและแวนเดอร์ (Richard and Vander. 1984 : 348 – 363) พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีแรงผลักดัน ให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นอกจากนั้น พัฒน์ สุจำนงค์ (2529 : 39) ได้ศึกษาถึงสาเหตุที่สูบบุหรี่ไว้ว่า สาเหตุที่เด็กวัยรุ่นสูบบุหรี่เพราะตามเพื่อน อยากเข้าสังคมกับ

เพื่อน อยากลองเพราะอยากรู้ อยากเห็นหรือสภาพแวดล้อมเป็นต้นเหตุ เช่น อยู่ในบ้านที่มีพ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่สูบบุหรี่ให้เห็นอยู่ในโรงเรียนที่มีครูสูบบุหรี่ให้เห็น หรือได้รับอิทธิพลจากการดูโฆษณาในโทรทัศน์ ส่วนในวัยผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่เพราะฆ่าเวลาหรือเข้าสังคมเพื่อลดความเครียด ผ่อนคลายอารมณ์ เป็นต้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางการแก้ไขพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนในโรงเรียนและพัฒนานักเรียนให้เป็นเยาวชนที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นทรัพยากรสำคัญในการพัฒนาประเทศ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทราบระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน
2. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและด้านสุขศึกษาให้กับบุคคลหรือหน่วยงานที่สนใจ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ปีการศึกษา 2549 จำนวน 1,195 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 ปีการศึกษา 2549 ได้จากการใช้ตารางของ Krejcie and Morgan และใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 288 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 ระดับชั้น
 - 1.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
 - 1.4 รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง
 - 1.5 ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่
 - 1.6 ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

นิยามศัพท์

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การไม่ปฏิบัติหรือไม่กระทำเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่ก่อให้เกิดการสูบบุหรี่ไม่ว่าจะใช้วิธีสูบ เป่า พ่นเข้าไปในปาก นิสัยในการสูบบุหรี่ของบุคคลรวมทั้งกิจกรรมที่ได้กระทำและแสดงออกมาในสถานการณ์ต่างๆ ด้วย
2. เพศ หมายถึง นักเรียนเพศชายและนักเรียนเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ปีการศึกษา 2549
3. ระดับชั้น หมายถึง ชั้นที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2549 แบ่งได้ดังนี้
 - 3.1 มัธยมศึกษาปีที่ 1
 - 3.2 มัธยมศึกษาปีที่ 2
 - 3.3 มัธยมศึกษาปีที่ 3
4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมที่ได้ครั้งสุดท้ายของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ปีการศึกษา 2549 จำแนกเป็น 3 ระดับดังนี้
 - 4.1 ระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง หมายถึง ผลการเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.80 ขึ้นไป
 - 4.2 ระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง หมายถึง ผลการเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.01 – 2.79

4.3 ระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ หมายถึง ผลการเรียนรู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2.00

5. รายได้ที่ได้จากผู้ปกครอง หมายถึง เงินส่วนที่ได้รับจากผู้ปกครองสำหรับใช้จ่ายส่วนตัวของนักเรียนต่อเดือน จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

5.1. ต่ำกว่า 2,001 บาท / เดือน

5.2. 2,001 – 3,000 บาท / เดือน

5.3. 3,001 – 4,000 บาท / เดือน

5.4. มากกว่า 4,000 บาท / เดือน

6. ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ หมายถึง ความสามารถของสติปัญญาในการคิด เข้าใจ วิเคราะห์ถึงโทษอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมปอดโป่งพอง โรคหลอดเลือดอักเสบ โรคหัวใจ มะเร็งในช่องปาก มะเร็งกระเพาะอาหาร เป็นต้น

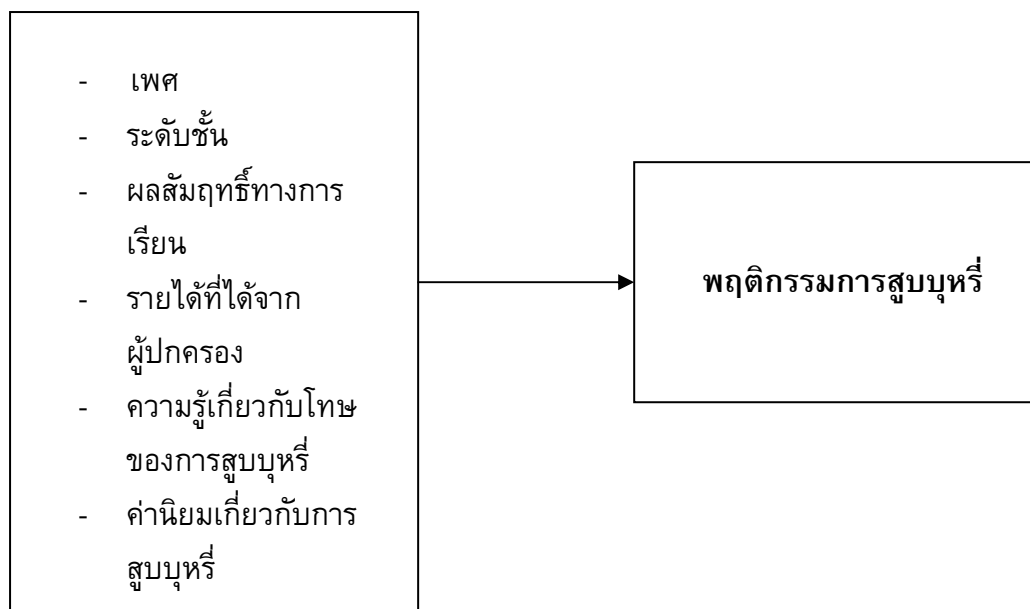
7. ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ หมายถึง การให้คุณค่า การเลือกและให้ความสำคัญของการสูบบุหรี่

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องตัวแปรต่างๆ ความสำคัญและขอบเขตของการศึกษาดังกล่าว ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน โดยมีกรอบแนวคิดดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน
2. นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ที่มีระดับชั้นต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน
3. นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน
4. นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ที่มีรายได้ที่ได้จากผู้ปกครองต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน
5. นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ที่มีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน
6. นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่
 - 1.3 ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
 - 1.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่

ประวัติของบุหรี่

การสูบบุหรี่นั้นเริ่มตั้งแต่เมื่อไรไม่มีหลักฐานยืนยันแน่ชัด จนกระทั่งปี ค.ศ. 1560 นักการทูตชาวฝรั่งเศส คือ จัง นิโคต (Jean Nicot) ได้เดินทางไปอเมริกาและอเมริกาใต้ได้พบว่าชาวอินเดียนแดง นิยมสูบบุหรี่โดยใช้กล้องสูบในพิธีแลงสตัยบรรณสันติภาพ และเป็นผู้เผยแพร่ความรู้ผิดๆ เกี่ยวกับบุหรี่ว่ามีประโยชน์และมีค่า สำหรับประเทศไทยสันนิษฐานว่านำเข้ามาโดยชาวเปอร์เซียในสมัยกรุงศรีอยุธยา ซึ่งระบุไว้ในจดหมายว่าคนไทยชอบดูดใบโคโคชนิดจุนโดยสูบจากกล้องหรือมวนใหญ่แบบซิการ์ หรือเคี้ยวเส้นยาสูบและเริ่มแพร่หลายมากขึ้น ต่อมาในระยะสงครามโลกครั้งที่ 1 จนกระทั่งมีโรงงานผลิตยาสูบบวนบุหรี่สำเร็จรูป โดยพัฒนา รูปแบบให้สวยงามน่าสูบบยิ่งขึ้น พร้อมทั้งโฆษณาชวนเชื่อให้ประชาชนหันมานิยมสูบบุหรี่กันมากขึ้น เป็นสาเหตุให้ประชาชนหลงคว้นพิษและหันมาสูบบุหรี่กันอย่างรวดเร็ว (สุภา มาลากุล. 2526 : 2)

ส่วนประกอบและสารพิษในบุหรี่

บุหรี่เป็นสิ่งที่ผลิตขึ้นจากใบยาสูบที่มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ ว่านิโคติเนียทอบาคคุม (Nicotinia tobaccum) โดยการนำม้อบหรือบ่มแล้วหั่นเป็นเส้นฝอยยาวๆ ห่อหุ้มด้วยกระดาษเป็นมวน การสูบบุหรี่เป็นการสูบล้วนบุหรี่ผ่านเข้าไปทางเดินหายใจและปอดอันตรายที่เกิดจาก

การสูบบุหรี่นั้นเนื่องมาจากส่วนประกอบที่เป็นสารเคมีในควันบุหรี่ ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยา กระดาษที่ใช้มวนและสารปรุงแต่งรสชาติบุหรี่ โดยที่ส่วนประกอบของบุหรี่ที่มีอันตรายต่อสุขภาพ มีดังนี้ (อรรณพ หุ่นดี. 2531 : 2)

บุหรี่จะมีส่วนประกอบแยกได้เป็นตัวบุหรี่ และควันบุหรี่โดยที่ตัวบุหรี่จะมีส่วนประกอบดังนี้

1. กระดาษที่ใช้มวนบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นพวกเซลลูโลส
2. ใบยาสูบที่ใช้ทำบุหรี่มีนิโคตินประมาณ 20 มิลลิกรัม ส่วนใบยาในกล่องยาสูบ มีนิโคติน ประมาณ 25 มิลลิกรัม และในซิการ์มีสูงถึง 100 มิลลิกรัม
3. สารประกอบอื่น ๆ เช่น น้ำตาล แป้ง ไขมัน ฟีนอล กรดไขมัน และแร่ธาตุต่าง ๆ ที่มีอยู่ในดินที่ใช้เพาะปลูกต้นยาในมวนบุหรี่นั้น ขณะที่ยังไม่มีการจุดสูบบุหรี่จะมีส่วนประกอบและสารต่างๆหลายชนิดแต่ถ้ามีการจุดสูบจะเกิดการเผาไหม้ และจะเกิดการสลายสารเคมีต่างๆในใบยาสูบที่เป็นอันตรายในรูปของควัน ควันบุหรี่มีส่วนประกอบที่อันตรายซึ่งควันบุหรี่จะเกิดเมื่อมีการจุดบุหรี่สูบ ซึ่งประกอบด้วยควัน 2 ชนิด คือ

1. ควันสายหลัก (Mainstream smoke) คือ ควันบุหรี่ที่สูบเข้าไป และในที่สุดจะพ่นควันนี้ออกสู่บรรยากาศรอบ ๆ ตัวผู้สูบ
2. ควันหลงหรือควันสายข้างเคียง (Sidestream smoke) คือ ควันบุหรี่ที่ล่องลอยมาจากปลายมวนบุหรี่ในขณะที่ผู้สูบถืออยู่หรือวางอยู่ที่เขี่ยบุหรี่ บางครั้งควันบุหรี่ชนิดนี้เรียกว่า ควันมือสอง(Second hand smoke) การสูบบุหรี่เอาควันจากสภาพแวดล้อมนี้เข้าไปเรียกว่า การสูบบุหรี่ทางอ้อมโดยไม่ได้ตั้งใจ (Passive smoking หรือ Involuntary smoking) เนื่องจากในควันบุหรี่มีสารพิษ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายบางชนิดเกิดพิษ บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติและบางชนิดทำให้เกิดมะเร็งในบุหรี่ยี่มีสารที่ก่อมะเร็งจำนวน 43 ชนิดโดยเฉพาะไนโตรซามีน (Nitrosamine) ที่พบปริมาณเข้มข้นมาจากการสูบบุหรี่ สารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้ (ศิริศักดิ์ ภูมิพัฒน์. 2531 : 46 - 52)

1. นิโคติน เป็นสารประกอบที่สำคัญมีผลร้ายต่อร่างกาย ลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ในขนาดเข้มข้นใช้เป็นยาฆ่าแมลง(ถ้าฉีดสารนี้ 1 หลอดขนาด 70 มิลลิกรัม เข้าไปในคนปกติจะตายในเพียงไม่กี่นาที) ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด เยื่อหุ้มริมฝีปากและบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต (ต่อมหมวกไตเป็นต่อมเล็ก ๆ อยู่บริเวณเอวโดยอยู่เหนือไต มี 2 ต่อม ส่วนในของต่อมนี้จะผลิตฮอร์โมน 2 ชนิด คือ อีพิเนฟริน (Epinephrine) หรือแอดรีนาลิน (Adrenalin) และนอร์อีพิเนฟริน (Nor - Epinephrine) ให้หลังสารอีพิเนฟรินหรือแอดรีนาลินทำให้ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็ว เพิ่มไขมันในเลือด หากสูบมากต่อไปนานๆ อาจก่อให้เกิดโรคดังนี้

1.1 หลอดเลือดแดงปลายมือ ปลายเท้าอักเสบอุดตันจนขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง ทำให้นิ้วเน่าถึงต้องตัดมือนี้อัตตาหึง (มักจะเกิดกับผู้สูบบุหรี่ 20 – 30 ปี)

1.2 หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ หัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย ทำให้หัวใจวาย

1.3 ระบบทางเดินอาหารจะกระตุ้นน้ำลายและน้ำย่อยให้ออกมามากทำให้รู้สึก คลื่นไส้อาเจียน เหนืออากเสบ และเป็นโรคแผลที่กระเพาะอาหารได้ง่าย

1.4 ระบบประสาทและกล้ามเนื้อทำให้มือสั่นจนถึงกับกระตุก กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง ฉะนั้นพวกที่ติดบุหรี่จึงไม่สามารถทำงานที่ละเอียดอ่อนหรือเป็นนักกีฬาที่ดีได้

1.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้ใจสั่น หลอดเลือดตีบ แขนขาเป็นตะคริว และปวดเจ็บตามน่อง

2. ทาร์ คือ น้ำมันจากใบยาสูบประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะติดกันเป็นสีน้ำตาลส่วน ใหญ่เป็นสารที่มีอันตราย เช่น เบนโซไพรีน (Benzopyrene) ซึ่งในขนาดเจือจาง 1 : 1,000 เมื่อใส่ในเม็ดพาราฟินและฝังลงในกระพุ้งแก้มของหนูแฮมเตอร์ 25 สัปดาห์ พบว่าร้อยละ 90 จะเป็นมะเร็งในปาก ร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอดทำให้ขนอ่อน (Cilia) ของเซลล์ไม่สามารถเคลื่อนไหวพัดโบกได้เหมือนเคย เมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่ดูดเข้าไปแล้วก็จะจับอยู่ในถุงลม ปอดทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของอาการไอเรื้อรังนาน นี้จะทำให้ถุงลมขยายขึ้น เกิดการหอบเหนื่อยได้ง่าย นอกจากนี้สารต่างๆ ในควันบุหรี่ทำให้เกิดอาการระคายเคืองใน หลอดลม เป็นสาเหตุทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังภายในช่องจมูก หลอดลม ทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ หายใจไม่สะดวกสิ่งแปลกปลอม และสารก่อให้เกิดมะเร็งจะสะสมอยู่ในหลอดลมและ ปอดเป็นเวลานาน คือ โพลีไซคลิก อะโรแมติก ไฮโดรคาร์บอน (Polycyclic aromatic hydrocarbon) และเอนไนโตรโซคอมพาวด์ (N - Nitroso compounds)

3. ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เป็นสารประกอบร้อยละ 1 – 5 ของควันบุหรี่ เมื่อก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ซึมเข้าไปในกระแสโลหิตผสมกับฮีโมโกลบิน โปรตีนในเม็ดเลือดแดงกลายเป็นคาร์บอกซีฮีโมโกลบิน (Carboxy - hemoglobin) ทำให้เม็ด โลหิตไม่สามารถนำก๊าซออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้เป็นสาเหตุ ให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลง หัวใจจึงต้องเต้นเร็วและทำงานหนักขึ้นเพื่อสูบฉีดเลือดไป เลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซระเหย (Volatil gas) ใน สงครามโลกครั้งที่ 1 เยอรมันเคยใช้ก๊าซนี้ทำให้ทหารพันธมิตรเสียชีวิตลงเป็นจำนวนมาก ใน บุหรี่มีก๊าซนี้มากเป็น 160 เท่าของปริมาณที่ยอมรับได้จึงจัดว่าเป็นก๊าซพิษ โดยก๊าซนี้จะทำลาย เยื่อบุผิวหลอดลมส่วนต้น ซึ่งมีหน้าที่ป้องกันสิ่งแปลกปลอม เช่น ฝุ่นละออง และเชื้อโรคเข้าไป ในหลอดลมและปอดโดยการขับเมือกเหนียวๆ ออกมาคลุมปิดเอาไว้ และใช้ขนพัดโบกเอาเมือก ที่สกปรกเหล่านั้นออกมากลายเป็นเสมหะ ความร้อนและสารพิษจากบุหรี่จะทำลายคุณสมบัติ

ดังกล่าว ร่างกายหมดความต้านทานตามธรรมชาติ สิ่งสกปรกเกาะติดหลอดลมทำให้เกิดการอักเสบเป็นผลทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังเกิดอาการไอมีเสมหะเป็นประจำ ทำลายบุคลิกภาพและทำลายสุขภาพลงเรื่อยๆ บางรายมีเสมหะออกมากไอออกได้ลำบาก แพทย์ต้องเจาะคอใส่ท่อพิเศษไว้ช่วยการหายใจและช่วยดูดเสมหะเพื่อช่วยให้มีชีวิตรอดอยู่ต่อไป

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นสารพิษทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลมทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ส่วนของถุงลมที่พองออกมากล้ายลูกโป่งจะไปกดเนื้อเยื่อของส่วนที่ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อยออกกำลังกายไม่ได้

6. สารระคายเคืองต่างๆ เช่น อากาศเย็น ฝุ่น ควัน คาร์บอน แอมโมเนีย เป็นเหตุให้หลอดลมอักเสบ

7. สารกัมมันตภาพรังสีในควันบุหรี่ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง ผู้ที่สูบบุหรี่ 40 มวนต่อวัน จะพบว่ามีสารดังกล่าวในปัสสาวะมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่า

8. แร่ธาตุต่างๆ มีแร่ธาตุบางอย่าง เช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิลและโครเมียม อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังจากการพ่นยาฆ่าแมลงซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนิกเกิลทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น จะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดมะเร็ง

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

ดังได้กล่าวมาแล้วถึงสารต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของบุหรี่ และฤทธิ์ของสารต่าง ๆ นั้นมีผลต่อสุขภาพของผู้สูบเองและคนข้างเคียง นอกจากนี้บุรียังทำให้ร่างกายอ่อนแอ ความต้านทานโรคต่ำ และทำให้เกิดผลเสียต่อระบบการทำงานของร่างกายเป็นเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ พอสรุปได้ดังนี้ (ธีระ ลิมศิลา. 2532 : 33)

1. โรคมะเร็ง พบมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 9 เท่า หากสูบบุหรี่นานไม่เกิน 20 ปี ทั้งนี้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งขึ้นกับชนิด จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะการสูบ และระยะเวลาที่สูบ นอกจากนี้การสูบบุรียังทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งอวัยวะส่วนอื่นด้วย

2. โรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง เป็นต้น การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 70 เนื่องจากได้รับสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ หอบ เหนื่อย อันตรายของโรคระบบทางเดินหายใจ พบในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ หากยิ่งสูบนานมากขึ้นก็ยิ่งทำให้พบโรค อาการของโรคมากขึ้นและไม่มีโอกาสให้หายขาดได้

3. โรคหัวใจและหลอดเลือด สารเคมีและนิโคตินจากบุหรี่ จะทำให้ไขมันจับตามผนังหลอดเลือดแดงมากขึ้น นอกจากนี้โคตินยังทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบลง ไม่สามารถส่ง

เลือดไปเลี้ยงหัวใจ สมอง แขน ขา และอวัยวะอื่น ๆ ได้เพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อของอวัยวะดังกล่าวขาดออกซิเจนและถูกทำลายลงได้อีก อีกทั้ง เลือดแข็งตัวเร็วผิดปกติกลายเป็นก้อนเลือดเล็ก ๆ เคลื่อนไปอุดตันทางเดินเลือดบริเวณนั้น ก็ขาดเลือดไปเลี้ยงและเน่าตายในที่สุดและอาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคหัวใจวายอย่างกะทัน หรือเกิดอัมพาตได้

4. โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารการสูบบุหรี่ ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น แต่การหลั่งของน้ำย่อยจากลำไส้เล็กและตับอ่อน กลับลดลงทำให้การย่อยอาหารผิดปกติเกิดอาการท้องผูกอาหารไม่ย่อย และปวดท้อง ดังนั้นผู้ที่สูบบุหรี่จึงมีโอกาสเป็นแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดมะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งลำไส้ใหญ่มีมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 – 4 เท่า

5. โรคระบบขับถ่ายปัสสาวะ การที่คอเลสเตอรอลจับตัวตามผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงเซลล์ที่ทำหน้าที่ในการกรองปัสสาวะน้อยลง จึงเกิดการอักเสบของไต นอกจากนี้ สารพวกน้ำมันดินจากบุหรี่ เมื่อรวมตัวกับเม็ดเลือดขาวมาที่ไตจนถึงกระเพาะปัสสาวะ อาจก่อให้เกิดมะเร็งของไต และกระเพาะปัสสาวะได้

6. ผลต่อระบบสืบพันธุ์ เพศหญิงที่สูบบุหรี่จะต้องใช้เวลานานขึ้น ในการที่จะเริ่มตั้งครรภ์และเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าหญิงที่ไม่ได้สูบบุหรี่ประมาณ 2 ปี ในผู้ชายพบว่าจะมีการตีบแคบของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

จะเห็นได้ว่าโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เป็นโรคที่ทำให้เกิดการทรมาณทั้งร่างกาย และจิตใจ ก่อให้เกิดปัญหาและความสูญเสียทั้งตนเองและผู้อื่นโดยจะเห็นได้จากผลกระทบของควันบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียงซึ่งมีดังนี้

1. ในบุคคลทั่วไป การที่ได้รับควันจากข้างเคียงจะก่อให้เกิดความไม่สบายในชั้นเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรง

2. หญิงที่ ได้รับควันบุหรี่จากสามีเป็นประจำ และมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าหญิงที่สามีไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า

3. เด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวทำให้เกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กอายุน้อยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงอายุ 2 ขวบแรกหากพ่อแม่สูบบุหรี่วันละ 10 มวนจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบสูงเป็น 2 เท่าของเด็กที่พ่อแม่ไม่สูบบุหรี่และหายใจเสี่ยงตั้ง ร้อยละ 60

4. หญิงมีครรภ์ ที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ในระหว่างการตั้งครรภ์ เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงมีครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ จะเกิดความผิดปกติต่อร่างกาย คือ มีโอกาสเป็นโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอดบุตรได้ เช่น จะมีความเสี่ยงเป็น 2 เท่าในการคลอดทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ มีอาการครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูง เลือดออกมาก คลอดลำบาก มีแนวโน้ม

ที่ลดลงก่อนกำหนดมากกว่าร้อยละ 50 ทารกมีโอกาสตายเพิ่มขึ้น 1.6 เท่าตั้งแตอยู่ในครรภ์มีการผลิตน้ำนมได้น้อยกว่าปกติ

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

ผลเสียของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่ผู้สูบเองและบุคคลใกล้เคียงแล้ว ยังก่อให้เกิดผลเสียด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ ดังต่อไปนี้ (พัฒน์ สุจำนงค์. 2539 : 53)

1. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

1.1 เสียเศรษฐกิจของครอบครัวในการสูบบุหรี่ส่วนตัวและใช้รับแขกหรือเมื่อมีการเจ็บป่วยเนื่องจากบุหรี่เป็นสาเหตุ

1.2 เสียเวลาในการปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ติดบุหรี่จะต้องหาเวลาสูบบุหรี่และต้องใช้เวลามาสูบข้างนอก ถ้ามีการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน

1.3 เสียเศรษฐกิจของประเทศชาติ ในการที่จะต้องสั่งไปยาสูบ และสารที่ใช้ผลิตบุหรี่จากต่างประเทศ รวมทั้งการนำเข้าบุหรี่จากสหรัฐอเมริกาในปัจจุบัน

2. ปัญหาทางสังคม

2.1 เสียบุคลิกภาพ ผู้ที่สูบบุหรี่นานๆจะมีริมฝีปากเขียวคล้ำ มีคลาบินิโคติน มีสีเหลืองติดตามฟัน และนิ้วมือ มีกลิ่นปากและมีสภาพร่างกายที่แก่เกินวัย

2.2 ทำให้บ้านเมืองสกปรก ผู้สูบบุหรี่บางคนมีนิสัยขี้มกง่าย เช่น ทิ้งก้นบุหรี่ในที่ต่างๆ ทำให้เกิดความสกปรกและอาจทำให้เกิดเพลิงไหม้ได้

2.3 เป็นแบบอย่างที่ไม่ดีต่อผู้พบเห็น

2.4 เป็นสาเหตุให้นำไปสู่การติดยาเสพติดที่ร้ายแรงอื่น ๆ เช่น ฝิ่น มอร์ฟิน และเฮโรอีน เป็นต้น

3. ปัญหาการฟื้นฟูจิตใจ

3.1 การที่สังคมยอมรับการสูบบุหรี่ จะทำให้ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ปฏิบัติได้ยาก

3.2 ผู้สูบบุหรี่ยังขาดแรงจูงใจ และผู้สนับสนุนดูแลในการเลิกสูบบุหรี่

3.3 การสูบบุหรี่เป็นเจตคติที่ผู้สูบเองถือว่าเป็นสิทธิส่วนตัวของผู้สูบเองพึงมี

โทษของการสูบบุหรี่

ธีระ ลิ้มศิลา (2526 : 24) ได้กล่าวถึง โทษของการสูบบุหรี่ ไว้ดังนี้

1. ทำลายสุขภาพ ได้แก่

1.1 ชราเร็ว อายุสั้นกว่าที่ควร

ผลการศึกษาของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์อังกฤษปรากฏว่าการสูบบุหรี่ 1 มวน จะทำให้อายุสั้นไป 5.5 นาที ถ้าสูบบุหรี่วันละซองท่านจะอายุสั้นไปปีละเกือบ 1 เดือน ถ้าท่านควรจะมีอายุถึงแก่กรรมเมื่ออายุ 60 ปี ก็เหลือเพียง 55 ปี

1.2 เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

ผลจากการสูบบุหรี่มาก ๆ อาจทำให้ความเข้มแข็งทางเพศหรือความต้องการทางเพศเสื่อมลงได้ทั้งชายและหญิง

1.3 หญิงที่สูบบุหรี่

มีโอกาสที่จะเป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายมาก โดยเฉพาะผู้ที่กำลังรับประทานกำเนิดอยู่

1.4 หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่

มีโอกาสที่จะแท้ง คลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ ฯลฯ บุตรที่คลอดออกมาจะอ่อนแอมีโอกาสที่จะเป็นโรคหัวใจและโรคระบบทางเดินหายใจสูง โดยเฉพาะถ้าอยู่ในภาวะแวดล้อมที่พ่อแม่ยังสูบบุหรี่อยู่

1.5 ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคปอด และมะเร็งปอดมากขึ้น

1.6 ผู้ขับรถ

ผลจากการสูบบุหรี่ ทำให้ความเข้มข้นของก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดสูง ทำให้สมองได้รับออกซิเจนน้อย สมองมีนชา เสื่อมสมรรถภาพ

1.7 ผู้ที่ต้องการอยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ถ้าร่างกายสมบูรณ์อาจเพียงก่อให้เกิดความรำคาญเพราะควันบุหรี่ระคายเคืองนัยน์ตา จมูก ทางเดินอากาศหายใจ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ ผู้ที่เป็นโรคหอบหืดอยู่อาจจับหืดได้ ผู้ที่เป็นโรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดอีกเสบเรื้อรังจะเป็นมากขึ้นได้

2. ทำลายเศรษฐกิจ ได้แก่

2.1 เสียทรัพย์สิน ทั้งการสูบส่วนตัวและรับแขก

2.2 สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ในการรักษาโรคที่เกิดจากพิษของบุหรี่

2.3 เป็นสาเหตุทำให้เกิดเพลิงไหม้

2.4 ทำให้บ้านเมืองสกปรก (เพราะบางคนมักง่ายทิ้งขี้บุหรี่ตามถนน)

2.5 เสียเวลาในการทำงาน (เพราะบางแห่งห้ามสูบบุหรี่ในห้องทำงาน)

ผลเสียของการสูบบุหรี่

ธีระ ลีมีติลา (2526 : 25 - 26) ได้กล่าวถึง ผลของการสูบบุหรี่ ไว้ดังนี้

1. อาจสูญเสียบุตร หลานที่รักของท่าน

เด็กเป็นจำนวนไม่น้อยติดบุหรี่เพราะสภาพแวดล้อมจูงใจ คือ เพราะคุณพ่อคุณแม่หรือญาติผู้ใหญ่สูบบุหรี่ให้เห็นเป็นกลุ่มตัวอย่างอยู่เรื่อยๆเยาวชนปัจจุบันมักมีความก้าวหน้ายยิ่งกว่าที่ท่านคิด คือ เมื่อติดบุหรี่แล้วจะสนุกสนานตามเพื่อนต่อไป หรือถูกล่อลวงให้ไปติดยาเสพติดอื่นๆ เช่น กัญชา ผลขาว เฮโรอีน ฯลฯ ซึ่งจะรักษาให้หายได้ยาก เขาจะเติบโตเป็นมนุษย์ที่สังคมไม่ปรารถนาถ้าท่านยังมีความรับผิดชอบอยู่ ท่านจะต้องคอยติดตามแก้ปัญหาทรมานตนเองต่อไปเรื่อยๆอย่างไม่มีวันสิ้นสุดถ้าท่านขาดความรับผิดชอบท่านอาจจะปล่อยตามยถากรรมให้เป็นภาระของสังคมส่วนรวม เป็นตัวถ่วงความเจริญของบ้านเมือง เด็กทุกคนที่ติดบุหรี่ไม่จำเป็นจะต้องเป็นที่ดังกล่าวนี้แต่ไม่มีสิ่งใดเป็นประกันว่าบุตรหลานของท่านจะไม่ใช่หนึ่งในจำนวนนั้น

2. การสูญเสียเศรษฐกิจในครอบครัว

ถ้าท่านสูบบุหรี่เพียงวันละซอง นอกจากเผาสุขภาพของท่านเอง ท่านยังเผาเงินอีกปีละประมาณ 10,000 บาท และในอีก 30 ปีข้างหน้า เมื่อมีโรคร้ายทั้งหลายกำลังจะเกิดหรือเกิดกับท่านแล้ว ท่านได้เผาเงินไปถึงหลายแสนกว่าบาทเพื่อทำลายตัวท่านเอง ถ้าท่านเกิดเป็นโรคร้ายดังกล่าวขึ้น ท่านอาจจะเสียปอด เสียแขน เสียขา ฯลฯ และต้องเสียเงินเป็นค่ารักษาอย่างน้อยก็ต้องเป็นหมื่น ๆ บาทขึ้นไปยิ่งถ้าเป็นมะเร็งด้วยแล้ว คงต้องเสียเงินค่ารักษาอีกอย่างมากมายจนกว่าจะตายจากไป แม้ท่านอยู่เตียงอนาถาในโรงพยาบาลของรัฐได้รับการรักษาฟรีหรือถ้าเป็นข้าราชการได้สิทธิพิเศษไม่ต้องเสียเงินของท่านเองก็ยังไม่อาจถือว่าท่านเอาเปรียบสังคมเอาเปรียบเพื่อร่วมชาติเพราะเอาเงินภาษีอากรของผู้อื่นมาใช้จ่ายเพื่อรักษาสิ่งที่เกิดจากการไร้ความคิดของท่าน

3. การสูญเสียเศรษฐกิจของชาติ

ตามสถิติปรากฏว่า คนไทยเผาบุหรี่ปีละมากกว่า 24,000 ล้านมวน คนไทยประมาณ 9 ล้านคนสูบบุหรี่ ถ้าคิดอย่างคร่าว ๆ ว่าคนไทยเหล่านี้ อาจเป็นโรคร้ายแรงดังกล่าว แล้วเหลือเพียงร้อยละ 1 เราจะได้คนไทยที่ยาฆ่าโรคถึง 9 หมื่น คนถ้ารัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาโรคให้คนไข้เหล่านี้เพียงคนละ 1 หมื่นบาทต่อปี นอกจากสูญเสียพลังงานอันมหาศาลไปแล้ว รัฐยังจะต้องเสียเงินไปอีกปีละถึง 900 ล้านบาท สมควรหรือไม่ที่เราจะช่วยกันทำลายเศรษฐกิจของตนเอง และของชาติบ้านเมืองด้วยการสูบบุหรี่ต่อไป

ผลดีของการไม่สูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาแต่ถ้าหากมีการงดสูบบุหรี่ก็จะก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อตัวผู้งดสูบบุหรี่และส่วนรวมหลายประการ ซึ่งจำแนกออกได้ดังนี้ (อจรา เชาวน์ปัญญา. 2530 : 179 – 180)

1. ด้านสุขภาพ ผลดีของการงดสูบบุหรี่จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูบเอง และผู้ไม่สูบบุหรี่ในการที่จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคอันเกิดจากการได้สูบบุหรี่ ทำให้ลดโอกาสที่จะตายจากโรคมะเร็งปอด และหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง และลดสาเหตุร้ายกาจอันเนื่องมาจากควันบุหรี่ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร เบาหวาน ความดันเลือดสูง การงดสูบบุหรี่ทำให้อาการของโรคและการดูดซึมยาในการรักษาโรคดีขึ้น
2. ด้านเศรษฐกิจ จะเกิดเศรษฐกิจผลดีต่อตนเอง อีกทั้งยังช่วยประหยัดเศรษฐกิจของประเทศในการที่จะนำมาใช้ในเรื่องความเจ็บป่วย ความพิการและความตายที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ นอกจากนั้นยังเพิ่มปริมาณและคุณภาพ เนื่องจากลดเวลาสูญเสียไปสำหรับทำงานไม่เต็มที่ ในขณะที่สูบบุหรี่หรือป่วยจากโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่
3. ด้านสังคม การงดสูบบุหรี่จะทำให้สังคมไม่ยอมรับการสูบบุหรี่มากขึ้น เพราะทราบถึงอันตรายของบุหรี่ เริ่มรังเกียจจากสูบบุหรี่ทำให้ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลงได้ ทั้งยังเป็นการเคารพสิทธิของผู้อื่นในการที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เยาวชนในการที่จะเข้าสังคมโดยไม่ต้องสูบบุหรี่

สาเหตุของการสูบบุหรี่

ทองหล่อ เดชไทย (2527 : 37 - 40) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ ไว้ดังนี้

1. เพื่อกระตุ้น (Stimulation) บุคคลจะใช้นิโคตินเพื่อกระตุ้นให้สามารถทำงานอย่างกระฉับกระเฉง ไม่เฉื่อยชาช่วยให้ทำงานให้มีประสิทธิภาพไม่เหน็ดเหนื่อย
2. เพื่อเป็นที่ยึดเหนี่ยว (Handing) เนื่องจากบุคคลชอบดูดควันบุหรี่ที่ลอยขึ้นในอากาศหรือชอบกลิ่นบุหรี่ นอกจากนั้นยังพอใจในความรู้สึกของระหว่างปากและมือขณะสูบบุหรี่ด้วย ประเภทนี้ไม่ชอบการที่จะปล่อยให้มือว่างเปล่าหรือขาดการเคลื่อนไหว เพราะอาจจะทำให้เกิดการประหม่า ขาดความเชื่อมั่นในตนเองโดยปกติบุคคลประเภทนี้ จะเป็นคนที่มักติดตัวกับกิจกรรมทางสังคมที่ไม่กระตุ้นจึงจำเป็นต้องใช้นิโคตินเป็นเครื่องนำทาง หรือยึดเหนี่ยวเพื่อที่จะปกปิดความรู้สึกอาย ตื่นเต้นต่อสถานการณ์
3. เพื่อผ่อนคลาย (Relaxation) บุคคลที่สูบบุหรี่เพื่อการผ่อนคลายเป็นเหยื่อของการแสดงพฤติกรรมที่มาจากการสร้างสถานการณ์ขึ้นเพราะมีความเชื่อว่าบุหรี่สามารถผ่อนคลายได้ เนื่องจากการสูบบุหรี่ในช่วงที่สบายใจ เช่น หลังรับประทานอาหาร ซึ่งตามความเป็นจริงแล้ว สิ่งที่ทำให้ความสบายใจหรือผ่อนคลายหลังรับประทานอาหารนั้น เกิดจากกระบวนการย่อย

อาหารไม่ใช่บุหรื เพราะหลังรับประทานอาหารแล้ว ประการแรกความอึดที่เนื่องจากมีอาหารอยู่ในกระเพาะอาหารเต็ม ทำให้เกิดความพอใจบวกกับผลที่เกิดจากกระบวนการย่อยอาหารซึ่งอาจจะทำให้รู้สึกง่วงและต้องการพักผ่อน ฉะนั้นถ้าสูบบุหรืเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้ผ่อนคลายได้

4. เพื่อการระบาย (Crutch) บุคคลบางคนจะสูบบุหรืก็เพื่อลดหรือขจัดความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้น ขณะมีความเครียดหรือไม่สบายใจในกรณีนี้เป็นการใช้บุหรืเพื่อการระบายอารมณ์ดังเครียด เช่นเดียวกับยากล่อมประสาทซึ่งจะพบได้ในบางคนที่พยายามจะแก้ไขปัญหาส่วนตัวบางอย่างด้วยคว้นบุหรื

5. ความอยาก (Craving) โดยปกติสารที่รู้จักกันในนามของนิโคติน ซึ่งพบในใบยาสูบสามารถทำให้เกิดผลเช่นเดียวกับสารเสพติดอื่น คือ ทำให้มีอาการที่ไม่พึงปรารถนาอันเนื่องมาจากการหยุดหรือเลิกใช้ เพราะนิโคตินที่สะสมอยู่ในร่างกายจะทำให้เกิดความต้องการหรือความอยากในการสูบบุหรือยู่

6. นิสัย (Habit) สำหรับกรณีนี้มักเป็นบุคคลสูบบุหรือย่างลึ้มตัวซึ่งเป็นการกระทำหรือเรียกว่า เป็นนิสัย บางครั้งอาจจะจุดบุหรืมวนใหม่ทั้ง ๆ ที่มวนเก่ากำลังวางอยู่ในที่เขี่ยบุหรื ทั้งนี้ เพราะบุคคลเกิดความเคยชินกับการได้ใช้ริมฝีปากสัมผัสกับบุหรือยู่ตลอดเวลา ซึ่งอาจเกิดขึ้น 30 ครั้งใน 1 ชั่วโมง หรือประมาณ 300 – 400 ครั้งต่อวัน และเหตุนี้ทำให้การสูบบุหรืเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันที่ต้องกระทำร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ เช่น ขณะใช้ความคิด หรือดื่มกาแฟ

ธีระ ลี้มติลา (2526 : 26 - 27) ได้ศึกษาถึงสาเหตุของการสูบบุหรืโดยได้ซักถามถึงสาเหตุที่สูบบุหรื จากผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาว่า 1,000 คน ที่เป็นมะเร็งปอด พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งที่เริ่มสูบบุหรืตั้งแต่อายุน้อยระหว่างเป็นเด็กหรือนักเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีถึง 30 ปี ถ้าหากเลย 30 ปีแล้วยังไม่เคยสูบก็มักไม่สนใจที่จะเริ่มสูบ เด็กในต่างประเทศก็มีความประพฤติไปในแนวคล้ายคลึงกันจึงน่าจะให้ความสนใจแก่เยาวชน เพราะเมื่อเขาเริ่มสูบบุหรืแล้วจะเผาเงิน เผาสุขภาพอนามัยไปอีกนานจนกว่าจะเผาชีวิตตนเองในบั้นปลาย

พอจะสรุปสาเหตุจากการศึกษาได้ดังนี้ คือ

1. ในวัยเด็ก

1.1 ตามเพื่อนพ้องเข้าสังคมกับเพื่อน

1.2 อยากลองเพราะอยากรู้ อยากเห็น

1.3 สภาพแวดล้อมเป็นเหตุ เช่น อยู่ในบ้านที่คุณพ่อ คุณแม่ หรือญาติ

ผู้ใหญ่สูบบุหรืให้เห็นอยู่ทุกวันอยากลองเพราะผู้ใหญ่ห้ามเด็ก แต่ผู้ใหญ่ทำเสียเองและว่าผู้ใหญ่ไม่เคยบอกเหตุผล

2. ในเด็กโต วัยรุ่นและนักศึกษา

2.1 อิทธิพลจากโฆษณา ภาพยนตร์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์หรือนวนิยาย เพราะพระเอก นางเอกมักจะสูบบุหรี่ดูโก้ดี ทำให้คิดว่าถ้าพระเอก นางเอก ภาพยนตร์ไทยไม่สูบบุหรี่จะได้ ?

2.2 ค่านิยมในหมู่วัยรุ่นเพื่อความเป็นชายโดยเฉพาะนักเรียนทหารมีความเชื่อถือกันมาว่า “ทหารจะต้องเป็น.....” จะต้องดื่มสุราเพื่อให้ความกล้าจะต้องสูบบุหรี่เพื่อให้ความสุขุมจึงสมเป็นชายชาติตรี

2.3 เพื่อสมองปลอดโปร่ง โดยเฉพาะเมื่อดูหนังสือใกล้สอบ มักนิยมสูบบุหรี่เพื่อไม่ให้ง่วงก่อนเข้าห้องสอบหรือระหว่างสอบ สูบบุหรี่เพื่อให้สมองปลอดโปร่งแจ่มใสซึ่งได้รับการพิสูจน์ ยืนยันจากการแพทย์แล้วว่าไม่จริง

2.4 เพราะผู้ใหญ่หรือแพทย์ไม่บอกเหตุผล ผู้ใหญ่หรือแพทย์เองดีแต่ห้ามไม่ให้สูบบุหรี่เพราะบุหรี่ไม่ดี แต่ไม่เคยบอกว่าไม่ดียังไงจึงอยากลองสูบบุหรี่โดยไม่กลัว

3. ในวัยผู้ใหญ่

3.1 เพื่อลดความเครียด บุหรี่อาจช่วยได้บ้าง โดยเบนความสนใจจากเรื่องเดิมไปนิโคตินจำนวนน้อยระยะแรก อาจจะช่วยกระตุ้นสมองได้แต่เมื่อสูบบุหรี่ไปนานๆ จำนวนนิโคตินถูกดูดซึมเข้าไปมากขึ้นจะมีนิ่งหรือปวดศีรษะได้เนื่องจากสมองถูกกด

3.2 เพื่อสังคมเป็นเหตุผลอีกประการหนึ่ง สำหรับผู้ใหญ่บางคนบอกว่าไม่ควรทราบจะเริ่มเรื่องอย่างไรหรือจะคุยอะไรกับเพื่อนแก้ขวยเขินหรือฆ่าเวลาด้วยบุหรี่ บางคนก็พกใส่กระเป๋าไว้เพื่อแจกเพื่อนบ้างเพื่อเป็นการแสดงน้ำใจต่อกัน

3.3 จากผู้อื่นนำมาให้เป็นที่น่าสนใจที่มีพระภิกษุเป็นจำนวนไม่น้อยที่ติดบุหรี่เป็นโรคร้ายต่างๆ เริ่มจากการทดลองสูบบุหรี่เพราะชาวบ้านถวาย ต่อมาก็ติดบุหรี่จึงน่าจะคิดถึงความสะดวกหรือไม่ที่น่ายาพิษอย่างนี้ไปถวายพระหรือให้ใครเป็นของขวัญต่อไป ซึ่งเป็นการทำบุญด้วยบาปก็ได้

วัยรุ่นกับการสูบบุหรี่

วัยรุ่นเป็นบุคคลที่มีวัยระหว่างเริ่มเป็นหนุ่มสาว (Puberty) และกำลังจะเริ่มเป็นผู้ใหญ่ (Young adulthood) เป็นช่วงที่มีอายุระหว่าง 10 – 20 ปี ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่จะเปลี่ยนจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เมื่อร่างกายเปลี่ยนไปพฤติกรรมก็เปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาพฤติกรรมใหม่ๆ การแสดงพฤติกรรมก็จะเป็นไปอย่างรวดเร็ว รุนแรง พฤติกรรมด้านความคิดริเริ่มคิดในสิ่งต่างๆ ทางเหตุผลของความถูกต้อง ต้องการทราบว่าอะไรถูก อะไรผิด อะไรควร อะไรไม่ควร เริ่มมีข้อขัดแย้งกับกฎเกณฑ์ของสังคมในบางประการที่มองเห็นอย่างไม่เหมาะสม พยายามจะสร้างค่านิยมในเรื่องต่างๆ ส่วนบทบาทของบิดาหรือครูอาจารย์ที่มีพฤติกรรมของวัยรุ่นจะล่อนน้อยลงไปมาก

ปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างผู้ใหญ่กับวัยรุ่นจะมีมากขึ้น เพราะทั้งสองฝ่ายเข้าใจพฤติกรรมต่างกัน วัยรุ่นจะทำเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ และให้สังคมรับรู้ว่าเป็นผู้ใหญ่ ไม่ใช่เด็ก แต่เนื่องจากขาดประสบการณ์ การเรียนรู้อีกมาก จึงทำให้เกิดความคับข้องใจหรืออาจเห็นตัวอย่างที่ไม่ถูกต้องหรือมีเจตคติต่อความเป็นผู้ใหญ่ไม่เหมาะสม จึงเป็นสาเหตุให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมตามที่ตนเองคิดว่าควรจะเป็น (สุชา จันทรเฒ. 2533 : 50) เช่น การลองสูบบุหรี่โดยเข้าใจว่าการสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ ทำให้ตนดูโก้เก๋ รวมทั้งเชื่อว่าบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่งจิตใจสบาย วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากเห็น มีอารมณ์ไม่แน่นอน อยากให้เพื่อนยอมรับโดยพยายามทำตนให้เข้ากลุ่ม กลุ่มในวัยเดียวกันจะมีอิทธิพลต่อความคิดความรู้สึก และการกระทำเป็นอย่างมาก การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากหลายสาเหตุด้วยกันอีก ทั้งวัยรุ่นเองมีค่านิยมทางสุขภาพ เช่น คิดว่าลูกผู้ชายต้องสูบบุหรี่ นับว่าเป็นค่านิยมที่ควรได้รับการปรับปรุง แก้ไขเปลี่ยนแปลง เพราะเป็นพฤติกรรมที่มีโทษต่อสุขภาพร่างกาย ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่ครอบครัวมีบทบาทในการเลี้ยงดู และอบรมสมาชิกให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์แล้ววัยรุ่นที่กำลังค้นหาเหตุผล ต้องการอยากรู้อยากเห็นต้องการลองทำสิ่งต่างๆ ที่พัฒนาค่านิยมรวมทั้งค่านิยมทางสุขภาพ ดังนั้น การพัฒนาพฤติกรรมควรได้รับการเน้นในครั้งนี รวมทั้งแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวความคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมด้วย

วิธีหลีกเลี่ยงและป้องกันการสูบบุหรี่

เนื่องจากการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโทษและผลเสียหลายประการ จึงมีผู้ค้นหาวิธีหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ โดยดารณี เกตุอุไร (2533 :158) ได้เสนอแนะวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ไว้ดังนี้

1. ศึกษาถึงโทษของการสูบบุหรี่ในด้านต่าง ๆ เช่น การทำลายสุขภาพ บุคลิกภาพ และใช้จ่ายเงินโดยไม่จำเป็นเพื่อตนเอง และสมาชิกในครอบครัวได้ทราบเริ่มสูบบุหรี่ถึงผลเสียที่ได้รับจากการสูบบุหรี่และมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
2. ไม่ศีกะค่อนงหรือทดลองสูบ รวมทั้งรู้จักปฏิเสธการชักชวนของผู้อื่น
3. เมื่อมีความเครียดกังวล จิตใจวิตกกังวลไม่ควรสูบบุหรี่คลายอารมณ์แต่ควรรหาโอกาสพักผ่อนหรือออกกำลังกายแทน
4. ไม่เชื่อคำโฆษณาชักชวนทางการค้าของผู้ขายบุหรี่
5. ไม่ซื้อหรือรับแจกบุหรี่มาเก็บไว้แม้ว่าตั้งใจจะไม่สูบกก็ตาม เพราะถ้ามีไว้แล้วทำให้ใจไขว่เขวและทดลองสูบได้

ดังนั้นวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ดีที่สุด คือ การให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของเยาวชนและประชาชนที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ โดยการป้องกันด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. การเผยแพร่ข่าวสารแก่ประชาชนในกลุ่มต่างๆ เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้อย่างแพร่หลายโดยทางสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือ วิทยุ เป็นต้น หรือบุคคลต่อบุคคล
2. การให้การศึกษา ควรให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและอันตรายของบุหรืตั้งแต่เริ่มศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียน โดยวิธีการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับบุหรืไว้ในหลักสูตรการศึกษาระดับต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง
3. การจัดกิจกรรมทางเลือก สาเหตุสำคัญประการหนึ่งทำให้คนใช้บุหรืเพื่อแก้ไขปัญห เพราะบุคคลไม่มีทางเลือกดังนั้นจึงควรจัดหาทางเลือกที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อม ที่ช่วยให้บุคคลได้รอดพ้นจากปัญหาการสูบบุหรืได้ทางเลือกดังกล่าว ได้แก่ การบริการให้คำปรึกษา การออกกำลังกายและสันทนาการ เป็นต้นหรือมีมาตรการที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและประหยัดที่สุด คือ กีฬาและการออกกำลังกายเพราะช่วยให้เกิดความสุขสนทนเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความตึงเครียดและยังช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพนอกจากนี้กีฬายังช่วยให้เกิดมิตรภาพที่ดีมีเพื่อนพูดคุยให้คำปรึกษาได้ ทำให้รู้สึกอบอุ่นมั่นใจตนเองและสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง

ค่านิยม (Value)

แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม

คำว่าค่านิยมมีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆ มากมาย ดังนี้

คิลแพทริก (Kilpatrick. 1951 อ้างในประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526:327) ให้ความหมายว่า ค่านิยม เป็นความต้องการที่บุคคลให้เลือกพิจารณาและประเมินค่าอย่างรอบคอบ แล้วเพื่อนำมายึดถือเป็นคุณสมบัติประจำตัว

โรคิช (Rokeach. 1970:160) ให้ความหมาย ค่านิยมหมายถึงรูปแบบความเชื่อ (Belief) ที่แต่ละคนยึดถืออยู่ว่าแต่ละคนควรปฏิบัติตนอย่างไร หรือสิ่งใดมีคุณค่าไม่มีคุณค่า ค่านิยมแตกต่างจากทัศนคติ (Attitude) และความเชื่อ (Belief) เพราะค่านิยมไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งของ บุคคล หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเฉพาะอย่าง แต่ค่านิยมสัมพันธ์กับทุกสิ่งโดยทั่วไป และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ค่านิยมยังมีความหมาย เป็นมาตรฐานในการตัดสินใจว่าสิ่งใดดีหรือเลว และใช้ในการตัดสินพฤติกรรมแต่ละบุคคลด้วย

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม

บลัสท์ (ทำเนียบ โสแสนน้อย. 2537 : 17 – 18 ; อ้างอิงจาก Blust. 1980) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมกับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ โดยศึกษาจากกลุ่มทดลองที่เป็นนักศึกษาซึ่งลงทะเบียนเรียนวิชาสุขภาพส่วนบุคคล และกลุ่มควบคุม ซึ่งประกอบด้วยนักศึกษาที่เรียนภาษาอังกฤษและไม่เคยเรียนวิชาสุขภาพส่วนบุคคลมาก่อน พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และคะแนนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไม่แตกต่างกันตามเกณฑ์และสถานะทางสังคมของนักศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีความสัมพันธ์เชิงสถิติระหว่างค่านิยมและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ

แอนเดอร์สัน (Anderson. 1980 : 4907 – A) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมสถานภาพแห่งตน ค่านิยมทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสถานภาพสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งเป็นสุขภาพสตรีอายุระหว่าง 65 – 74 ปี จากการศึกษาพบว่า ค่านิยมทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพไม่สามารถเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทางสุขภาพได้ แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างก็ยังให้ค่านิยมค่อนข้างสูงส่วนการควบคุมสถานภาพแห่งตนทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางสุขภาพ และสถานะทางสุขภาพ

ดันน์ (Dunn. 1981 : 3433 – A) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพแห่งตนและค่านิยมทางสุขภาพต่อความรู้ทางด้านการรักษาตนทางการแพทย์ และทัศนคติของนักศึกษาวิชาเอกสุขภาพ ระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัยออริกอน จากการศึกษาพบว่า ความรู้ทางด้านการรักษาตนทางการแพทย์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทัศนคติการดูแลสุขภาพแห่งตน และพบว่า ความสามารถด้านวิชาการเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดในการทำนายความรู้ด้านการรักษาตนทางการแพทย์ นักศึกษาที่มีความรู้ด้านวิชาการสูง มีพื้นฐานด้านวิชาการดี และมีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองดี จะรู้จักรักษาตนในทางการแพทย์ได้ดีกว่า

สเตาท์ (Stuot. 1980 : 481 – A) ได้ศึกษาโครงสร้างค่านิยมทางสุขภาพ ซึ่งการศึกษานี้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการด้านแนวความคิด และวิธีการทางทฤษฎี ค่านิยมของมนุษย์ และการใช้ทฤษฎีในด้านสุขภาพ วิธีการนี้ทำให้เรามีเครื่องมือสำหรับวัดค่านิยมที่มีความเที่ยงตรง และเป็นการพัฒนาเครื่องมือการวิจัยที่มีประโยชน์อย่างมากต่อการศึกษาค่านิยมทางสุขภาพต่อๆ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:332) ให้ความหมายว่า ค่านิยมจะต้องเกิดจากการที่บุคคลนั้นได้เลือกสิ่งนั้นอย่างอิสระ เลือกจากข้อเลือกหลายอย่างๆอย่าง เลือกหลังจากได้พิจารณาข้อดีข้อเสียหรือผลสืบเนื่องแล้วถนอมและเทิดทูนสิ่งนั้น ยอมรับอย่างเปิดเผย ปฏิบัติตามค่านิยมนั้นและปฏิบัติซ้ำจนเป็นนิสัย

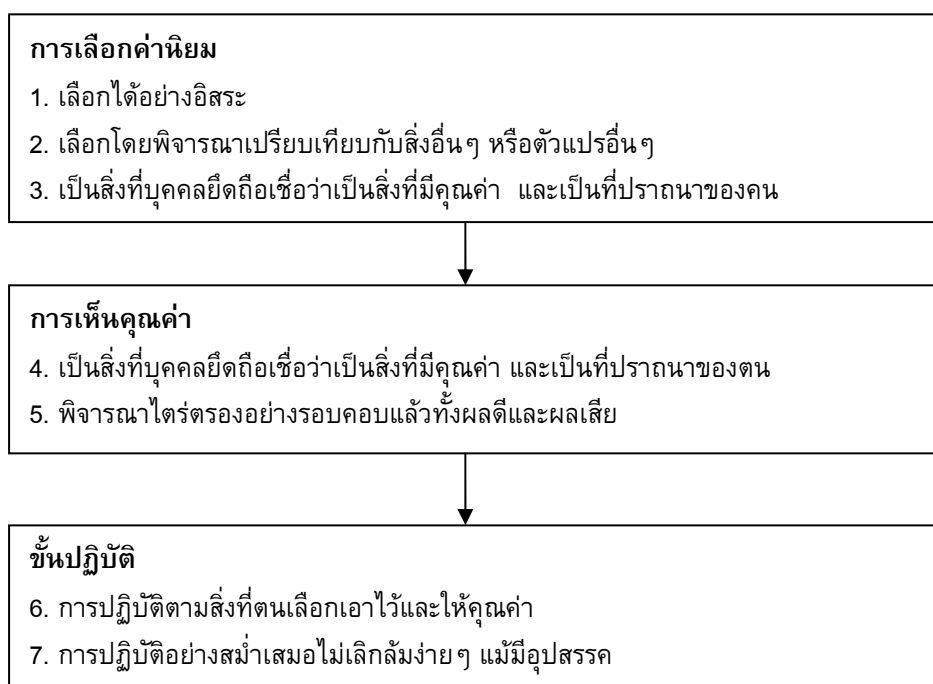
พนัส หันนาคินท์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536:326) ได้ให้ความหมายว่า ค่านิยมหมายถึง การยอมรับนับถือและพร้อมที่จะปฏิบัติตามคุณค่าที่คนหรือกลุ่มคนมีอยู่ต่อสิ่งต่างๆ

ซึ่งอาจจะเป็นวัตถุ ความคิด อุดมคติ รวมทั้งการกระทำในด้านเศรษฐกิจ สังคม จริยธรรม และสุนทรียภาพ ทั้งนี้โดยได้ทำการประเมินค่าจากทรรศนะต่างๆ โดยถี่ถ้วนและรอบคอบแล้ว

ไพทอร์ยฺ เครือแก้ว (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536:326) ได้ให้ความหมายว่า ค่านิยมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในการกระทำของสิ่งต่างๆ โดยที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติตามสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับตนเอง ตามความเชื่อและรสนิยมของชีวิตและทำตามมาตรฐานทางจิตใจซึ่งเป็นแบบฉบับของบุคคล

ราธส์ ฮาร์มิน และซิมอน (Raths, Harmin and Simon อ้างอิงจากประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536 : 326) ให้ความหมายของค่านิยมว่า ค่านิยมเป็นแนวทางนำไปสู่พฤติกรรมของบุคคล ค่านิยมในแต่ละสังคมและแต่ละยุคสมัยย่อมแตกต่างกัน การคิดและการกระทำที่คนในสังคมหนึ่งในยุคสมัยหนึ่งเห็นว่าดี อาจเป็นการคิดและการกระทำที่น่าอับอายขายหน้าหรือไม่พึงประสงค์ของคนในอีกสังคมหนึ่งในต่างยุคต่างสมัยก็ได้ ราธส์ ฮาร์มิน และซิมอน ได้กำหนดขั้นตอนการเกิดค่านิยมไว้ดังนี้

ขั้นตอนการเกิดค่านิยม



แผนภูมิที่ 2 แสดงขั้นตอนการเกิดค่านิยม (Raths, Harmin ; Simon อ้างอิงจาก ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2536) : พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขศึกษาและสุขศึกษา 329 – 330.

ในการพิจารณาว่า ค่านิยมของบุคคลใดเป็นค่านิยมที่แท้จริงหรือไม่นั้น จะต้องพิจารณาว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั้ง 7 ประการหรือไม่ ถ้าขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งก็ไม่ถือว่าเป็นค่านิยมที่แท้จริง เกณฑ์พิจารณาค่านิยมทั้ง 7 ประการนี้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นขั้นตอนของการเกิดค่านิยมแท้นั่นเอง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536: 329 – 330) จากความหมายของค่านิยมจะเห็นว่า ค่านิยมเป็นตัวการที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมมนุษย์ บทบาทสำคัญของค่านิยมมีสองอย่าง คือ เป็นมาตรฐานที่จะนำทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติและหน้าที่อีกประการหนึ่งคือ ทำหน้าที่กระตุ้นเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมใดๆก็ตาม ถ้าบุคคลให้ค่าต่อพฤติกรรมนั้น ๆ สูงก็ย่อมเป็นแนวทางให้คนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง อันนำมาซึ่งพฤติกรรมที่ดีทั้งร่างกายจิตใจและสังคมด้วยในการสร้างค่านิยมนั้นจะต้องอาศัยกระบวนการของการใช้ความคิดและประสบการณ์ที่บุคคลได้รับในชีวิตประจำวันที่จะช่วยส่งเสริมกระบวนการใช้ความคิดซึ่งจะช่วยในการพัฒนาค่านิยมของบุคคล การมีประสบการณ์ในการคิดนี้ย่อมจะช่วยให้บุคคลมีค่านิยมที่ถูกต้องและเหมาะสม นักการศึกษาส่วนใหญ่สนับสนุนความคิดนี้ และเชื่อว่าไม่ควรจะเน้นเนื้อหาด้านความรู้ของค่านิยม แต่ควรจะเน้นเกี่ยวกับกระบวนการที่ทำให้เกิดค่านิยมมากกว่า ซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้พัฒนาค่านิยมด้านอื่นๆ ได้ง่ายขึ้น

คุณลักษณะอื่นที่คล้ายค่านิยม

1. จุดมุ่งหมายหรือจุดประสงค์ เป็นหลักในการดำเนินชีวิตของบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ ความคิดอย่างมีเหตุมีผล และประสบการณ์ของบุคคล จุดมุ่งหมายของชีวิตอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาและวุฒิภาวะของบุคคล จุดมุ่งหมายของชีวิตไม่ใช่ค่านิยม แต่จะเป็นตัวการสำคัญที่จะช่วยสร้างหรือก่อให้เกิดค่านิยมของบุคคลได้
2. ทศนคติหรือเจตคติ เป็นผลรวมของความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งนั้นในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ดังนั้นทศนคติจะไม่ใช่ค่านิยม แต่จะมีทศนคติหลายอย่างที่มีผลมาจากค่านิยมที่บุคคลมี
3. ความเชื่อ เป็นส่วนประกอบที่มีในตัวบุคคล ซึ่งบุคคลนั้นควรจะรู้ตัวว่ามีหรือไม่รู้ตัวก็ได้ แต่สามารถจะรู้ว่ามีได้ จากการที่บุคคลนั้นพูดหรือกระทำ ความเชื่อกับค่านิยมมีส่วนเกี่ยวข้องกันอย่างมาก ค่านิยมจะเป็นผลรวมจากความเชื่อหลายๆอย่างของบุคคล ระบบค่านิยมของบุคคลจะเกิดจากการจัดความเชื่อเข้าเป็นลำดับความสำคัญ ถ้าความเชื่อใดมีขั้นตอนการเกิดตามขั้นตอนเกณฑ์การพิจารณาค่านิยม ก็นับว่าความเชื่อนั้นเป็นค่านิยมของบุคคลได้
4. ความรู้สึก เป็นสิ่งที่บุคคลแสดงออกมาในลักษณะแตกต่างกันหลายชนิด เช่น ความดีใจ เสียใจ ความโกรธ ความยินดี เป็นต้น การแสดงความรู้สึกดังกล่าวนี้จะแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับบุคคล สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ประสบการณ์ การเลี้ยงดู เป็นต้น ในตัวบุคคลคน

เดียวกัน การแสดงความรู้สึกเหล่านี้แต่ละครั้งก็จะแตกต่างกันด้วย ถ้าพิจารณาตามเกณฑ์การพิจารณาค่านิยม ความรู้สึกก็จะไม่ใช่ค่านิยม

จะเห็นได้ว่า มีคุณลักษณะหลายอย่างที่คล้ายค่านิยมแต่ไม่ใช่ค่านิยม บางคุณลักษณะจะเป็นที่หมายของการเกิดค่านิยมต่อไป บางคุณลักษณะจะช่วยในการพิจารณาค่านิยมของบุคคลให้เด่นชัดยิ่งขึ้น บางลักษณะถ้าเหมาะสมถูกต้องตามเกณฑ์การพิจารณาค่านิยมก็สามารถเรียกได้ว่าเป็นค่านิยม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2529 : 332)

ชนิดของค่านิยม

ลักษณะของค่านิยมอาจจำแนกออกได้หลายประเภทด้วยวิธีการต่างๆ แล้วแต่ว่าผู้แบ่งจะยึดอะไรเป็นพื้นฐานในการแบ่ง ซึ่งไม่มีการแบ่งแบบตายตัวแต่เพียงวิธีเดียว ดังเช่น

โรคีส (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2529 : 334 ; อ้างอิงจาก Rokeach. 1973) ได้แบ่งค่านิยมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ค่านิยมประเภทที่มีคุณค่าในการเป็นเครื่องมือหรือเป็นแนวทางไปสู่สิ่งอื่นๆ ซึ่งอาจจะเรียกว่า ค่านิยมประเภทที่มีคุณค่าในด้านการใช้สอย (Instrumental Values) ตัวอย่างเช่น ความทะเยอทะยาน ความใจกว้าง ความรื่นเริง ความสามารถ ความสะอาด ความซื่อสัตย์ เป็นต้น

2. ค่านิยมประเภทที่เป็นจุดหมายหรือมีคุณค่า ไม่ได้พึงสิ่งอื่น และมีคุณลักษณะเฉพาะของตัวเอง (Terminal Values) ตัวอย่างเช่น ชีวิตที่มีความสะดวกสบาย ชีวิตที่ตื่นเต้น ความรู้สึกประสบความสำเร็จ สวัสดิภาพของครอบครัว ความสุข ความรัก เป็นต้น

ฟีนิกซ์ (Phenix. 1958 : 549 – 551) ได้อธิบายว่า ค่านิยมเกี่ยวข้องกับความชอบและความสามารถในการแยกความชอบในสิ่งอื่นๆ การแสดงออกของค่านิยมที่เห็นได้ชัดคือความสนใจและความปรารถนาของบุคคล เพราะฉะนั้นการที่เราจะวัดค่านิยมของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น เราได้จากความสนใจและความปรารถนาของเขา ค่านิยมตามความหมายของฟีนิกซ์แบ่งออกได้เป็น 6 ชนิด คือ

1. ค่านิยมทางวัตถุ เป็นค่านิยมที่ช่วยให้ชีวิตร่างกายของคนเราสามารถดำรงอยู่ได้ต่อไป ได้แก่ ปัจจัย 4 คือ อาหาร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า และยารักษาโรค

2. ค่านิยมทางสังคม เป็นค่านิยมที่ช่วยให้เกิดความรัก ความเข้าใจและความต้องการทางอารมณ์ของบุคคล

3. ค่านิยมทางความจริง เป็นค่านิยมเกี่ยวกับความจริง ซึ่งเป็นค่านิยมที่สำคัญยิ่งสำหรับผู้ต้องการความรู้ นักปราชญ์ และนักวิทยาศาสตร์ ที่พยายามค้นหากฎแห่งธรรมชาติ

4. ค่านิยมทางจริยธรรม เป็นค่านิยมที่ทำให้เกิดความรับผิดชอบชั่วดี ความยุติธรรม และความซื่อสัตย์ เป็นต้น

5. ค่านิยมทางสุนทรียภาพ เป็นความซาบซึ้งในความดี และความงามของสิ่งต่างๆ

6. ค่านิยมทางศาสนา เป็นค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับความปรารถนา ความสมบูรณ์ของชีวิต รวมทั้งความศรัทธาและการบูชาในทางศาสนาด้วย

นอกจากนี้ สมพร เทพสิทธิ (2525 : 1 – 2) ได้แบ่งค่านิยมตามลักษณะของการประพฤติปฏิบัติออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ค่านิยมพึงประสงค์ เป็นค่านิยมที่ทำให้เกิดความสุข ความเจริญของบุคคล และสังคม เช่น ความขยันหมั่นเพียร ความซื่อสัตย์สุจริต และความมีระเบียบวินัย เป็นต้น

2. ค่านิยมที่ไม่พึงประสงค์ เป็นค่านิยมที่ขัดกับหลักธรรมทางศาสนา เช่น การทุจริต คดโกง หรือค่านิยมที่เรียกว่า ลูกผู้ชายต้องดื่มเหล้าเก่ง เป็นต้น

หน้าที่ของค่านิยม

สุนทรี โคมิน และสนิท สมักรการ (2523 : 68) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของค่านิยมไว้ดังนี้

1. ค่านิยมทำหน้าที่เป็นเกณฑ์ (Criteria) หรือมาตรฐาน (Standard) ที่ชี้นำพฤติกรรม การปฏิบัติในหลายทาง เช่น

- เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน ตัดสิน ชื่นชม ยกย่อง หรือติเตียนตนเอง หรือการกระทำของคนอื่น

- เป็นตัวกำหนดให้เราเลือกนิยามอุดมการณ์ทางการเมืองบางอุดมการณ์มากกว่า อุดมการณ์อื่น

- จูงใจให้เราแสดงจุดยืนของเราในเรื่องต่างๆ

- เป็นบรรทัดฐานที่ช่วยให้การชักชวน ทำหาย คัดค้าน และถกเถียง หรือพยายามที่จะเปลี่ยน

- เป็นบรรทัดฐานสำหรับกระบวนการให้เหตุผลต่อความนึกคิดและการกระทำ

2. ค่านิยมทำหน้าที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงความต้องการและแรงจูงใจ

การสร้างค่านิยม

เมธี ปิณฑนนท์ (2526 : 44 – 45) ได้ให้วิธีการปลูกฝังและเสริมสร้างค่านิยมต่อเยาวชนหรือบุคคล ด้วยวิธีการใหญ่ๆ 3 ประการ คือ

1. วิธีการแบบของศีลธรรม (Moralizing) เป็นวิธีการปลูกฝังและเสริมสร้างค่านิยมโดยตรง เป็นการถ่ายทอดค่านิยมที่ผู้ถ่ายทอดเชื่อและยึดถืออยู่ให้กับผู้ได้รับการปลูกฝัง และเสริมสร้างโดยตรง

2. วิธีการแบบตามสบาย (Laissez-faire) เป็นวิธีการถ่ายทอดและถ่ายทอดค่านิยมโดยยึดหลักที่ว่า “ไม่มีค่านิยมอะไรที่ถูกต้องสำหรับทุกคน บุคคลจะคิด เชื่อ และเลือกปฏิบัติตาม

ค่านิยมของตนเอง” วิธีการนี้มีปัญหาตรงที่ว่า ไม่ว่าบุคคลจะเลือกยึดถือปฏิบัติอะไรนั้น ผลที่ได้ออกมามิใช่ว่าจะเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมเสมอไป

3. วิธีการสร้างหรือให้แบบอย่าง (Modeling) เป็นวิธีการปลูกฝังและเสริมสร้างค่านิยมในลักษณะที่สร้าง หรือกำหนดแบบอย่างที่ดีดูใจให้เยาวชนหรือบุคคลเกิดค่านิยมตามแบบอย่างนั้นๆ สิ่งที่สำคัญสำหรับวิธีการแบบนี้คืออยู่ที่ว่า ตัวแบบอย่างที่จะให้ยึดถือหรือเป็นแบบอย่างได้นั้น มีความจำเป็นมากที่จะต้องสร้างและกำหนดให้เหมาะสม

การพัฒนาค่านิยม

การที่จะเกิดพฤติกรรมในด้านค่านิยมที่ดีนั้น บลูม (Bloom. 1969 : 95) ได้จัดแบ่งลำดับขั้นตอนไว้ 5 ระดับ ดังนี้

1. การรับรู้ (Receiving) เป็นขั้นสภาพจิตใจของบุคคลที่จะเกิดการรับรู้โดยจะมีความตระหนัก ความพอใจ และการเลือกในสิ่งที่จะทำความพอใจมาให้ตน
2. การตอบสนอง (Responding) เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้แล้วก็จะเกิดการตกลงใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่รับรู้ด้วยความเต็มใจและพอใจที่จะกระทำ
3. การให้ค่า (Valuing) ในขั้นนี้บุคคลจะมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือเกิดความชื่นชมต่อสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขา และพร้อมที่จะตอบสนองหรือยึดมั่นต่อสิ่งที่เขายอมรับนั้น
4. การจัดระบบ (Organization) เมื่อบุคคลเกิดค่านิยมขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีหลายชนิด จึงต้องมีการจัดค่านิยมต่างๆ ที่ตนยึดถือให้เป็นระบบ โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมต่างๆ นั้น
5. การสร้างลักษณะนิสัยตามค่านิยมที่ตนยึดถือ (Characterization) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงลักษณะนิสัยที่เฉพาะของตนเอง โดยที่บุคคลได้มีการพิจารณาในการตัดสินใจอย่างมีหลักเกณฑ์

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับค่านิยม

การเรียนรู้เกี่ยวกับค่านิยมนั้น บุคคล องค์การทางสังคม และสถาบันสังคมหลายอย่างมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ในด้านนี้ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. ครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันสังคมอันดับแรกและอันดับสำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการสร้างค่านิยมให้แก่บุคคล ทั้งนี้เพราะครอบครัวเป็นหน่วยแรกที่อบรมสั่งสอนพฤติกรรมสังคมให้แก่คนตั้งแต่เกิด ถึงแม้เด็กจะเติบโตขึ้นก็ยังอาศัยอยู่กับครอบครัว และได้รับการอบรมจากครอบครัวเป็นประจำ แม้จะโตเป็นผู้ใหญ่และแยกตนไปสร้างครอบครัวใหม่แล้ว ก็ยังมีความผูกพันกับบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวเดิมอยู่ สิ่งใดที่ครอบครัวอบรมสั่งสอนไว้ หรือสิ่งใดที่ครอบครัวเรี่ยกรัง ย่อมมีผลต่อการปฏิบัติของผู้นั้นอยู่มากไม่น้อย

2. โรงเรียน หน่วยงานของสังคมที่มีส่วนในการสร้างค่านิยมอันถูกต้องให้แก่เด็กเป็นอย่างมากคือ โรงเรียน สังคมทุกสังคมย่อมมอบหมายหน้าที่อันนี้ให้แก่โรงเรียนและโรงเรียนโดยทั่วไปก็รับมาปฏิบัติอย่างเต็มที่ แต่โรงเรียนก็ทำหน้าที่ไม่ได้ผลสมบูรณ์ด้วยเหตุผลบางประการ เช่น เป็นการสอนในชั้นสูงสุด ซึ่งแตกต่างจากวิธีปฏิบัติของคนทั้งหลาย การอบรมในด้านนี้ต้องอาศัยความสนิทสนมมากเป็นพิเศษ การที่ครูไม่มีเวลาติดตามแก้ไขข้อบกพร่องของนักเรียนอยู่ได้ทุกระยะ เป็นต้น

3. สถาบันศาสนา บุคคลและหน่วยงานของศาสนาต่าง ๆ ก็มีส่วนช่วยในการปลูกฝังค่านิยมให้แก่เด็กเช่นเดียวกับโรงเรียน คือ สอนแต่หลักธรรมชั้นสูงสุด นอกจากนั้นสถาบันศาสนามักมีอำนาจหรือถืออำนาจที่จะวินิจฉัยพฤติกรรมของบุคคลอยู่ด้วย เวลาวินิจฉัยก็เอาหลักธรรมของศาสนาเป็นที่ตั้ง ใครเบี่ยงเบนไปจากนั้นถือว่าเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง สถาบันศาสนาจึงช่วยได้แต่คนที่ยึดถือมาตรฐานอันสูงสุด หรือมีความประสงค์ปฏิบัติตามมาตรฐานนั้นสูง

4. วัฒนธรรมสังคม สิ่งต่าง ๆ ที่คนในสังคมปฏิบัติอยู่โดยทั่วไป ไม่ว่าจะมิใช่แบบแผนอย่างใด มีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างไร ย่อมมีอิทธิพลต่อการยอมรับค่านิยมของสมาชิกสังคมอยู่ไม่น้อย วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของคนในสังคม ทำให้บุคคลยอมรับค่านิยมซึ่งคนในสังคมนั้นยึดถืออยู่

5. สังคมวัยรุ่นและกลุ่มเพื่อน การคบหาสมาคมกับเพื่อนในรุ่นเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเพื่อนสนิท หรือการทำกิจกรรมอื่นๆ ในสังคมวัยรุ่น ผลที่เด็กได้รับสิ่งหนึ่งก็คือ การเรียนรู้และการยอมรับค่านิยมจากกิจกรรมเหล่านั้น ส่วนเพื่อนหรือสังคมวัยรุ่นจะมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของเด็กอย่างไร ย่อมขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคล

6. สื่อมวลชน เด็กวัยรุ่นในสมัยปัจจุบันได้รับความรู้สึกและความคิดจากสื่อมวลชนเป็นอันมาก ในบางกรณีเด็กอาจจะยอมรับเอาความรู้สึกและความคิดเหล่านั้นไปยึดถือเป็นค่านิยมบางประการของตน ดังนั้น สื่อมวลชนจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเผยแพร่ค่านิยมให้แพร่หลายได้มาก

7. องค์กรของรัฐ รัฐย่อมมีส่วนในการปลูกฝังค่านิยมให้แก่สังคม ตามปกติรัฐมักจะควบคุมโรงเรียนและสนับสนุนสถาบันศาสนาให้ทำหน้าที่ในด้านนี้ นอกจากนั้น รัฐยังตรากฎหมายให้สิทธิและอำนาจแก่ครอบครัวในการเลี้ยงดูและอบรมเด็ก รัฐนั้นมีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังค่านิยมทั้งโดยทางตรงและโดยทางอ้อม

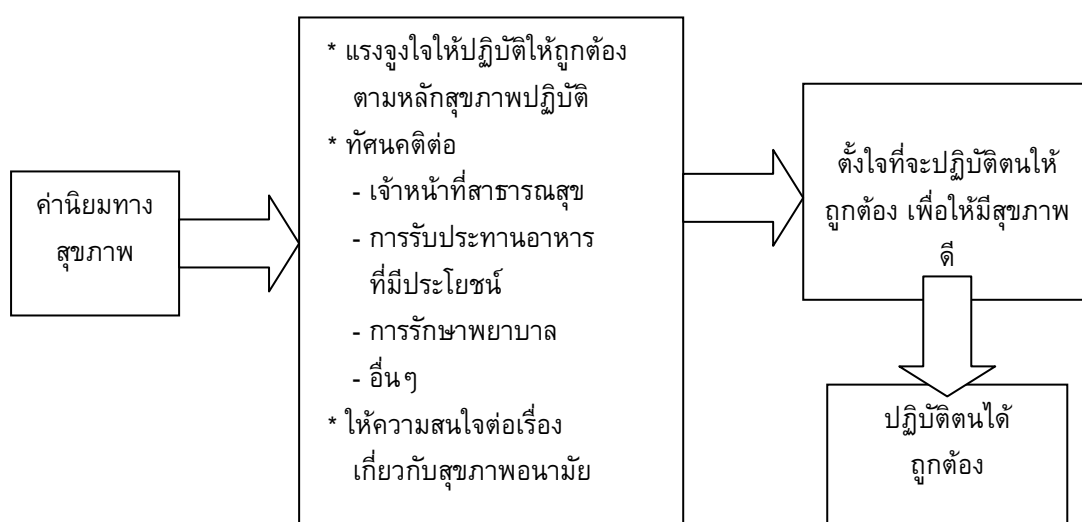
ผลของค่านิยมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2531 : 337 – 340) ได้กล่าวว่า ค่านิยมจะเป็นตัวการที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมมนุษย์ บทบาทที่สำคัญของค่านิยมมี 2 อย่างคือ เป็นมาตรฐานที่จะนำทางหรือเป็นแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ และหน้าที่อีกประการหนึ่งคือ ทำหน้าที่กระตุ้นเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ

ในชีวิตประจำวันของคนเรานั้น เรามีพฤติกรรมการปฏิบัติต่างๆ หลากอย่าง ผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมการปฏิบัติก็มีหลายอย่างเช่นกัน บางอย่างก็เกิดผลดีแก่ผู้ปฏิบัติ บางอย่างก็เกิดผลเสียต่อผู้ปฏิบัติ ผลที่เกิดขึ้นบางอย่างนอกจากมีผลต่อตัวผู้ปฏิบัติแล้ว ยังมีผลต่อบุคคลหรือสังคมรอบตัวเขาด้วย

พฤติกรรมสุขภาพก็เช่นเดียวกันกับพฤติกรรมทางด้านอื่น ย่อมมีผลมาจากค่านิยมที่บุคคลให้ต่อสุขภาพ ถ้าบุคคลให้ค่านิยมต่อสุขภาพสูง ก็ย่อมจะเป็นแนวทางให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อันจะนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมด้วย

ถ้าพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ของบุคคลแล้ว พฤติกรรมแต่ละอย่างจะมีผลมาจากค่านิยมที่บุคคลมีต่อเรื่องสุขภาพอนามัยทั้งสิ้น บางพฤติกรรมอาจมีความสัมพันธ์โดยตรง เช่น ถ้าคนให้ค่าสุขภาพของตนเองสูง เมื่อเกิดโรคระบาดและมีความรู้ว่าจะทำอย่างไรก็ย่อมจะปฏิบัติตนให้ถูกต้อง หรือถ้ายังไม่รู้วิธีการปฏิบัติก็มักจะทำให้บุคคลนั้นเกิดความสนใจที่จะหาข้อมูลโดยการศึกษาจากผู้รู้ ปรีกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำก็จะทำให้เขาปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยเป็นโรค นั้น ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมทางสุขภาพ
ที่มา : ประภาเพ็ญ. สุวรรณ. (2531) : พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพ
และสุขภาพ หน้า 340.

4. ทำหน้าที่เป็นวิทยากรทางสุขภาพให้กับโรงเรียนและชุมชน และในขณะเดียวกันควรขอให้พระหรือบุคคลอื่นๆ ได้สอดแทรกค่านิยมทางสุขภาพที่ประชาชนในชุมชนที่ควรจะมี ตลอดจนการเขียนบทความทางสุขภาพอนามัยเผยแพร่ในชุมชน

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

สามารถจำแนกออกได้ในลักษณะเฉพาะ ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของบุคคล ที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองและครอบครัวดีขึ้น
2. พฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดความเจ็บป่วย หรือไม่ติดต่อ
3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำของบุคคลเมื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยขึ้นมาในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วยหรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการ หรือแหล่งการรักษาอื่นใด
4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล เป็นการกระทำของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์ หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาล เมื่อตนเองเจ็บป่วยหรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบเจ็บป่วย
5. พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้ผลต่อการป้องกันปัญหาสาธารณสุขชุมชนและปัญหาของส่วนรวม
6. พฤติกรรมการดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว ในด้านการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในด้านการป้องกันโรคและด้านการส่งเสริมสุขภาพตามระดับหรือขีดความสามารถที่ดูแลพึ่งพาตนเองได้

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการทางพฤติกรรมศาสตร์ที่กระทำกับบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อให้บุคคลได้มีการเปลี่ยนแปลงการกระทำหรือการปฏิบัติจากที่ได้เคยกระทำอยู่ ซึ่งมีผลเสียหรือเป็นอันตรายเป็นโทษต่อสุขภาพให้การกระทำหรือปฏิบัติในลักษณะที่เป็นประโยชน์หรือเป็นผลดีต่อสุขภาพ

โดยทั่วไปแล้วการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจากการเรียนรู้ เป็นสำคัญกล่าวคือบุคคลจำเป็นจะต้องมีการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

1. เรียนรู้ว่าปัญหาสุขภาพของตนเองของครอบครัว หรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนคืออะไร มีขอบเขตหรือความรุนแรงเพียงใดมีสาเหตุสำคัญมาจากอะไร

2. การเรียนรู้ตนเองได้กระทำหรือปฏิบัติอย่างที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือปัญหา สาธารณสุขขึ้นมา

3. เรียนรู้ว่าการแก้ปัญหาของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน ตนเอง จำเป็นต้องมีการกระทำหรือการปฏิบัติอย่างไร ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข หรือปรับปรุง ตนเองในเรื่องอะไร และอย่างไร

ถ้าบุคคลได้มีการเรียนรู้ทั้ง 3 ประการ ดังกล่าวนี้อาจมีองค์ประกอบหรือปัจจัยต่าง ๆ เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในสังคมนั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 202 – 204 ; อ้างอิงจาก Kelman. n.d) มีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. โดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลักษณะนี้จะเปลี่ยนแปลงเฉพาะการ ปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวคิดความเชื่อยังคงเดิมการเปลี่ยนแปลงจะมากขึ้นหรือน้อยขึ้นกับความ รุนแรงหรือความมากน้อยของรางวัลหรือการลงโทษ บุคคลจะยอมทำบางอย่างขณะที่จะถูกจับตา ดูอยู่เท่านั้น

2. โดยการเลียนแบบ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น จาก การที่เขาต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่พึงพอใจระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งจะออกมา ในรูปของการยอมรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมาเป็นของตนเอง หรือ แลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เขาได้รับมาปฏิบัติหรือเลียนแบบ โดยที่ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าว่ามีความ ดึงดูดความสนใจมากน้อยเพียงใด เช่น การแต่งกาย การเอาอย่างดาราวัยรุ่น การเลือก รับประทานอาหารบางอย่างเหมือนพ่อแม่

3. จากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยนจากการเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนนั้น ซึ่ง ตรงกับความต้องการภายในตรงกับค่านิยมและความต้องการภายในตรงกับค่านิยม และความ ต้องการของตนเอง การเปลี่ยนแปลงนี้เปลี่ยนทั้งทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีอยู่ 3 ด้าน คือ

1. ครอบครัว คือ อิทธิพลที่มีต่อปทัสถานด้านอนามัยของสมาชิกในครอบครัว ทั้งในแง่ของการยอมรับอาการของโรค ประเมินสภาวะการเจ็บป่วยและด้านการรักษาพยาบาล

2. กลุ่มเพื่อนบ้าน เมื่อมีอาการเจ็บป่วยขึ้น คนในบ้านไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ก็จะไปปรึกษาเพื่อนบ้านที่เคยเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพแบบเดียวกัน และยอมรับว่าเป็นโรค เจ็บป่วยจริงตามเพื่อนบ้านที่เคยเป็นมาก่อน

3. วัฒนธรรมทางสุขภาพ (Health culture) เป็นการดำเนินชีวิตในสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม กฎเกณฑ์ ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัยก็ถูกควบคุม

โดยวัฒนธรรม เช่น เชื่อกันว่ารับประทานเนื้อดิบ ๆ จะทำให้อายุยืน หรือขณะเจ็บป่วยหรือหลังคลอดห้ามรับประทาน เนื้อ ไข่ ฯลฯ เพราะแสงจะทำให้เจ็บป่วยมากขึ้นซึ่งไม่เป็นความจริง

พัตน์ สุจำนงค์ (2522 : 80 – 82) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน ได้แก่

1. กลุ่มสังคม ได้แก่ เพื่อนบ้าน เพื่อนในโรงเรียน นอกโรงเรียน เป็นต้น
 2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง เริ่มจาก พ่อแม่ ครู พี่ หรือผู้มีชื่อเสียงในสังคมที่เป็นที่ชื่นชอบของตนเอง
 3. สถานภาพ อาจเป็นสถานภาพที่สังคมกำหนดหรือหามา เช่น เพศหญิง เพศชาย ตำแหน่ง ยศ เมื่อบุคคลมีสถานภาพที่แตกต่างกัน พฤติกรรมย่อมแตกต่างกัน
 4. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น มีเครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้นพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป
 5. กฎหมาย พฤติกรรมบางอย่างถูกควบคุมด้วยกฎหมาย เช่น ถ้าสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นการทำผิดกฎหมาย
 6. ศาสนา ศาสนาแต่ละศาสนามีกฎเกณฑ์และข้อห้ามแตกต่างกัน คนที่นับถือศาสนาต่างกัน จึงมีพฤติกรรมสุภาพที่แตกต่างกันด้วย
 7. ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อต่าง ๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของคนทั้งสิ้น เช่น การรับประทานอาหาร การเลี้ยงดูเด็ก ฯลฯ จะแตกต่างกันไปตามความเชื่อของสังคมนั้น ๆ
 8. สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน ย่อมมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน
 9. ทัศนคติ เป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน
 10. พฤติกรรมส่วนมากของคนเกิดจากการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตตั้งแต่เด็กจนโตกระทั่งตาย เช่น เด็กเรียนรู้การปฏิบัติตนจากผู้ใหญ่ เป็นต้น
- การที่จะทำให้คนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้นั้น จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุการเกิดพฤติกรรม ไม่ใช่แก้ที่ปลายเหตุ เพราะผลที่เกิดขึ้น เช่น การแก้ปัญหาสาธารณสุข การใช้กฎหมายบังคับ เป็นการแก้ปัญหาก็ปลายเหตุ จะได้ผลในช่วงสั้นเท่านั้น (มานี ชูไทย. 2523 : 3) การแก้ปัญหาทางสุภาพที่จะได้ผลคงทนถาวรนั้น ควรจะให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยสมัครใจ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุภาพ และยอมรับด้วยของเขาเองว่าควรปฏิบัติอย่างไร จึงจะมีสุภาพดี

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลสามารถพัฒนาขึ้นตามลำดับพฤติกรรมที่ง่าย ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การเดิน เป็นต้น พฤติกรรมบางอย่างสลับซับซ้อน เช่น การเล่นดนตรี การศึกษา เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำเป็นต้องทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมนั้น แล้วใช้ให้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไปให้ครอบคลุม ปัจจัยที่มีผลต่อการ

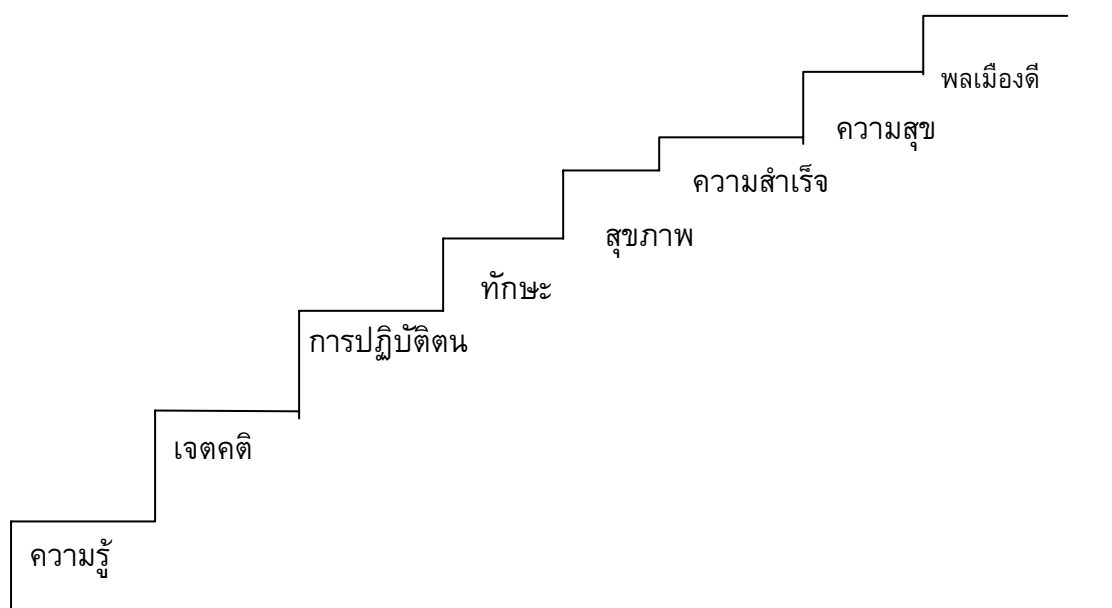
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพซึ่ง สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 121 - 130) ได้สรุป ดังนี้

1. พันธุกรรม เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดเห็นหรือการแสดงออกซึ่งต้องอาศัยระดับสติปัญญา เพราะปัญหานั้นส่วนหนึ่งมาจากบิดามารดา หรือบรรพบุรุษของตนเอง ความฉลาดที่บุคคลมีอยู่จึงเป็นผลมาจากพันธุกรรมได้ เช่น โรคเบาหวาน ตาบอดสี เป็นต้น เมื่อบุคคลมีโรคดังกล่าวเกิดขึ้นจะทำให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไป

2. วุฒิภาวะ มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคล วุฒิภาวะเป็นพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์ เช่น การเปลี่ยนแปลงจากการพูดไม่ได้ จากการเดินเป็นวิ่ง เป็นต้น

3. การเรียนรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคล เพราะพฤติกรรมของมนุษย์ส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้แล้ว จึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อยๆ มากมาย ที่สำคัญที่สุด คือ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัลด และ การลงโทษ การกระทำซ้ำๆ เจตคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การจูงใจ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างซึ่งแตกต่างกันออกไปแต่ละบุคคลในเรื่องที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบของการเกิดพฤติกรรมแตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีวิธีการหลายอย่างที่สามารถจะนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยทั่วไปแล้วการใช้วิธีการหลายๆ อย่างจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าการใช้วิธีการเพียงอย่างเดียว เนื่องจากพฤติกรรมทางสุขภาพอาจเกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งเกิดสลับที่กัน หรือก้าวไปไม่ถึงโดยสะดุดหยุดลงในขั้นหนึ่งก็ได้ ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แสดงขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ
ที่มา : สุชาติ โสมประยูร. (2525) โปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน หน้า 50

จากแนวความคิดเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่าเราสามารถป้องกันปราบปรามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนในขั้นตอนการเตรียมการและขั้นตอนการเริ่มสูบบุหรี่ได้จะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีส่วนสัมพันธ์กับสุขภาพอนามัยของตนเอง จึงได้มีความพยายามที่จะใช้มาตรการต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น มาตรการทางสุขศึกษา มาตรการทางกฎหมาย เป็นต้น

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ปลูกฝังอยู่ในวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่างๆ ทั่วโลกเป็นเวลานาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้และการปรับแต่งชนิดใหม่ๆ ออกมาตลอดเวลาเพื่อสนองความต้องการของผู้สูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นการติดสิ่งเสพติดอย่างหนึ่ง การเลิกบุหรี่จึงยากทั้งๆ ที่มีผลการศึกษาถึงโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่มีการทดลองใช้ โครงการสุขศึกษารูปแบบต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่มานานหลายปี แต่ก็ยังมีผู้สูบบุหรี่อีกเป็นจำนวนมากที่ยังสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ถึงแม้จะพยายามแล้วและทั้งที่ไม่เคยพยายามที่จะเลิกก็ตาม ชินเดอร์ (อรทัย ลิ้มตระกูล. 2535 : 20 ; อ้างอิงมาจาก Synder) ได้อธิบายพัฒนาการที่นำมาสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลเชิงจิตวิทยาสังคม มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาก่อนการสูบบุหรี่ ได้แก่ เจตคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ การดูตัวแบบ (Modelling) จากบุคคลรอบข้าง การดูแบบอย่างเป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามตัวแบบที่เห็น บุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลที่มีบทบาทในสังคม เช่น พ่อ แม่ ครู ดารา และผู้นำสังคม ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2 การเริ่มสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม ที่นำไปสู่การทดลองสูบ เช่น ความกดดันและแรงเสริมจากกลุ่มเพื่อน การหาซื้อได้ง่าย ความอยากรู้ อยากทดลอง

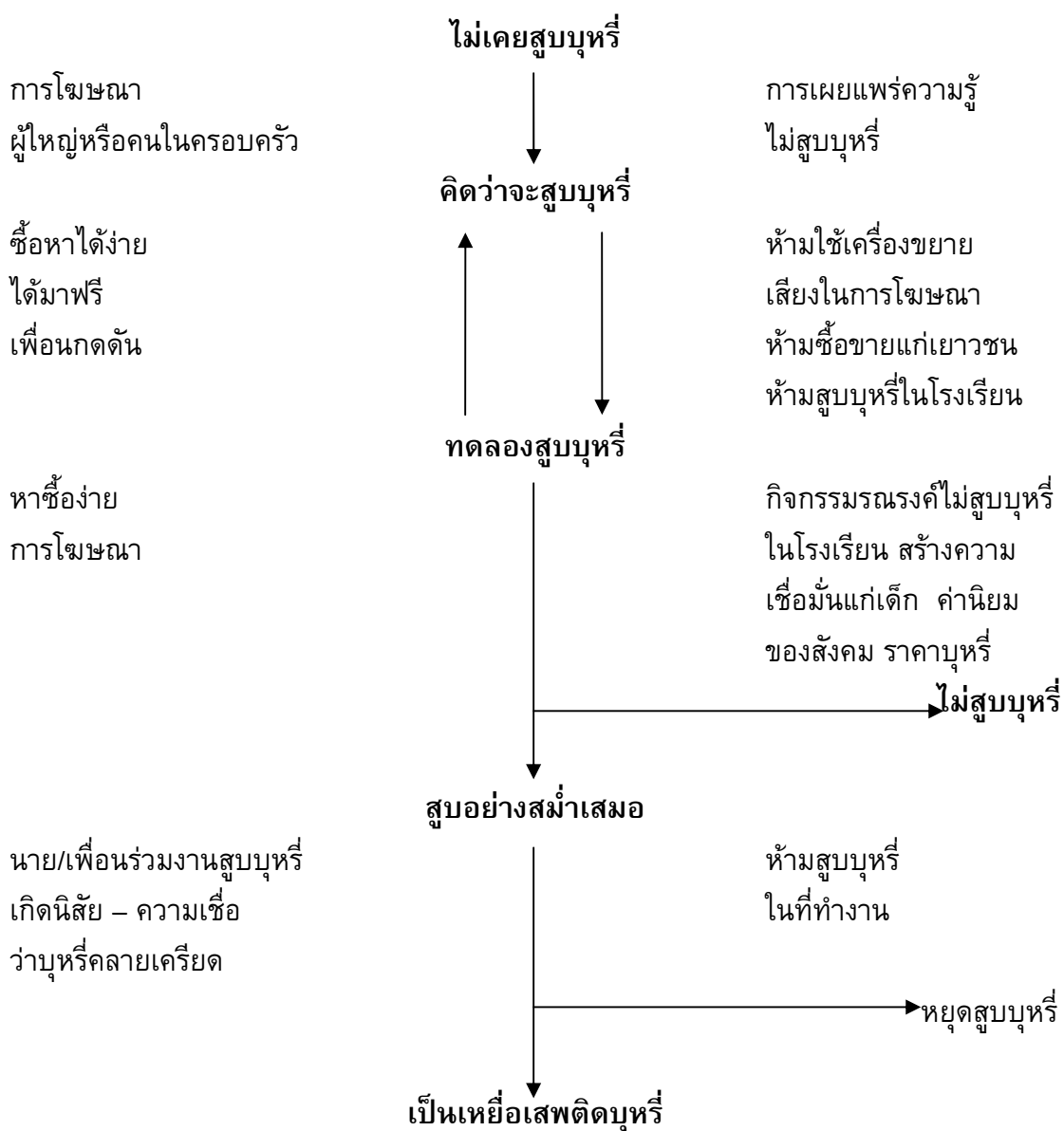
ขั้นตอนที่ 3 นิสัยการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมและปัจจัยทางด้านร่างกายที่นำไปสู่นิสัยการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความต้องการนิโคตินของร่างกาย ความต้องการทางด้านอารมณ์ สิ่งแวดล้อมและแรงเสริมจากเพื่อน

ขั้นตอนที่ 4 การหยุดสูบบุหรี่ มีปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมและปัจจัยทางด้านร่างกายที่ชี้แนะให้พยายามหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ แรงสนับสนุนจากสังคม รวมทั้งการบังคับจิตใจของตนเองให้เลิกสูบบุหรี่

ขั้นตอนที่ 5 การสูบบุหรี่ต่อไปเป็นปัจจัยทางด้านสังคม และปัจจัยทางด้านร่างกาย ที่ทำให้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อไปหลังจากที่มีพฤติกรรมการหยุดสูบในขั้นตอนที่ 4 หรืออาจจะข้ามขั้นตอนที่ 4 เลยก็ได้ ได้แก่ อาการถอนฤทธิ์ยาจากนิโคติน ความเครียด ความกดดันทางสังคม และการควบคุมบังคับตนเองไม่ได้ตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 – 5 ใช้เวลารวมประมาณ 2 – 3 ปี คนเราจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างถาวร ดังนั้น เพื่อเป็นการขจัดปัจจัยส่งเสริมที่จะนำไปสู่พัฒนาการในการสูบบุหรี่ ดังกล่าว ประกิต วาทีสาธกกิจ (2535 : 4) ได้เสนอปัจจัยขัดขวางเพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการหยุดสูบบุหรี่ ดังภาพประกอบ 5

ปัจจัยส่งเสริม

ปัจจัยขัดขวาง



ภาพประกอบ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มเสพติดบุหรี่

ที่มา : ประกิจ วาทีสาชกกิจ. (2535) คนไทยตายเพราะบุหรี่ชั่วโม่งละ 5 คน หน้า 2

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นนั้นควรใช้วิธีการหลายรูปแบบ เช่น วิธีการศึกษา เพื่อปลูกฝังเจตคติตั้งแต่วัยเรียน การใช้กฎหมาย การสร้างแบบอย่างที่ดีในสังคม และควรสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของรัฐบาลในปัจจุบันด้วย

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

เนื่องจากเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่า ควันบุหรี่ย่อมก่อให้เกิดผลร้ายต่อผู้อยู่ใกล้ชิด จึงทำให้เกิดมาตรการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้มนุษย์อยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข โดยไม่รบกวนสิทธิซึ่งกันและกัน ซึ่งสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีดังนี้ (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2531 : 1 - 5)

1. สิทธิที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ปราศจากควันบุหรี่ย โดยที่สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ย่อมมาก่อนสิทธิของผู้ที่สูบบุหรี่เสมอ แม้ว่าในขณะนั้นจะมีผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ก็ตาม
2. สิทธิทางกฎหมาย ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิฟ้องร้องผู้สูบบุหรี่ หากได้รับผลจากการสูบบุหรี่ของผู้นั้นตามกฎหมาย
3. สิทธิในการร้องขอผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิ ที่จะแสดงออกต่อผู้สูบบุหรี่อย่างสุภาพถึงความไม่พึงพอใจ และความเดือดร้อนที่ได้รับควันบุหรี่ย และมีสิทธิที่จะคัดค้าน เมื่อมีการสูบบุหรี่โดยไม่ได้รับอนุญาต
4. สิทธิในการแสดงออก ที่จะกระทำการใดๆ ทั้งโดยส่วนตัวหรือรูปของกลุ่มคน อันจะก่อให้เกิดมาตรการทางสังคม หรือกฎหมายเพื่อที่จะปกป้องผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ให้พ้นจากควันพิษที่เกิดจากบุหรี่ย จากความสำคัญของสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และเพื่อเป็นการคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เป็นเหตุให้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2535 โดยมีการกำหนดเขตสูบบุหรี่ และเขตปลอดบุหรี่ยในสถานที่สาธารณะ และจัดให้มีเครื่องหมายแสดงเขตสูบบุหรี่ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดสถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ย จำแนกได้ 4 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ให้สถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ยทั้งหมดในขณะทำการ ให้หรือให้บริการ ได้แก่ รถยนต์โดยสารประจำทางทั่วไป รถยนต์โดยสารปรับอากาศ ตู้โดยสารปรับอากาศของการรถไฟแห่งประเทศไทย เฉพาะบริเวณที่ปรับอากาศ เรือโดยสารทั่วไปหรือเรือโดยสารประจำทาง เครื่องบินโดยสารภายในประเทศ ลิฟท์โดยสาร รถรับส่งนักเรียน ห้องชมมหรสพ

ประเภทที่ 2 ให้สถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ย ในขณะทำการให้หรือให้บริการ ยกเว้นห้องพักผ่อนส่วนตัวหรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงาน ในสถานที่สาธารณะนั้น ได้แก่ โรงเรียนหรือสถานที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่าอาคารจัดแสดงศิลปวัฒนธรรม พิพิธภัณฑ์สถานและหอศิลป์ ห้องสมุด สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน เรือโดยสารปรับอากาศ เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ

ประเภทที่ 3 ให้สถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ย ในขณะทำการให้หรือให้บริการ ได้แก่ สถานพยาบาล อาคารของมหาวิทยาลัย วิทยาลัยและสถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษา ศูนย์การค้าและห้างสรรพสินค้า เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศอาคารแสดงสินค้าหรือนิทรรศการเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สนามกีฬาในร่ม สถานที่ราชการ

และรัฐวิสาหกิจเฉพาะบริเวณที่ประชาชนเข้าไปใช้บริการเป็นปกติธุระ ธนาคารและสถาบันการเงินเฉพาะบริเวณที่ประชาชนเข้าไปใช้บริการเป็นปกติธุระ โรงมหรสพเฉพาะบริเวณที่จัดให้คอยเข้าชมที่มีระบบปรับอากาศ ที่พักผู้โดยสารประจำทางที่มีระบบปรับอากาศ ทั้งนี้เว้นเฉพาะบริเวณห้องพักส่วนตัวหรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่สาธารณะหรือบริเวณที่จัดไว้ให้เป็นเขตสูบบุหรี่

ประเภทที่ 4 ให้สถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ในขณะที่ทำการให้หรือใช้บริการ ได้แก่ ตู้รถโดยสารทั่วไปของรถไฟฟ้าแห่งประเทศไทย สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่จัดเลี้ยงเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ ทั้งเว้นแต่บริเวณที่จัดบริเวณเป็นเขตสูบบุหรี่ ซึ่งพื้นที่เขตสูบบุหรี่จะต้องไม่เกินร้อยละ 50 ของสถานที่สาธารณะนั้น

จะเห็นได้ว่าประเทศไทย ยังไม่มีกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยเฉพาะทำให้มีการโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ด้วยวิธีการต่างๆ อย่างแพร่หลาย ทำให้เป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการป้องกันโรคภัยอันเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการดูแลสุขภาพของประชาชน ดังนั้น วันที่ 5 เมษายน 2535 จึงได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 โดยมีรายละเอียดและความสำคัญดังนี้

การห้ามโฆษณา เป็นหัวใจสำคัญของพระราชบัญญัติคุ้มครองผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 เพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนไทยติดบุหรี่จากการโฆษณาทั้งนี้เป็นการพิทักษ์สิทธิ์และสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ทางอ้อม การห้ามโฆษณามีหลายแบบด้วยกันจากการสำรวจทั่วโลกเมื่อปี พ.ศ. 2539 (หทัย ชิตานนท์. 2534 : 1) พบว่ามีประเทศต่างๆ ห้ามการโฆษณาบุหรี่ 3 รูปแบบด้วยกัน คือ

1. การห้ามทั้งหมด คือ การห้ามโฆษณาในหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ โรงภาพยนตร์ หรือโรงละคร รวมทั้งห้ามเป็นผู้อุปถัมภ์การประชุมสาธารณะ รายการบันเทิง รายการทางวัฒนธรรม รายการกีฬาและรายการกุศลต่าง ๆ

2. การห้ามบางส่วนอย่างเข้มแข็ง คือ การจำกัดข้อความของการโฆษณาลง เหลือให้เพียงแต่ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต ผู้นำเข้าชื่อผลิตภัณฑ์ ยี่ห้อและสัญลักษณ์ ระบุสารทาร์และนิโคติน ข้อมูลเกี่ยวกับราคาและคุณภาพ ขนาดเนื้อที่โฆษณาในหน้าหนังสือพิมพ์ และนิตยสารที่มีข้อจำกัด การโฆษณาทุกชิ้นต้องมีคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพด้วย

3. การห้ามบางส่วนอย่างปานกลาง คือ การโฆษณาต้องมีคำเตือนเรื่องพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพและแจ้งระดับของสารทาร์และนิโคติน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

แอนดริวส์ และเฮอร์น (Andrews ; Hearn. 1984 : 18 - 20) ได้ทำการศึกษาผลของโครงการสุขภาพที่มีต่อทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนและผู้ปกครองโดยทำการศึกษา จากกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 600 คน จาก 2 โรงเรียน ในกรุงนิวยอร์กแล้วประเมินผลหลังจากเริ่มโครงการดังกล่าว 3 ปี ผลการศึกษาพบว่านักเรียนในกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ โดยมีนักเรียนเป็นส่วน้อยเท่านั้นที่อยากลองสูบบุหรี่ และพบว่าผู้ปกครองของนักเรียนดังกล่าวได้มีการเปลี่ยนแปลงนิสัยสูบบุหรี่ของตนหลังจากที่บุตรของตนได้เข้าร่วมโครงการนี้

เมแมน (Mayman. 1984 : 222) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา อายุ 15 – 16 ปี ประเทศอิสราเอล โดยประเมินจากการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ ค่านิยม และการรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในอนาคต พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในกลุ่มที่เข้าโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มควบคุมมีจำนวนนักเรียนสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลอง

แคสโตร และคนอื่น ๆ (Castro and others. 1987 : 273 - 289) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สำคัญที่สุดในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น คือกลุ่มเพื่อน ดังนั้น การจัดโปรแกรมการงดบุหรี่ควรจะคำนึงอิทธิพลกลุ่มเพื่อนด้วย เพื่อที่จะสนับสนุนให้โปรแกรมการงดบุหรี่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอลเดอร์ และคนอื่น ๆ (Elder and others. 1989 : 24 - 29) ได้ศึกษาผลของโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนให้เข้าใจเรื่องบุหรี่ (Student Helping other Understand Tobacco) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาของนักเรียนในเมืองซานดิเอโก รัฐแคลิฟอร์เนีย โดยการนำหลักการปรับปรุงพฤติกรรม เป็นแนวทางสอนให้นักเรียนรู้ล่วงหน้าและเอาชนะอิทธิพลจากเพื่อนที่จะชักชวนสูบบุหรี่ ในการทดลองเบื้องต้นนี้พบว่า นักเรียนในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนยังมีการสูบบุหรี่อยู่บ้างใน 1 ปี หลังการเริ่มโครงการ พบว่า กลุ่มทดลองมีการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแต่สำหรับกลุ่มที่ได้รับการเสริมแรงโดยการให้รางวัลด้วยนั้นมีอัตราการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมผลวิจัยชี้ให้เห็นว่า นอกจากจะฝึกให้นักเรียนมีการตัดสินใจด้วยตนเอง และรู้จักวิธีการปฏิเสธการสูบบุหรี่ แล้วการเสริมแรงแก่ผู้ไม่สูบบุหรี่ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพแก่โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในโครงการป้องกันการสูบบุหรี่อีกด้วย

ซาลลิส และคนอื่น ๆ (Sallis and others. 1990 : 489 - 503) ได้ศึกษาผลโดยใช้โปรแกรมการฝึกทักษะในการปฏิเสธบุหรี่แก่นักเรียนเกรด 4 – 7 จำนวน 78 คน ซึ่งมี

อายุเฉลี่ย 12.5 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการฝึกทักษะในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ จำนวน 39 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 39 คน ประเมินโดยแบบทดสอบการโต้ตอบของนักเรียนต่อการชักชวนให้สูบบุหรี่ โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และต่ำ ผลการทดลองพบว่ากลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมในโปรแกรมดังกล่าวได้คะแนนในระดับดีมากกว่ากลุ่มควบคุม

แลนดี้ (Land. 1984 : 146 – 148) ได้ศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนโดยใช้เวลาถึง 13 ปี ในการติดตามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความนึกคิดของเด็กแต่ไม่ใช่แรงกดดัน อิทธิพลของเพื่อนเป็นแรงผลักดัน ให้กระทำการอะไรเพื่อสร้างสัมพันธ์กับคนอื่นได้

ริชาร์ด และแวนเดอร์ (Richard ; Vander. 1984 : 348 – 363) ได้ศึกษาทัศนคติและองค์ประกอบทางสังคมในเด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ พบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีแรงผลักดันให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

งานวิจัยในประเทศ

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

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

เอมอัชมา รัตนรินจง (2527 : 83) ได้ทำการวิจัยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เรื่องสิ่งเสพติดโดยเทคนิคแบบนักเรียนสอนกันเอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังการเรียนเรื่องสิ่งเสพติดสูงกว่าก่อนเรียนและพบว่าความเห็นของผู้เรียนที่มีต่อสิ่งเสพติดหลังเรียนดีกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไพโรจน์ โฉลตสารกุล (2531 : 87) ได้ศึกษาเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของครูชายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย พบว่า ครูชายมี

เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในเชิงนิเสธ ครูชายและครูหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน

พจณีย์ เหล่าอมต (2532 : 125) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ของครูชาย โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างลองสูบบุหรี่เมื่ออายุ 17 ปี เริ่มสูบบุหรี่เป็นประจำเมื่ออายุ 21 ปี เริ่มพยายามเลิกสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 28 ปี เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จเมื่ออายุ 33 ปี กลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมีแรงจูงใจทางด้านสุขภาพมากกว่าด้านอื่นๆ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า วิธีที่ครูชายผู้พยายามเลิกสูบบุหรี่ทั้งหลายเลือกใช้มากคือ 1. ไม่ซื้อบุหรี่สูบเด็ดขาด 2. พยายามบังคับตนเองให้เลิกสูบบุหรี่ในภาวะใดภาวะหนึ่งก่อน 3. นึกถึงโทษภัยของบุหรี่เมื่ออยากสูบ 4. นึกถึงสัจจะที่ได้ให้ไว้กับตนเองหรือผู้เกี่ยวข้องเมื่ออยากสูบ และ 5. ใช้สิ่งอื่นทดแทนบุหรี่

สาริณี พงษ์เจริญไทย (2534 : 102) ศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย ที่มีทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน พบว่า ภายหลังการทดลองและกลุ่มควบคุมมีทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มทดลองมีทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อรทัย ลิ้มตระกูล (2534 : ก – ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษายามหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 618 คน พบว่า เกรดเฉลี่ย รายรับต่อเดือน การสูบบุหรี่ของคนในครัวเรือน และการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีค่านิยมทางบวกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ไม่ได้สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชวนพิศ บุณรัตเวช (2536 : 83) ได้รับรายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับอายุของการสูบบุหรี่ว่าผู้ที่ติดบุหรี่มักจะเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่นอายุระหว่าง 16 – 18 ปี และมีแนวโน้มว่าเด็กจะเริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุที่น้อยลงมากขึ้น สำหรับสาเหตุของการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ของเด็กคือเพื่อนชักชวนและเห็นแบบอย่างของการสูบบุหรี่จากผู้ใหญ่ ทั้งจากผู้ปกครอง ครู อาจารย์ แพทย์ และจากการสรุปรายงาน การสัมภาษณ์ของนายแพทย์ เวทย์ อารีย์ชน (2526 :11) เกี่ยวกับการพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่โรงพยาบาลทรวงอก ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2524 ถึงเดือน กันยายน 2526 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็ง 2,660 คนเป็นชาย 2,115 คน สูบบุหรี่ 2,025 คน คิดเป็นร้อยละ 95.75 เพศหญิงเป็นโรคมะเร็งปอด 545 คน สูบบุหรี่ 175 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 ในปีเดียวกัน มาลา รักษาพรหมณ์ (2526 : 50) ได้ศึกษาถึง ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายใน

ระดับมัธยมศึกษา พบว่าอายุและอัตราการสูบบุหรี่ต่อวันของบิดาและพี่ชาย มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียน

จิราภรณ์ กลิ่นศรีสุข (2537 : 48) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบางประกอก - วิทยาคม กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง นักเรียนมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ลดลงหลังจากได้รับการให้ข้อเสนอแนะนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ลดลงมากกว่านักเรียนที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ

สมชัย ชื่นตา (2538 : 68) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ของกลุ่มที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่เมื่ออายุ 16 ปี รองลงมาประมาณ 17 ปี และ 15 ปี ตามลำดับ จากการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุกับการสูบบุหรี่พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นจะมีโอกาสสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ อายุ 25 – 29 ปี มีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอายุ 15 ปี จะมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มต่ำกว่า 15 ปี เป็น 4 เท่า ทางด้านการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว พบว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่สูบบุหรี่มีโอกาสสูบบุหรี่มากเป็น 1 – 5 เท่าของนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนทางด้านพฤติกรรมสูบบุหรี่ค่อนข้างสูงของนักเรียนกลุ่มที่สูบบุหรี่ที่แตกต่างกันค่อนข้างสูงกล่าวคือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมีนิสัยการสูบบุหรี่เป็นประจำ ส่วนกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะสูบเป็นบางครั้งโอกาส

ยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในเขตกรุงเทพ ฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 1,630 คน พบว่า นักเรียนหญิงกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ ร้อยละ 4.90 การวิเคราะห์จำแนกประเภทแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 7 ปัจจัย ตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่ออำนาจภายในเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ความเชื่ออำนาจกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และความตั้งใจของผลิตภัณฑ์บุหรี่ ปัจจัยทั้ง 7 ข้อ สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ได้ร้อยละ 83.90 โดยนักเรียนที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง มีทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ในเชิงบวก มีเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับสูงมีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง และเห็นผลิตภัณฑ์บุหรี่ที่มีความน่าสนใจ เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่ ส่วนนักเรียนหญิงที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง และมีความเชื่ออำนาจกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะไม่สูบบุหรี่

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทาง เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

กำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ปีการศึกษา 2549 จำนวน 1,195 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 ปีการศึกษา 2549 ได้จากการใช้ตารางของ Krejcie and Morgan และใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 288 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ปีการศึกษา 2549 โดยใช้ตารางสำเร็จรูป Krejcie and Morgan ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 288 คน
2. ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยการจับฉลากจากเลขประจำตัวของนักเรียนในแต่ละระดับชั้นนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ปีการศึกษา 2549 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 5 จำนวนของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3

ชั้น	ประชากร (คน)			กลุ่มตัวอย่าง (คน)		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	197	223	420	46	54	98
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	186	196	382	59	44	94
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	177	216	393	53	47	96
รวม	560	635	1,195	155	145	288

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เพื่อสอบถามพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรี – นครินทรวิโรฒ ปทุมวัน กรุงเทพฯ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นคำถามแบบปรนัย เลือกตอบ 4 คำตอบ จำนวน 33 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 37 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับคือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 29 ข้อ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูลในตำราวิชาการ วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรม การสูบบุหรี่
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือในงานวิจัย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับ

การสูบบุหรี่ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. นำแบบสอบถามที่สร้างเสนอต่อประธานและกรรมการควบคุมปริญญาพันธ์เพื่อตรวจแก้ไข

4. นำแบบสอบถามที่สร้างและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข ดังนี้
ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ จำนวน 40 ข้อ ข้อคำถามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 45 ข้อ และข้อคำถามพฤติกรรม การสูบบุหรี่ จำนวน 35 ข้อ รวมทั้งหมด 120 ข้อ

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 60 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ ได้คำถามดังนี้ ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ จำนวน 33 ข้อ ข้อคำถามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 37 ข้อ และข้อคำถามพฤติกรรม การสูบบุหรี่ จำนวน 29 ข้อ รวมทั้งหมด 99 ข้อ

6. นำแบบสอบถามที่ใช้ได้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้ให้เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศ ชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ใช้ข้อคำถามแบบสำรวจรายการ

2. แบบสอบถามทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบปรนัย 4 ตัวเลือก และเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

คะแนน	0 – 13	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำ
คะแนน	14 – 16	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน	17 – 33	หมายถึง	มีความรู้ระดับสูง

3. แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ระดับการให้คะแนนข้อความทางบวก ระดับการให้คะแนนข้อความทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ระดับความเห็น	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1

ระดับความเห็น	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วย	4	2
ไม่เห็นใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความเห็น
3.67 – 5.00	ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ระดับสูง
2.34 – 3.66	ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ระดับต่ำ

5. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
	คะแนน	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	0	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	2	0

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 8 - 9) มีดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.34 – 2.00	หมายถึง	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับสูง
ค่าเฉลี่ย	0.67 – 1.33	หมายถึง	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	0.00 – 0.66	หมายถึง	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับต่ำ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Face Validity) แบบสอบถามและแบบทดสอบที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการที่ควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบ และนำมาแก้ไขหลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ได้แก่ ข้อคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ ข้อคำถามวัดค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และข้อคำถามวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน หรือผู้มีประสบการณ์ตรงเพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้อง โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

หลังจากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ซึ่งได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ .50 หรือมากกว่าขึ้นไป ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และสามารถนำไปใช้ได้ ได้ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ จำนวน 33 ข้อ ข้อคำถามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 37 ข้อ และข้อคำถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 29 ข้อ นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำนวน 60 คน นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนน วิเคราะห์คุณภาพ

2. วิเคราะห์หาความยากง่าย (Difficulty)

นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ นำมาวิเคราะห์หาความยากง่าย โดยหาค่าสัดส่วนของผู้ตอบถูกกับผู้ตอบทั้งหมด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 129) และเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง .20 - .80 ไว้ คัดเลือกคำถามไว้จำนวน 33 ข้อ มีค่าความยากง่าย .68 - .75

3. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

3.1 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเป็นรายข้อ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 130) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป คัดเลือกคำถามไว้จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .22 - .69

4. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ ที่มีระบบการให้คะแนนตอบถูกให้คะแนนเป็น 1 และตอบไม่ใช่หรือตอบไม่ทราบ ให้คะแนนเป็น 0 นำมาหาค่าความ

เชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR – 20 (Kuder – Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 123) ได้ความเชื่อมั่น เท่ากับ .76

4.2 นำแบบทดสอบค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR – 20 (Kuder – Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 123) ได้ความเชื่อมั่น เท่ากับ .72 – 78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ในการทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) เพื่อขออนุมัติและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน เพื่อขออนุมัติและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน โดยขอความร่วมมือจากครูประจำชั้นในช่วงชั้นที่ 3 (มัธยมศึกษาปีที่ 1–3) ผ่านผู้บริหารโรงเรียน และนัดวันไปเก็บข้อมูลหลังจากนั้น 1 สัปดาห์ด้วยตนเอง
3. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ได้แบบสอบถามทั้งสิ้น 320 ฉบับ
4. เลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 300 ฉบับ มาลงรหัสเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ดำเนินการวิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการทดสอบสมมุติฐาน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. จัดทำคู่มือการลงรหัสแล้วนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาลงรหัส
2. ตรวจสอบความถูกต้องในการลงรหัส
3. จัดกระทำกับข้อมูลในการป้อนข้อมูลในโปรแกรม
4. ดำเนินการประมวลผลข้อมูล

การวิเคราะห์ทางสถิติ

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ แยกตาม เพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง
2. แบบสอบถามตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ คำนวณเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง
4. แบบสอบถามตอนที่ 4 ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ คำนวณเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง
5. แบบสอบถามตอนที่ 5 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ คำนวณเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง
6. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ด้านเพศ โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1
7. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2, 3, 4, 5 และ 6

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2535 : 101)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

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

เมื่อ	$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

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

เมื่อ	s	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีหาคุณภาพเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบและวิเคราะห์ในเชิงปริมาณหรือตัวเลข (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
	$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 วิเคราะห์หาความยากง่ายโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสัมพัทธ์

2.3 การหาค่าอำนาจจำแนก

2.3.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2539 : 119)

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

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล
$\bar{y}_p$		แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
$\bar{y}_q$		แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
S_y		แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ
p		แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อ
q		แทน	ค่า (1- p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบผิดในแต่ละข้อ

2.3.2 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125 - 126)

$$a = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ	a	แทน	สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	k	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมในแต่ละข้อของแบบสอบถาม
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

3. การทดสอบสมมติฐาน

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 170) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5, 6 และ 7

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

โดย

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่พิจารณาใน t – distribution
-------	-----	-----	----------------------------------

$\bar{x}_1, \bar{x}_2$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F - test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236) ทดสอบสมมติฐานที่ 1, 2, 3 และ 4

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

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
	MS_B	แทน	Mean square ระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	Mean square ภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Kuels Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 252)

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

เมื่อ	q	แทน	ค่า q – statistic
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม
	n	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

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

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และการทดสอบสมมุติฐานยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ปีการศึกษา 2549 ตามตัวแปรที่ศึกษานำเสนอโดยการแจกแจงความถี่เป็นคำร้อยละ โดยนำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียงดังปรากฏตามตาราง 6

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ปีการศึกษา 2549 ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์การเรียน รายได้ที่ได้จากผู้ปกครอง และค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยการแจกแจงค่าคะแนนเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงตามตาราง 7

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน และเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ตามดังปรากฏในตาราง 8

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน กับตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้ค่าที่ (t - test) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ตามดังปรากฏในตาราง 9

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน กับตัวแปรอิสระ ได้แก่ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมน – กูลส์ (Newman – keuls method) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏในตาราง 10

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ตามตัวแปรที่ศึกษา เพศ ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตาราง ปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	156	52.00
หญิง	144	48.00
รวม	300	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
2. ระดับชั้น		
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	100	33.30
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	100	33.30
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	100	33.30
รวม	300	100.00
3. ระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
ต่ำกว่า 2.00	9	3.00
2.00 – 2.50	33	11.00
2.51 – 3.00	57	19.00
มากกว่า 3.00	201	67.00
รวม	300	100.00
4. รายได้ที่ได้จากผู้ปกครอง / เดือน		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	106	35.30
2,000 – 3,000 บาท	104	34.70
3,001 – 4,000 บาท	37	12.30
มากกว่า 4,000 บาท	53	17.70
รวม	300	100.00
5. ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่		
ระดับต่ำ	91	30.30
ระดับปานกลาง	107	35.70
ระดับสูง	102	34.00
รวม	300	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
6. คำนิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่		
ระดับต่ำ	3	1.00
ระดับปานกลาง	22	7.30
ระดับสูง	275	91.70
รวม	300	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่าจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 จำแนกตามตัวแปรเพศที่ศึกษาดังนี้

จำแนกตามตัวแปรเพศ พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยมีเพศชายคิดเป็นร้อยละ 52.0 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 48.0

จำแนกตามระดับชั้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 33.3 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 33.3 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 33.3

จำแนกตามระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากกว่า 3.00 ขึ้นไปมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.0 กลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า 2.00 มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.0 กลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2.00 – 2.50 คิดเป็นร้อยละ 11.0 และ 2.51 – 3.00 คิดเป็นร้อยละ 19.0

จำแนกตามรายได้ที่ได้จากผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง 3,001 – 4,000 บาท / เดือน มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.30 กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท / เดือน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.30 และกลุ่มที่มีรายได้ 2,000 – 3,000 บาท / เดือน และมากกว่า 4,000 บาท / เดือน คิดเป็นร้อยละ 34.70 และ 17.70 ตามลำดับ

จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.70 กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 34.00 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับต่ำมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.30

จำแนกตามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่มีระดับสูง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.00 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.00 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับต่ำมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.00

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ปีการศึกษา 2549 ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ รายได้ที่ได้จากผู้ปกครอง และค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยการแจกแจงค่าคะแนนเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงตามตาราง 7

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ จำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้จากผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ตัวแปร	$\bar{X}$	S
1. เพศ		
ชาย	1.71	0.24
หญิง	1.72	0.28
รวม	1.71	0.26
2. ระดับชั้น		
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	1.73	0.23
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	1.71	0.22
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	1.70	0.32
รวม	1.71	0.26

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S
3. ระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
ต่ำกว่า 2.00	1.78	0.09
2.00 – 2.50	1.76	0.14
2.51 – 3.00	1.70	0.31
มากกว่า 3.00	1.70	0.27
รวม	1.71	0.26
4. รายได้ที่ได้จากผู้ปกครอง / เดือน		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	1.78	0.09
2,000 – 3,000 บาท	1.76	0.14
3,001 – 4,000 บาท	1.70	0.31
มากกว่า 4,000 บาท	1.70	0.27
รวม	1.71	0.26
5. ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่		
มีความรู้ระดับต่ำ	1.75	0.20
มีความรู้ระดับปานกลาง	1.07	0.34
มีความรู้ระดับสูง	1.72	0.21
รวม	1.71	0.26
6. ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่		
มีความรู้ระดับต่ำ	1.74	0.05
มีความรู้ระดับปานกลาง	1.63	0.39
มีความรู้ระดับสูง	1.71	0.26
รวม	1.71	0.26

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S
6. ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่		
มีความรู้ระดับต่ำ	1.74	0.05
มีความรู้ระดับปานกลาง	1.63	0.39
มีความรู้ระดับสูง	1.71	0.26
รวม	1.71	0.26

จากตาราง 7 แสดงว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน จำแนกตามเพศ ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้จากผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ปรากฏตามตาราง 5

ตัวแปร	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่	14.54	3.97	ปานกลาง
ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	4.40	0.64	สูง
พฤติกรรมการสูบบุหรี่	1.71	0.26	สูง

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่เท่ากับ 1.71 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.26 และเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้พบว่านักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่เท่ากับ 14.54 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.97 และเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับ

โทษของการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เท่ากับ 4.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.64 และเมื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน กับตัวแปร อิสระ ได้แก่ เพศ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏในตาราง 6

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน จำแนกตามเพศ

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S	t	p
เพศ					
ชาย	156	0.41	0.25	1.20	.23
หญิง	144	0.37	0.23		
รวม	300	0.39			

จากตาราง 9 แสดงว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำแนกตามเพศไม่มีความแตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่านักเรียน ในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ที่มีเพศต่างกัน จะมี พฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน กับตัวแปร อิสระ ได้แก่ ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้จากผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับโทษ ของการสูบบุหรี่ และค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบความ แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมน – กูลส์ (Newman – keuls method) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏในตาราง

ตาราง 10 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน จำแนกตามระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระดับชั้น	ระหว่างกลุ่ม	0.10	2	0.04	1.00	.55
	ภายในกลุ่ม	21.06	297	0.07		
	รวม	21.15	299			
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	ระหว่างกลุ่ม	0.16	3	0.05	0.78	.50
	ภายในกลุ่ม	20.98	296	0.07		
	รวม	21.15	299			
รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง	ระหว่างกลุ่ม	0.09	3	0.03	0.42	.73
	ภายในกลุ่ม	21.05	296	0.07		
	รวม	21.15	299			
ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่	ระหว่างกลุ่ม	0.34	2	0.17	2.47	.06
	ภายในกลุ่ม	20.80	297	0.07		
	รวม	21.15	299			

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่						
	ระหว่างกลุ่ม	0.15	2	0.07	1.10	.33
	ภายในกลุ่ม	20.99	297	0.07		
	รวม	21.15	299			

จากตาราง 10 แสดงว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน จำแนกตามระดับชั้นไม่มีความแตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่มีระดับชั้นต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความแตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน จำแนกตามรายได้ที่ได้จากผู้ปกครองไม่มีความแตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่มีรายได้ที่ได้จากผู้ปกครองต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่มีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน จำแนกตามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยการศึกษาพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ต่างกัน
2. นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ที่มีระดับชั้นต่างกัน จะมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ต่างกัน
3. นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ต่างกัน
4. นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ที่มีรายได้ที่ได้จากผู้ปกครองต่างกัน จะมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ต่างกัน
5. นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ที่มีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ต่างกัน จะมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ต่างกัน
6. นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน จะมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ปีการศึกษา 2549 จำนวน 1,195 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 ปีการศึกษา 2549 ได้จากการใช้ตารางของ Krejcie and Morgan และใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 288 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นคำถามแบบปรนัย เลือกตอบ 4 คำตอบ จำนวน 33 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 37 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับคือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 29 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และการทดสอบสมมุติฐานยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับ .01 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ปีการศึกษา 2549 ตามตัวแปรที่ศึกษานำเสนอโดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ โดยนำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียงดังปรากฏตามตาราง 6

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ปีการศึกษา 2549 ตามตัวแปร คำนิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นำเสนอในรูปตาราง ปรากฏตามโดยการแจกแจงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงตามตาราง 7

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ คำนิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และระดับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียน ในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน และเสนอในรูปตาราง ประกอบความเรียงตามตาราง 8

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของ นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน กับตัวแปร อิสระ ได้แก่ เพศ ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างสอง กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้ค่าที่ (t - test) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ตาม ตาราง 9

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของ นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน กับตัวแปร อิสระ ได้แก่ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับ โทษของการสูบบุหรี่ และค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบความ แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมน – กูลส์ (Newman – keuls method) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏในตาราง 10

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ปีการศึกษา 2549 ปรากฏผลดังนี้

1. นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยมีเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 52.0 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 48.0 ระดับชั้นปีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มที่ศึกษาใน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 33.3 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 33.3 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 33.3 ระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหรือคะแนนเฉลี่ย ในปีที่ผ่านมาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากกว่า 3.00 ขึ้นไปมีจำนวน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.0 กลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า 2.00 มีจำนวนน้อย ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.0 กลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2.00 – 2.50 คิดเป็นร้อยละ 11.0 และ 2.51 – 3.00 คิดเป็นร้อยละ 19.0 รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่ม

ที่มีรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง 3,001 – 4,000 บาท / เดือน มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.30 กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท / เดือน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.30 และกลุ่มที่มีรายได้ 2,000 – 3,000 บาท / เดือน และมากกว่า 4,000 บาท / เดือน คิดเป็นร้อยละ 34.70 และ 17.70 ตามลำดับ

2. วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ เท่ากับ 14.54 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.70 อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 34.00 อยู่ในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 30.30 อยู่ในระดับต่ำ

3. วิเคราะห์ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เท่ากับ 4.40 ซึ่งอยู่ในระดับสูง และนักเรียนส่วนใหญ่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 91.70

4. การวิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เท่ากับ 1.71 ซึ่งเป็นการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง และนักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 94.00

ผลการทดสอบตามสมมุติฐาน พบว่า

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีระดับชั้นต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
4. นักเรียนที่มีรายได้ที่ได้จากผู้ปกครองต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
5. นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
6. นักเรียนที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน มีระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ในปัจจุบันการสูบบุหรี่เป็นที่รังเกียจของสังคมทั่วไป และมีการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ชุมชน มีการห้ามจำหน่ายบุหรี่ในสถานที่ทั่วไป ทำให้การหาซื้อบุหรี่มาสูบค่อนข้างยากและคนส่วนใหญ่ไม่นิยมสูบบุหรี่เหมือนแต่ก่อน ทำให้คนที่สูบบุหรี่เป็นคนที่ยังคงมีอยู่ มีกลิ่นบุหรี่ติดตัว สังคมไม่ยอมรับคนสูบบุหรี่ ประกอบกับ

นักเรียนที่จะศึกษาต่อโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ต้องผ่านการสอบคัดเลือกจากทางโรงเรียนทำให้นักเรียนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการเรียน รวมทั้งฝ่ายปกครองของโรงเรียนมีกฎระเบียบเข้มงวด และการลงโทษเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างจริงจัง ส่งผลให้สิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนอยู่ในระดับดี และนักเรียนที่เข้ามาเรียนส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ตั้งใจเรียนเพื่อสอบเข้ามหาวิทยาลัยในอนาคตตามที่เด็กต้องการ เนื่องจากเป็นนักเรียนที่ให้ความสนใจต่อการเรียนอย่างมาก จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้นักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ไม่ให้ความสนใจและความสำคัญต่อการสูบบุหรี่ ด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง การศึกษาครั้งนี้จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร ดวงรัตน์ (2541 : 99 - 100) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง 1,756 คน พบว่า การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน จึงอธิบายได้ว่าการที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูงนั้น อาจอธิบายเนื่องมาจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่จากในห้องเรียน และข้อมูลข่าวสารเรื่องบุหรี่จากสื่อต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ชี้ให้เห็นถึงพิษภัยของบุหรี่ ทำให้นักเรียนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2. เพศ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ทั้งเพศชายและเพศหญิงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้นักเรียนเพศชายและเพศหญิงไม่ให้ความสำคัญต่อการสูบบุหรี่ ได้เห็นถึงความสำคัญถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากบุหรี่ และปัจจุบันมีการเผยแพร่ข่าวสารที่เป็นอันตรายจากบุหรี่เป็นจำนวนมากทำให้เกิดความกลัวถึงอันตรายดังกล่าว ประกอบกับสังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ เพราะรู้ว่าการสูบบุหรี่มีอันตรายต่อร่างกาย ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนพิศ บุญรัตเวช (2531 : 74) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นมัธยมและนักเรียนอาชีวในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชายสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนหญิง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสาย และนวลอนันต์ตันติเกตุ (2540 : 15) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศจำนวน 5,598 คน พบว่า เยาวชนชายที่มีผลการเรียนดีมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 2.10 กลุ่มที่เรียนไม่ดีมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 2.20 ในขณะที่เยาวชนหญิงที่มีผลการเรียนดีมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 0.30 และกลุ่มที่มีผลการเรียนไม่ดีมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 4.60

3. ระดับชั้นปีต่างกัน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีระดับชั้นปีต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า มีระดับชั้นปีต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 ซึ่งอยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่นที่อยากทดลอง ซึ่งต้องมีการปรับตัว โดยใช้กลไกหลายอย่างมีบุคคลจำนวนมากที่ใช้นอกเหนือจากการศึกษาเล่าเรียน ที่ใช้กิจกรรมอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพของตนเอง เช่น การเล่นกีฬา – ออกกำลังกาย การเล่นดนตรีงานศิลปะ เป็นต้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสพติดไม่แตกต่างกัน และการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปยารีย์ พิริยะอุดมพร (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี พบว่า ระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า ซึ่งแตกต่างกันและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเอื้อมพร พลอยประดิษฐ์ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกลุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทราสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพฯ พบว่า นักเรียนที่มีระดับชั้นปีต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดต่างกัน

4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ส่วนใหญ่เรียนอยู่ในระดับดีและในการเรียน พบว่า มีการแข่งขันกันสูงจึงอาจทำให้เด็กไม่มีเวลาสนใจกับเรื่องอื่นๆ ประกอบกับ เด็กส่วนใหญ่มีผู้ปกครองที่สนใจดูแลด้านการเรียน และความประพฤติของนักเรียนอย่างดี จึงเป็นสาเหตุทำให้นักเรียนมีกิจกรรมทางเลือกที่ช่วยให้รอดพ้นจากการสูบบุหรี่ได้ เช่น การออกกำลังกาย และสันทนาการต่างๆ ทำให้นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชูชัย, ศุภวงศ์, สุภกร บัวสาย และนวลอนันต์ ตันติเกตุ (2540 : 15) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศจำนวน 5,598 คน พบว่า เยาวชนชายที่มีผลการเรียนดีมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 2.10 กลุ่มที่เรียนไม่ดีมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 2.20 ในขณะที่เยาวชนหญิงที่มีผลการเรียนดีมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 0.30 และกลุ่มที่มีผลการเรียนไม่ดีมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 4.60 และไม่สอดคล้องกับการศึกษา

ของ วีรวรรณ สุธีรไกรลาศ (2536 : บทคัดย่อ. 41.96) ที่ศึกษาตัวแปรปีที่ 5 ในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จะมีความภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของยาเสพติดจาก และมีความกล้าในการปฏิเสธการชักจูงเรื่องยาเสพติดจากเพื่อนในกลุ่ม

5. รายได้ที่ได้จากผู้ปกครอง จากการศึกษาพบว่า นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 ที่มีรายได้ที่ได้จากผู้ปกครองต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 นักเรียนที่ได้รับจากผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ ในปัจจุบันการสูบบุหรี่ไม่เป็นที่นิยมของคนทั่วไป และมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะต่างๆ และบุหรี่มีราคาค่อนข้างแพง จึงทำให้ไม่มีแรงจูงใจที่จะทำให้เด็กสนใจที่จะสูบบุหรี่ ประกอบกับนักเรียนในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีอาหารกลางวันจากโรงเรียนจัดหาให้ จึงไม่ต้องไปซื้อที่อื่น ทำให้เด็กไม่ต้องเสียเวลาไปหาซื้ออาหาร ซึ่งอาจทำให้เด็กไม่มีความจำเป็นต้องมีรายได้จากผู้ปกครองมากนัก และนักเรียนส่วนใหญ่รู้ว่าบุหรี่เป็นตัวทำลายสุขภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของซูชัย, ศุภวงศ์, สุกกร บัวสาย และนวลอนันต์ ดันติเกตุ (2540 – 151) การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศ จำนวน 5,598 คน พบว่า การมีรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งส่งเสริมให้เยาวชนไทยสูบบุหรี่ โดยเยาวชนไทยที่มีรายได้ต่ำ สูบบุหรี่ในอัตราถึงร้อยละ 14.20 และยังพบว่า เยาวชนที่มีรายได้มากหรือฐานะดี อัตราการลองสูบบุหรี่จะมีจำนวนมากขึ้น

6. ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 โดยพบว่า นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน มีระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ เนื่องมาจากเด็กนักเรียนได้รับความรู้เรื่องพิษของบุหรี่ จากในชั้นเรียนและได้รับข่าวสารจากการรณรงค์จากสื่อต่างๆ ให้เห็นถึงพิษภัย และความสูญเสียอันเกิดจากบุหรี่ซึ่งทำให้เกิดปัญหาโดยตรงต่อสุขภาพและทำให้เสียบุคลิกภาพ บ้านเมืองสกปรก อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้นำไปสู่สารเสพติดชนิดอื่นๆ(พัฒน์ สุจ้านรงค์. 2539 : 33) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีมานาน และคนส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ ทำให้คนส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ปัจจุบันมีการรณรงค์และมีการประชาสัมพันธ์ในสถานศึกษาและสื่อต่างๆ ถึงอันตรายที่จะได้รับการสูบบุหรี่และผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของคนข้างเคียง และในหนังสือเรียน ก็มีการสอดแทรกเนื้อหาและอันตรายของบุหรี่ให้นักเรียนได้เรียน จึงทำให้นักเรียนส่วนใหญ่ได้ความรู้ที่เกิดอันตรายจากการสูบบุหรี่ตลอดเวลา ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ต่างกัน

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นิพนธ์ กุลนิตย์ (2538 : 79 – 80) ศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,017 คน พบว่า ปัจจัยเชิงสุขภาพ มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัญจวน คำวาสริพิทักษ์ และวรรณุช แหยมแสง (2539 : 23 – 59) พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541 : 109) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพฯ พบว่า การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาของ วิยะดา ดิลกวัฒนา (2537 – 4) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคนิคสุโขทัย จำนวน 80 คน พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ ร้อยละ 78.2

7. ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 นักเรียนที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะค่านิยม เป็นผลรวมของกระบวนการทางความคิด การให้คุณค่า การให้ความสำคัญ การเลือกและยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติในการดำรงชีวิตและค่านิยมจะมีความสำคัญไม่ทัดเทียมกัน เนื่องจากค่านิยมแต่ละบุคคลเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับแตกต่างกัน แม้จะอยู่ในวัฒนธรรมหรือสังคมเดียวกัน แต่เมื่อประสบการณ์เพิ่มขึ้นก็จะมีผลให้บุคคลเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงค่านิยมเดิมค่านิยมจึงมีลักษณะไม่คงที่ แต่เป็นเครื่องนำทางในการปฏิบัติหรือการแสดงออกของพฤติกรรมมนุษย์ เพื่อเป็นแนวทางให้บุคคลได้ประพฤติปฏิบัติ และเนื่องจากในปัจจุบันมีการรณรงค์ไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในที่ต่างๆ ตลอดจนไม่ให้จำหน่ายบุหรี่กับเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทำให้นักเรียนไม่สามารถซื้อบุหรี่ได้และในการสูบบุหรี่แต่ละครั้งจำเป็นต้องหลบซ่อน เพื่อไม่ให้สังคมรังเกียจ จึงอาจเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของนักเรียนเกี่ยวกับเรื่องการสูบบุหรี่ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541 : 108) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีอิทธิพลในเชิงบวกต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ลิ้มตระกูล (2534 : ก – ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จำนวน 618 คน พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

จากการวิจัยพบว่า นักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน มีระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูงดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง โรงเรียน และตลอดจนบุคลากรทั้งทางภาครัฐ เอกชน ที่ร่วมรณรงค์กันในด้านต่างๆ เช่น

1. ในด้านการเรียนการสอน ควรจัดให้มีการเรียนการสอน เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สอดแทรกเข้าไปในวิชาต่างๆ ในทุกระดับชั้น เพื่อส่งเสริมให้เด็กนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่
2. ทางด้านผู้ปกครองควรเป็นผู้มีส่วนร่วมในการปลูกฝังและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ โดยการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี
3. ควรจัดให้มีการเผยแพร่ และมีกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ทั้งหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนกันอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เช่น ทักษะชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม
2. ควรมีการศึกษาโดยการหาข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) เพื่อศึกษาว่าการที่นักเรียนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นมาจากสาเหตุใด
3. ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยใช้ทฤษฎีอื่นๆ ร่วมด้วย เพื่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมต่างๆ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ให้สมบูรณ์มากขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรุงเทพมหานคร. (2537) คู่มือการนิเทศงานบริหารในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : หน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร.
- กรุงเทพมหานคร. (2543) สถิติจำนวนนักเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.
- กองวิชาการและการต่างประเทศ, สำนักงาน ป.ป.ส. กองสารวัตรนักเรียน กรมพลศึกษา (2539) สรุปสถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติดในสถานศึกษา. ม.ป.ท.
- กองสารวัตรนักเรียน (2539) ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย. กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- กุลวรรณ นาควิทย์.(2540). การประยุกต์พฤติกรรมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเล่นลูกบอลในชั้นเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิษฐา ธรรมเนียม. (2537) ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายต่อ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล อุดมศึกษา.
- โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (2535) มุลนิธิหมอชาวบ้าน เพื่อสังคมปลอดบุหรี่.
- จินตนา สิงห์สูง.(2533). การใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมการเล่นลูกบอลของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสระบุรี จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จุฑารัตน์ ไตเมฆ. (2541) พฤติกรรมการสูบบุหรี่และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของนักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- ชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์. (2534)ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมการเล่นลูกบอลขณะป่วยเป็นอาจารย์ของประชาชนในจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา.
- ชวนพิศ บุญรัตนเวช.(เมษายน – มิถุนายน 2528) โทษของการสูบบุหรี่,"วารสารโรคมะเร็ง. ฉบับที่ 11
- ชาญชัย เรื่องขจร. (2540) เอกสารคำสอนวิชาหลักและวิธีการด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาการพิมพ์.
- ชาติเชื้อ สุวรรณมฤต. (2535) เจตคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 3. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, อุดมศึกษา.

- ชูชัย ศุภวงศ์ สุภกร บังสาย และนวลอนันต์ ดันติเกตุ. (2540) รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย.ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันควบคุมการ
บริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2534) เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทำ
ปกเจริญผล.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ : ศูนย์
หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารณี เกตุอุไร. (2533) สุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- ธีระ ลิ้มศิลา. (ตุลาคม 2526) “อันตรายจากบุหรี่,” สุขภาพ. 11 (4) : 24 – 28. บุหรี่และภาวะ
สิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลศิริราช. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยาภรณ์ ตัวงเรื่อง. (2540) การเปรียบเทียบผลการใช้การควบคุมตนเองกับการใช้สัญญา
เงื่อนไขเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนพิบูล
สังฆราช ประชาอุทิศ อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช. ปรินุณยานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, อัดสำเนา.
- นิพนธ์ กุลนิตย์. (2538) ปัจจัยที่มีผลสำคัญต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ค.ม. เชียงใหม่,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, อัดสำเนา.
- บังอร ดวงรัตน์. (2541) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี. ปรินุณยานิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, อัดสำเนา.
- บัญญัติ ดาวกระจาย. (2539) พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินุณยานิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, อัดสำเนา.
- บุปผา ม้วยแก้ว. (2542) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาโรงเรียน
สาธิต มศว. ปรินุณยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : (2542) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, อัดสำเนา.
- บทบรรณาธิการ. (กันยายน 2521) นักเรียนกรุงเทพมหานครเกือบครึ่งสูบบุหรี่
”หมอชาวบ้าน.”
- ธิตี รัตนโชติ. (2539) วัยรุ่นหญิงกับการสูบบุหรี่ : ศึกษาเฉพาะนักเรียนหญิงในโรงเรียน
อาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สด.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, อัดสำเนา.
- บัญญัติ ดาวกระจาย. (2539) พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินุณยานิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, อัดสำเนา.

- ปฐม นิตมานนท์. (2526) *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, อัดสำเนา.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2535) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มเสพติดบุหรี่,” ใน *เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องการจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่*. หน้า 2. กรุงเทพฯ : สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2540) *คนไทยตายเพราะบุหรี่ชั่วโม่งละ 5 คน*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, อัดสำเนา.
- 50 ถามตอบเพื่อชีวิตปลอดจากบุหรี่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : (2539) สถาบันควบคุมบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, *วันนี้! วันงดสูบบุหรี่โลก*. “เดลินิวส์,” 31 พฤษภาคม 2540. หน้า 7.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532) *พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขศึกษาและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเสริฐ ตันสกุล. (2538) “ยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตเพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพเยาวชน,” ใน *รายการประชุมสัมมนาเพื่อหาแนวทางการนำยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตมาใช้ในการป้องกันยาเสพติด*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- ปราณี โพโสภา. (2547). *พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 3 อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด*. ปรินูญานิพนธ์. กศ.ม. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- แผนกสุขศึกษา, (2531) *โรงพยาบาลมิชชั่น*. “แผนการเลิกสูบบุหรี่ใน 5 วัน,” *สุขภาพและครอบครัว*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ข่าวประเสริฐ.
- พลศึกษา, (2523) *กรมกองสารวัตรนักเรียน*. *เอกสารงานวิจัยการใช้บุหรี่ของนักเรียนในสถานศึกษา_เขตกรุงเทพมหานคร*. หน้า 64. กรมพลศึกษา.
- พัฒน์ สุจ้านงค์. (2522) *บุหรี่มีพิษ – ชีวิตเป็นภัย*. กรุงเทพฯ : (2539) โอเดียนสโตร์, สุขศึกษา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2535) *จิตวิทยาทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538) *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล. *สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร*.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540) *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พริยา วรรณะภูติ. (2540) *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสพสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร*. *วิทยานิพนธ์ วท.ม.* กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, อัดสำเนา.

- ไพบูลย์ เทวรักษ์. (2529) จิตวิทยาการศึกษาพฤติกรรมภายในและภายนอก. กรุงเทพฯ :
ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาวิณี วิสมล. (2538) ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่และการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนดอนทหารอากาศบำรุง. ภาคนิพนธ์
สาขาเทคโนโลยีสังคม บัณฑิตวิทยาลัยเกริก, อุดສຳເນາ.
- ภาวิณี อยู่ประเสริฐ. (2540) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นใน
กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ วท.ม. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, อุดສຳເນາ.
- มยุรี ปริญญาพัฒน์. (2536) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดาใน
การรักษานักเรียนอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ณ แผนกผู้ป่วย
นอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ : การศึกษาปริมาณและคุณภาพ.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.
- ยุทธ ไถยวรรณ.(2545). พื้นฐานการวิจัย. กรุงเทพฯ : สุริยสาส์นจำกัด.
- ยุวลักษณ์ ชันอาสา.(2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของ นักเรียน
หญิง มัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรีพร พิศอ่อน.(2542). ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพของวัยรุ่น. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมชัย ชื่นตา.(2528). การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่
ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น.วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐพงศ์ พุกหล้า.(2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของ
นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพิชชา กิ่งแก้วตันทอง.(2540). ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่.
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) (2549) รายงานประจำปี 2548 –
2549. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bundura, Albert. *Social Learning Theory*. New Jersey : Prentice - Hall, Inc., 1997.
. *Social Foundations of Thought; & Action A Social Cognitive Theory*.
New Jersey : Prentice - Hall, Inc., 1986.
- Barros, F.C. ;& others. Management of childhood diarrhea at the household level : a
population based survey in North – East Brasil, *Who Bullctin OMS*. 69 : 59 -
65 ; 1991.
- Botvin, E.I., et al. Predictors to Cigarette Smoking among Inner - city Minority Youth.
JDBP. 15 (2) :67 - 73 ; 1994.

- Carey, K.B. and M.P. Carey. Change in Self – Efficacy Resulting From Unaided Attempts to Quit Smoking, *Psychology of Addictive Behavior*. 7 (4) : 219 - 224 ; 1993.
- Cerkony, k. and L.K. Hart. The Relationship Between The Health Belief Model and Compliance of Person with Diabetes Militus, *Diabetes Care*. 3 : 594 - 598 ; November / December, 1980.
- Even, R.I. et al. Detering The onset of smoking in children : knowledge of immediate physiological effectc and coping with peer pressure. Media pressure, and parent modeling, *Journal of Applied Social Phychology*. 8 : 126 - 135 ; September, 1978.
- Hagga, D.A. and B.L. Stewart. Self – Efficacy for Recovery form a Lapse after Smoking Cessation, *Journal of Consulting ad; & Clinical Psychology*. 60 (1) : 24 - 28 ; 1992.
- http://www.moph.go.th/oph/thealth_44/intro. PDF
- Neilsen, C.C. and others. Why do some families become defaulters in a hospital base Nutrition rehabilitation follow – up programme, *Thopical ;& Geographical Medical*. 44 (4) : 346 – 351 : October, 1992.
- Neumark, Y. and others. “ Utilization of Pediatric Health Serrices in Jerusalem,” *Journal of Community Health*. 17 (5) : 271 – 282 ; October, 1992.
- Procha Ka, J.O. and C.C. Diclemente. Self Charge Process Self – Efficacy and Dicisional Balance Across Five stages if Smoking Cessation in less AR (ed), *Advances in Cancer Control : Epidimology and Research*. New York : Alan R. Liss. Inc, 1984.
- Rawbone, R.G. and others. Cigarettes Smoking smong Secondary School children in 1975, *Journal of Epdemiology ;& Community Health*. 32 (1) : 53 – 58 ; March, 1978.
- Rogers, Ronald W. A Protection Motivation Theory of Fear appeals ;& attitude Change, *Journal of Psychology*. (V. 91, 1975) 91, 93 – 114. Cognitive and physiological Processes fear appeals ;& attitude change. A revised Theory of Protection Motivation, *Social Psychology*. New York : in Cacioppo. J. and petty. R. (Eds) Social Psychology Guilford Press. 1983. Protection Motivation Theory, *Health Education Research Theory ;& practice*. (V. 1. 1986) : 135 – 161.

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

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
หนังสือราชการ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์จุฑาภาศ เทพชัยศรี | อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงพล ต่อนี้ | อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 3. คุณบุปผา ปลื้มสำราญ | อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์รังสรรค์ อักษรชาติ | อาจารย์ภาควิชาพลศึกษา คณะเทคโนโลยี
คหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
เขตจตุจักร |
| 5. คุณพัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี | อาจารย์ภาควิชาพยาบาล คณะเทคโนโลยี
คหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
เขตจตุจักร |



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5731 , 5646

ที่ ศธ 0519.12/๐18๖ วันที่ 11 มกราคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวใจชื่น ตะเกาพงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้น ที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน” โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร และอาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ เป็นคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงพล ต่อนี้ และ อาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม เรื่อง พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียน ในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัด เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวใจชื่น ตะเกาพงษ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/๑1๙1

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

// มกราคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร รัชดาภิเษก

เนื่องด้วย นางสาวใจชื่น ตะเกาพงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน” โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌิมานุกร และอาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ เป็นคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์รังสรรค์ อักษรชาติ และอาจารย์พัชรพรรณ ศรีศักดิ์ศรี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม เรื่อง พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัด เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวใจชื่น ตะเกาพงษ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-6495063 , 02-6641000 ต่อ 5731 , 5646

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2766162 มือถือ 086-1451201



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5731, 5646

ที่ ศธ 0519.12/๒๕๖๕ วันที่ ๒๘ มีนาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เนื่องด้วย นางสาวใจชื่น ตะเกาพงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมกรสูบบุหรี่ของนักเรียน ในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิต มศว ปทุมวัน" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยากร และ อาจารย์นุปลา ปลื้มสำราญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บ ข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 จำนวน 60 คน ทำ แบบสอบถาม เรื่อง พฤติกรรมกรสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 ในระหว่างเดือนมีนาคม 2550

จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติฯ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวใจชื่น ตะเกาพงษ์ ได้เก็บ ข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ผศ. จันทวรรณ



ที่ ศธ 0519.12/๕1๗๔

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	
ปทุมวัน	
รับวันที่ 23/1	พ.ค. 57
เลขที่ 205	
เวลา 9.00 น.	

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

// มกราคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติโครงการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

เนื่องด้วย นางสาวใจชื่น ตะเกาพงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน” โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมาญ และอาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ เป็นคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 350 คน ทำแบบสอบถาม เรื่อง พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ในระหว่างเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2550

จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติโครงการ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวใจชื่น ตะเกาพงษ์ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ชื่อ [✓] นภาพร มัชฌมาญ
[✓] นภาพร มัชฌมาญ
ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิต
[Signature]
๒๕ ม.ค. ๕๐

ขอแสดงความนับถือ

[Signature]

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

- ทรงยศ และ จ. เป็นพร ตามหมาย

[Signature]
๒๕ ม.ค. ๕๐

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-6495063, 02-6641000 ต่อ 5731, 5646

หมายเหตุ: สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2766162 มือถือ 086-1451201

[Signature]

- เพ็ญศิริ จีระเชษฐกุล

[Signature]
๒๕ ม.ค. ๕๐

ภาคผนวก

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้เป็นปฏิญานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบสอบถามชุดนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาเท่านั้น คำตอบของนักเรียนไม่ว่าถูกหรือผิดจะไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอน ผู้วิจัยขอความร่วมมือนักเรียนโปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงหรือตามความคิดเห็นของนักเรียน และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

2. ข้อมูลต่าง ๆ ที่นักเรียนตอบในแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ จึงไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลของนักเรียนลงในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในลักษณะของภาพรวม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการจัดการเรียนการสอนวิชาสุศึกษา และการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรแก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ในอนาคต

3. ขอความร่วมมืออ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอน และคำถามแต่ละข้อให้เข้าใจก่อนตอบ โดยแบบสอบถามชุดนี้จำแนกออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

- | | |
|-----------------|--|
| ตอนที่ 1 | แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม |
| ตอนที่ 2 | แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ |
| ตอนที่ 3 | แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ |
| ตอนที่ 4 | แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ |

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักเรียนทุกคนที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

นางสาวใจชื่น ตะเกาพงษ์
นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาสุศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในวงกลม ○ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน และขอความร่วมมือตอบให้ครบทุกข้อ

1. เพศ
 - ☐ ชาย
 - ☐ หญิง
2. ระดับชั้น
 - ☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
 - ☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
 - ☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
3. ระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
 - ☐ เกรตเฉลี่ยต่ำกว่า 2.00
 - ☐ 2.00 – 2.50
 - ☐ 2.51 – 3.00
 - ☐ มากกว่า 3.00 ขึ้นไป
4. รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง / เดือน
 - ☐ ต่ำกว่า 2,000 บาท / เดือน
 - ☐ 2,000 – 3,000 บาท / เดือน
 - ☐ 3,001 – 4,000 บาท / เดือน
 - ☐ มากกว่า 4,000 บาท / เดือน
5. อาชีพของผู้ปกครอง
 - ☐ รับราชการ
 - ☐ รัฐวิสาหกิจ
 - ☐ พนักงานบริษัทเอกชน
 - ☐ ประกอบอาชีพอิสระ
 - ☐ รับจ้างทั่วไป
 - ☐ อื่นๆ โปรดระบุ
6. เพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มของนักเรียนสูบบุหรี่
 - ☐ ไม่มี
 - ☐ มี

7. สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนสูบบุหรี่
- ☐ ไม่มี
 - ☐ มี (โปรดระบุ.....)
8. นักเรียนเคยถูกชักชวนให้สูบบุหรี่
- ☐ ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 10)
 - ☐ เคย (โปรดระบุ.....)
9. ปัจจุบันนักเรียนสูบบุหรี่
- ☐ สูบบางครั้ง
 - ☐ สูบเป็นประจำ
 - ☐ เคยสูบ ปัจจุบันเลิกแล้ว
 - ☐ ไม่เคยสูบ (ข้ามไปตอบข้อ 10)
 - ☐ อื่นๆ ระบุ.....
10. สาเหตุที่นักเรียนสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ มีคนชักชวน
 - ☐ อยากทดลอง
 - ☐ เพื่อนท้าทาย สบประมาท
 - ☐ มีปัญหาทางบ้าน
 - ☐ มีปัญหาการเรียน
 - ☐ อื่นๆ ระบุ.....
11. นักเรียนได้รับความรู้เรื่องเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ หนังสือเรียน / แบบเรียน
 - ☐ จากวิทยุ โทรทัศน์
 - ☐ สิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ / ใบปลิว
 - ☐ บุคคลในครอบครัว
 - ☐ บุคลากรทางการแพทย์
 - ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านคำถามแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย X (กากบาท) บนตัวเลือก ก ข ค และ ง ที่เห็นว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวและขอความร่วมมือตอบให้ครบทุกข้อ

1. ในใบยาสูบมีสารสำคัญ เรียกว่าอะไร
ก. นิโคติน
ข. ทาร์
ค. คาร์บอนมอนนอกไซด์
ง. ไฮโดรเจนไซยาไนด์
2. การสูบบุหรี่แต่ละมวนร่างกายจะได้รับทาร์ (Tar) ในปริมาณเท่าใด
ก. 1 – 2 มิลลิกรัม
ข. 2 – 3 มิลลิกรัม
ค. 4 – 5 มิลลิกรัม
ง. 6 – 8 มิลลิกรัม
3. การสูบบุหรี่แต่ละมวนร่างกายจะได้รับนิโคติน ในปริมาณเท่าใด
ก. 0.1 – 2 มิลลิกรัม
ข. 0.2 – 3 มิลลิกรัม
ค. 0.3 – 4 มิลลิกรัม
ง. 0.4 – 5 มิลลิกรัม
4. สารทาร์ (Tar) ในบุหรี่ยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคใด
ก. มะเร็งปอด
ข. แผลในกระเพาะอาหาร
ค. กล้ามเนื้อหัวใจตาย
ง. โรคเบาหวาน
5. การสูบบุหรี่จะสามารถทำให้เกิดโรคใด
ก. ความดันโลหิตสูง
ข. โรคเลือดออกตามไรฟัน
ค. โรคธาลัสซีเมีย
ง. โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ
6. เมื่อร่างกายได้รับสารนิโคติน (Nicotine) จะก่อให้เกิดการหลั่งสารชนิดใด
ก. อีพิเนพรีน
ข. พาราฟิน
ค. แอลกอฮอล์
ง. เบนโซฟีลีน
7. สารอะไรในบุหรี่ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้ติดบุหรี่
ก. นิโคติน
ข. คาร์บอนมอนนอกไซด์
ค. ทาร์
ง. ไฮโดรเจนไซยาไนด์
8. สารอะไรในบุหรี่ยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง
ก. นิโคติน
ข. คาร์บอนมอนนอกไซด์
ค. ทาร์
ง. ไฮโดรเจนไซยาไนด์
9. ปอดของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นเวลานานจะมีลักษณะอย่างไร
ก. ปอดเหมือนคนปกติ
ข. ปอดเป็นหนอง
ค. ปอดดำคล้ำเต็มไปด้วยถ่าน
ง. ปอดมีเลือดออกและซ้ำ

10. ข้อใดเป็นโทษของการสูบบุหรี่ที่รุนแรงที่สุด
 - ก. สาเหตุของเพลิงไหม้
 - ข. ทำให้หูดหงิก
 - ค. ทำให้สังคมไม่ยอมรับ
 - ง. ทำให้ผอมลง
11. โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ คือข้อใด
 - ก. โรคปวดศีรษะเรื้อรัง
 - ข. โรคโลหิตจางและน้ำหนักลด
 - ค. โรคตับอักเสบและโรคไตอักเสบ
 - ง. โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง และสมรรถภาพทางเพศลดลง
12. ผู้ที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะหรือบนรถประจำทาง จะถูกปรับตามกฎหมายเท่าใด
 - ก. ถูกปรับ 200 บาท
 - ข. ถูกปรับ 500 บาท
 - ค. ถูกปรับ 1,000 บาท
 - ง. ถูกปรับ 2,000 บาท
13. ผู้ที่ติดบุหรี่ในระยะเริ่มต้นจะมีลักษณะอาการใดที่พบบ่อยที่สุด
 - ก. อารมณ์ฉุนเฉียว
 - ข. เสียเหงื่อ
 - ค. ริมฝีปากคล้ำ
 - ง. หัวใจเต้นเร็ว
14. อะไรเป็นสาเหตุทำให้เด็กวัยรุ่นสูบบุหรี่มากที่สุด
 - ก. อยากรู้ อยากลอง
 - ข. เลียนแบบอย่างดาราภาพยนตร์
 - ค. ลบหลั่งคำตักเตือนเตือน
 - ง. มีความเครียดทางอารมณ์
15. วิธีอะไรช่วยให้การเลิกสูบบุหรี่ทำได้ง่ายและได้ผลดีที่สุด
 - ก. ดื่มน้ำผลไม้แทน
 - ข. สาบานกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ
 - ค. เปลี่ยนมาสูบบุหรี่ชนิดกันกรองหรือชนิดอื่นแทน
 - ง. ใจแข็งตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงการทิ้งอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ทันที
16. ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ควรดื่มเครื่องดื่มชนิดใด
 - ก. น้ำชา
 - ข. กาแฟ
 - ค. น้ำผลไม้
 - ง. เครื่องดื่มชูกำลัง
17. การเลิกสูบบุหรี่มีผลดีต่อผู้สู้อย่างไร
 - ก. ประหยัดค่าใช้จ่าย
 - ข. ลดปัญหาอหิวาต์
 - ค. สังคมยอมรับ
 - ง. สุขภาพแข็งแรงขึ้น
18. การปฏิบัติอย่างไรช่วยให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ
 - ก. ดื่มน้ำมากๆ หลังอาหาร
 - ข. รับประทานอาหารที่มีรสจืด
 - ค. ดื่มน้ำชาหรือกาแฟหลังอาหาร
 - ง. รับประทานอาหารขมหวานหลังอาหาร

19. ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีคราบนิโคติน ไปจับที่อวัยวะใด
ก. เยื่อหุ้มริมฝีปาก
ข. กระแสเลือด
ค. ปอด
ง. ต่อมหมวกไต
20. คนที่สูบบุหรี่เป็นเวลานาน 20 ปีขึ้นไป จะมีผลต่อร่างกายอย่างไร
ก. หัวใจวาย
ข. กล้ามเนื้อหัวใจตาย
ค. หลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบ
ง. อวัยวะส่วนปลายจะขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง
21. ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีการผิดปกติของโรกระบบทางเดินอาหารอย่างไร
ก. โรคมะเร็งตับ
ข. โรคแผลในกระเพาะอาหาร
ค. ไส้ติ่งอักเสบ
ง. โรคมะเร็งหลอดอาหาร
22. คนที่มีโรคประจำตัวอะไร ไม่ควร สูบบุหรี่อย่างยิ่ง
ก. โรคเบาหวาน
ข. โรคเหน็บชา
ค. โรคอุจจาระร่วง
ง. โรคความดันโลหิตต่ำ
23. ในบุหรี่มีสารพิษใด ที่มีปริมาณเข้มข้นมากที่สุด
ก. นิโคติน
ข. ไนโตรซามีน
ค. โพลีไซคลิก
ง. อะโรแมนิค
24. สาเหตุที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ ได้รับออกซิเจนน้อยลงและมีผลทำให้เกิดอาการง่วง มีนงง
ก. ทาร์
ข. ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์
ค. นิโคติน
ง. ไฮโดรเจนไซยาไนด์
25. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ในบุหรี่มีก๊าซชนิดนี้ออกมามากจึงจัด ว่าเป็นสารพิษและไปทำลายอวัยวะใดของร่างกาย
ก. ปอด
ข. หัวใจ
ค. หลอดลมอักเสบ
ง. เยื่อปมหลอดลมอักเสบ
26. ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยน้อยลงเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง สาเหตุจากข้อใด
ก. นิโคติน
ข. ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์
ค. ไฮโดรเจนไซยาไนด์
ง. ไนโตรเจนไดออกไซด์
27. สารระคายเคืองต่างๆ เช่น อัคคีธัยด์ ฟีนอล มีผลกระทบต้ออวัยวะใดของร่างกาย
ก. หลอดอาหารอักเสบ
ข. ต่อมไทรอยด์อักเสบ
ค. หลอดลมอักเสบ
ง. กล้องเสียงอักเสบ
28. ผู้สูบบุหรี่ 40 มวนต่อวันจะพบสารชนิดใดในปัสสาวะมากกว่าคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่
ก. สารอัคคีธัยด์
ข. สารแอมโมเนีย
ค. สารคีโตน
ง. สารกัมมันตภาพรังสี

29. ปัญหาสังคมที่เกิดจากการสูบบุหรี่ คือข้อใด
- ก. เสียเวลาในการทำงาน
 - ข. สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจากพิษของบุหรี่
 - ค. เสียเศรษฐกิจของครอบครัวในการสูบบุหรี่ส่วนตัวและใช้รับแขก
 - ง. บ้านเมืองสกปรกและตดินสีย้มง่าย อาจทำให้เกิดเพลิงไหม้ได้
30. ผู้หญิงที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นโรคใดมากที่สุด
- ก. โรคมะเร็ง
 - ข. โรคหัวใจ
 - ค. โรคระบบทางเดินหายใจ
 - ง. โรคหัวใจขาดเลือด
31. หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นโรคใดมากที่สุด
- ก. โรคมะเร็ง
 - ข. โรคหัวใจ
 - ค. โรคระบบทางเดินหายใจ
 - ง. โรคหัวใจขาดเลือด
32. การสูบบุหรี่มีผลต่อระบบสืบพันธุ์ โดยเฉพาะผู้ชายมีผลอย่างไร
- ก. เป็นหมัน
 - ข. โรคมะเร็งอัณฑะ
 - ค. สมรรถภาพทางเพศเสื่อม
 - ง. โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
33. การสูบบุหรี่ 20 มวนในห้องที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก จะทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่รับเท่ากับสูบเองกี่มวน
- ก. 1 มวน
 - ข. 2 มวน
 - ค. 3 มวน
 - ง. 5 มวน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านคำถามแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องคำตอบ ที่ตรงกับความคิดเห็นความรู้สึกของนักเรียนเพียงคำตอบเดียว และขอความร่วมมือตอบให้ครบทุกข้อ ในคำถามแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมาก ก้ำกึ่งเพียงครึ่งหนึ่ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของความ เป็นผู้นำ					
2. การสูบบุหรี่ช่วยสร้างสัมพันธภาพใน การเข้าสังคม					
3. การสูบบุหรี่เป็นการสร้างความมั่นใจ					
4. การสูบบุหรี่เป็นการคลายความเครียด					
5. การสูบบุหรี่ทำให้ดูโก้เก๋ และเท่					
6. การสูบบุหรี่ทำให้เป็นที่สนใจของเพศ ตรงข้าม					
7. การสูบบุหรี่เป็นการเสริมบุคลิกภาพให้ ทันสมัยดูปราดเปรียว					
8. การสูบบุหรี่ทำให้ดูเหมือนว่าเป็นคน ทันสมัย รู้เล่ห์เหลี่ยมของคน					

คำนิยามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. การสูบบุหรี่ทำให้เป็นคนมองโลกในแง่ดี					
10. คนไม่สูบบุหรี่เป็นคนล้าสมัย					
11. สังคมปัจจุบันไม่ยอมรับคนสูบบุหรี่					
12. การสูบบุหรี่ไม่เป็นเรื่องโก้เก๋					
13. ปัจจุบันผู้หญิงสูบบุหรี่ได้เช่นเดียวกับผู้ชาย					
14. การสูบบุหรี่ทำให้สังคมยอมรับ					
15. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดความมั่นใจ					
16. คนที่มีอารมณ์สนุกต้องสูบบุหรี่ด้วย					
17. ไม่มองอยากง่วงนอนต้องสูบบุหรี่					
18. คนสูบบุหรี่เป็นคนมีความคิดสร้างสรรค์					
19. การสูบบุหรี่ทำให้อ่านหนังสือได้					
20. คนสูบบุหรี่ทำให้มองดูเป็นผู้ใหญ่					
21. การสูบบุหรี่ทำให้เป็นคนบุคลิกดี					
22. คนสูบบุหรี่ทำให้น้ำหนักลด					
23. การสูบบุหรี่ทำให้เสริมบุคลิก ดูเก๋ขวนให้น่าสนใจ					
24. การสูบบุหรี่ทำให้เข้ากับสมาคมกับเพื่อนฝูงได้เป็นอย่างดี					
25. คนสูบบุหรี่จะมีร่างกายที่แข็งแรง					
26. บุหรี่ไม่ใช่ยาเสพติด เพราะจะเลิกสูบเมื่อไรก็ได้					
27. การสูบบุหรี่ไม่ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง					

คำนิยามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
28. การสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นชาย ชาตรี					
29. ถึงแม้ว่าการสูบบุหรี่จะทำให้สิ้น เปลืองเงินทอง แต่ก็คุ้มค่าเพราะทำให้ สบายใจ					
30. การสูบบุหรี่จะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ เพื่อนได้					
31. การสูบบุหรี่ทำให้เพื่อนในสถาบัน ยอมรับ					
32. การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ลง					
33. การไม่สูบบุหรี่ ทำให้ถูกมองว่า “หน้าตัวเมีย”					
34. การสูบบุหรี่ไม่สร้างความเดือดร้อน ให้ใคร					
35. การสูบบุหรี่มีประโยชน์มากกว่าโทษ					
36. การสูบบุหรี่ทำให้สุขุมขึ้น					
37. การเลิกสูบบุหรี่ทำให้เพื่อนหญิง พอใจ					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านคำถามแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นความรู้สึกของนักเรียนเพียงคำตอบเดียว และขอความร่วมมือตอบให้ครบทุกข้อ ในคำถามแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง	การปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	การปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ระดับความคิดเห็น		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. นักเรียนหลีกเลี่ยงไปในสถานที่ ที่มีการสูบบุหรี่			
2. นักเรียนตักเตือนเพื่อนให้รู้ถึงโทษของการสูบบุหรี่			
3. นักเรียนสูบบุหรี่ตอนใกล้สอบ			
4. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่อรู้สึกไม่สบายใจหรือมีความทุกข์			
5. นักเรียนปฏิเสธเพื่อนเมื่อชักชวนให้สูบบุหรี่			
6. นักเรียนสูบบุหรี่โดยการดูดหรืออัดควันเข้าปอด			
7. นักเรียนสูบบุหรี่ภายหลังการรับประทานอาหาร			
8. นักเรียนสูบบุหรี่ขณะขับถ่ายอุจจาระในตอนเช้า			
9. นักเรียนสูบบุหรี่ก่อนเข้าสถานศึกษา			
10. นักเรียนสูบบุหรี่กับเพื่อนตามศูนย์การค้าหลังเลิกเรียน			
11. นักเรียนแอบสูบบุหรี่ในห้องส่วนตัวเมื่ออยู่บ้าน			
12. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่ออยู่กับเพื่อนสนิท			
13. นักเรียนสูบบุหรี่ 3 – 5 มวนต่อวัน			
14. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่อมีงานรื่นเริง เช่น กีฬาสี งานเลี้ยงรุ่น ฯลฯ			
15. นักเรียนสูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่มีการเรียนพิเศษ			
16. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่อรู้จักกับเพื่อนกลุ่มใหม่			
17. นักเรียนจะแสดงความไม่พอใจเมื่อมีคนสูบบุหรี่อยู่ใกล้ๆ			
18. นักเรียนหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้คนสูบบุหรี่			

พฤติกรรมกาสูบหรี่	ระดับความคิดเห็น		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
19. นักเรียนตักเตือนเพื่อนเมื่อสูบหรี่			
20. นักเรียนไม่คบหาสมาคมกับเพื่อนที่สูบหรี่			
21. นักเรียนสูบหรี่ตามเพื่อน			
22. เมื่อรู้สึกง่วงในขณะเรียนนักเรียนจะหลบเลี่ยงออกไปสูบหรี่			
23. นักเรียนสูบหรี่ขณะใช้ความคิดหรือทำการบ้าน			
24. นักเรียนสูบหรี่มวนต่อมวนอย่างต่อเนื่อง			
25. นักเรียนสูบหรี่เมื่อเวลาเที่ยวเตร่หรือผับ			
26. นักเรียนพกหรี่เพื่อไว้แจกเพื่อน			
27. นักเรียนสูบหรี่เพื่อให้สมองปลอดโปร่งก่อนเข้าห้องสอบ			
28. นักเรียนสูบหรี่เพื่อฆ่าเวลาให้หมดไป			
29. นักเรียนหลีกเลี่ยงการสูบหรี่ขณะอ่านหนังสือ			

ภาคผนวก

ภาคผนวก ค
คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน เป็นรายข้อ

ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S	ระดับ
1. ในใบยาสูบมีสารสำคัญ เรียกว่าอะไร	0.72	0.44	ปานกลาง
2. การสูบบุหรี่แต่ละมวนร่างกายจะได้รับทาร์ (Tar) ในปริมาณเท่าใด	0.44	0.49	ต่ำ
3. การสูบบุหรี่แต่ละมวนร่างกายจะได้รับนิโคติน ในปริมาณเท่าใด	0.12	0.32	ต่ำ
4. สารทาร์ (Tar) ในบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคใด	0.85	0.36	ปานกลาง
5. การสูบบุหรี่จะสามารถทำให้เกิดโรคใด	0.70	0.45	ปานกลาง
6. เมื่อร่างกายได้รับสารนิโคติน (Nicotine) จะก่อให้เกิดการหลังสารชนิดใด	0.19	0.39	ต่ำ
7. สารอะไรในบุหรี่ที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ติดบุหรี่	0.77	0.42	ปานกลาง
8. สารอะไรในบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดอีกเสบเรื้อรัง	0.08	0.26	ต่ำ
9. ปอดของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นเวลานาน จะมีลักษณะอย่างไร	0.78	0.41	ปานกลาง
10. ข้อใดเป็นโทษของการสูบบุหรี่ที่รุนแรงที่สุด	0.37	0.48	ต่ำ
11. โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่นเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ คือข้อใด	0.78	0.41	ปานกลาง
12. ผู้ที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะหรือบนรถประจำทางจะถูกปรับตามกฎหมายเท่าใด	0.40	0.49	ต่ำ
13. ผู้ที่ติดบุหรี่ในระยะเริ่มต้นจะมีลักษณะอาการใดที่พอสังเกตได้	0.51	0.50	ต่ำ
14. อะไรเป็นสาเหตุทำให้เด็กวัยรุ่นสูบบุหรี่มากที่สุด	0.82	0.38	ปานกลาง
15. วิธีอะไรช่วยให้การเลิกสูบบุหรี่ทำได้ง่าย และได้ผลดีที่สุด	0.65	0.47	ปานกลาง

ตาราง 11 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S	ระดับ
16. ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ควรดื่มเครื่องดื่มชนิดใด	0.60	0.49	ปานกลาง
17. การเลิกสูบบุหรี่มีผลดีต่อผู้สู้อย่างไร	0.75	0.43	ปานกลาง
18. การปฏิบัติอย่างไรช่วยให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ	0.40	0.49	ต่ำ
19. ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีคราบนิโคตินไปจับที่อวัยวะใด	0.65	0.47	ปานกลาง
20. คนที่สูบบุหรี่เป็นเวลานาน 20 ปีขึ้นไปจะมีผลต่อร่างกายอย่างไร	0.19	0.39	ต่ำ
21. ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีอาการผิดปกติของโรคระบบทางเดินอาหารอย่างไร	0.19	0.39	ต่ำ
22. คนที่มีโรคประจำตัวอะไร <u>ไม่ควร</u> สูบบุหรี่อย่างยิ่ง	0.31	0.46	ต่ำ
23. ในบุหรี่มีสารพิษใดที่มีปริมาณเข้มข้นมากที่สุด	0.69	0.46	ปานกลาง
24. สาเหตุที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงและมีผลทำให้เกิดอาการง่วง มึนงง	0.38	0.48	ต่ำ
25. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ในบุหรี่มีก๊าซชนิดนี้ออกมามากจึงจัด ว่าเป็นสารพิษและไปทำลายอวัยวะใดของร่างกาย	0.23	0.41	ต่ำ
26. ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยน้อยลงเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรังสาเหตุจากข้อใด	0.10	0.29	ต่ำ
27. สารระคายเคืองต่างๆ เช่น อคคีไธด ฟีนอล มีผลกระทบต้ออวัยวะใดของร่างกาย	0.39	0.48	ต่ำ
28. ผู้สูบบุหรี่ 40 มวนต่อวันจะพบสารชนิดใดในปัสสาวะมากกว่าคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่	0.11	0.30	ต่ำ

ตาราง 11 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S	ระดับ
29. ปัญหาสังคมที่เกิดจากการสูบบุหรี่			
คือข้อใด	0.40	0.49	ต่ำ
30. ผู้หญิงที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคใดมากที่สุด	0.08	0.27	ต่ำ
31. หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็น			
โรคใดมากที่สุด	0.23	0.42	ต่ำ
32. การสูบบุหรี่มีผลต่อระบบสืบพันธุ์			
โดยเฉพาะผู้ชายมีผลอย่างไร	0.57	0.49	ต่ำ
33. การสูบบุหรี่ 20 มวนในห้องที่อากาศ			
ถ่ายเทไม่สะดวกจะทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่รับ			
เท่ากับสูบเองกี่มวน	0.11	0.31	ต่ำ

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ
ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน
เป็นรายข้อ

ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S	ระดับ
1. การสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของ			
ความเป็นผู้นำ	4.69	0.81	สูงมาก
2. การสูบบุหรี่ช่วยสร้างสัมพันธภาพในการ			
เข้าสังคม	4.58	0.91	สูงมาก
3. การสูบบุหรี่เป็นการสร้างความมั่นใจ	4.59	0.85	สูงมาก
4. การสูบบุหรี่เป็นการคลายความเครียด	4.39	1.05	สูง
5. การสูบบุหรี่ทำให้ดูโก้เก๋ และเท่	4.56	0.96	สูงมาก
6. การสูบบุหรี่ทำให้เป็นที่สนใจของ			
เพศตรงข้าม	4.67	0.79	สูงมาก

ตาราง 12 (ต่อ)

คำนิยามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S	ระดับ
7. การสูบบุหรี่เป็นการเสริมบุคลิกภาพให้ทันสมัยดูปราดเปรียว	4.72	0.71	สูงมาก
8. การสูบบุหรี่ทำให้ดูเหมือนว่าเป็นคนทันสมัยรู้เล่ห์เหลี่ยมของคน	4.66	0.79	สูงมาก
9. การสูบบุหรี่ทำให้เป็นคนมองโลกในแง่ดี	4.64	0.93	สูงมาก
10. คนไม่สูบบุหรี่เป็นคนล้าสมัย	4.61	0.89	สูงมาก
11. สังคมปัจจุบันไม่ยอมรับคนสูบบุหรี่	3.02	1.48	ปานกลาง
12. การสูบบุหรี่ไม่เป็นเรื่องโก้เก๋	2.52	1.67	ปานกลาง
13. ปัจจุบันผู้หญิงสูบบุหรี่ได้เช่นเดียวกับผู้ชาย	3.70	1.38	สูง
14. การสูบบุหรี่ทำให้สังคมยอมรับ	4.48	0.98	สูง
15. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดความมั่นใจ	4.51	0.95	สูงมาก
16. คนที่มีอารมณ์สนุกต้องสูบบุหรี่ด้วย	4.58	0.92	สูงมาก
17. ไม่่วงงอຍากง่วงนอนต้องสูบบุหรี่	4.58	0.92	สูงมาก
18. คนสูบบุหรี่เป็นคนมีความคิดสร้างสรรค์	4.64	0.82	สูงมาก
19. การสูบบุหรี่ให้อ่านหนังสือได้	4.62	0.88	สูงมาก
20. คนสูบบุหรี่ทำให้มองดูเป็นผู้ใหญ่	4.63	0.83	สูงมาก
21. การสูบบุหรี่ทำให้เป็นคนบุคลิกดี	4.65	0.83	สูงมาก
22. คนสูบบุหรี่ทำให้น้ำหนักลด	4.26	1.21	สูง
23. การสูบบุหรี่ทำให้เสริมบุคลิกดูเก๋ชวนให้น่าสนใจ	4.56	0.94	สูงมาก
24. การสูบบุหรี่ทำให้เข้ากับสมาคมกับเพื่อนฝูงได้เป็นอย่างดี	4.58	0.88	สูงมาก
25. คนสูบบุหรี่จะมีร่างกายที่แข็งแรง	4.66	0.89	สูงมาก
26. บุหรี่ไม่ใช่ยาเสพติดเพราะจะเลิกสูบเมื่อไรก็ได้	4.46	0.99	สูง
27. การสูบบุหรี่ไม่ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง	4.33	1.08	สูง

ตาราง 12 (ต่อ)

ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S	ระดับ
28. การสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นชายชาตรี	4.56	0.91	สูงมาก
29. ถึงแม้ว่าการสูบบุหรี่จะทำให้สิ้นเปลือง เงินทอง แต่ก็คุ้มค่าเพราะทำให้สบายใจ	4.58	0.92	สูงมาก
30. การสูบบุหรี่จะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อนได้	4.68	0.80	สูง
31. การสูบบุหรี่ทำให้เพื่อนในสถาบันยอมรับ	4.68	0.76	สูง
32. การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง	4.49	1.06	สูง
33. การไม่สูบบุหรี่ ทำให้ถูกมองว่า “หน้าตัวเมีย”	4.67	0.79	สูงมาก
34. การสูบบุหรี่ไม่สร้างความเดือดร้อนให้ใคร	4.59	0.83	สูงมาก
35. การสูบบุหรี่มีประโยชน์มากกว่าโทษ	4.68	0.80	สูงมาก
36. การสูบบุหรี่ทำให้สุขุมขึ้น	4.65	0.79	สูงมาก
37. การเลิกสูบบุหรี่ทำให้เพื่อนหญิงพอใจ	2.70	1.71	ปานกลาง

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน เป็นรายข้อ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S	ระดับ
1. นักเรียนหลีกเลี่ยงไปในสถานที่ ที่มีการสูบบุหรี่	1.34	0.78	สูง
2. นักเรียนดักเตือนเพื่อนให้รู้ถึงโทษ ของการสูบบุหรี่	0.85	0.73	ปานกลาง
3. นักเรียนสูบบุหรี่ตอนใกล้สอบ	1.92	0.33	สูง
4. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ หรือมีความทุกข์	1.88	0.42	สูง
5. นักเรียนปฏิเสธเพื่อนเมื่อชักชวน ให้สูบบุหรี่	1.42	0.88	สูง

ตาราง 13 (ต่อ)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S	ระดับ
6. นักเรียนสูบบุหรี่โดยการดูดหรือ อัดควันเข้าปอด	1.88	0.43	สูง
7. นักเรียนสูบบุหรี่ภายหลัง การรับประทานอาหาร	1.93	0.32	สูง
8. นักเรียนสูบบุหรี่ขณะขับถ่าย อุจจาระในตอนเช้า	1.93	0.33	สูง
9. นักเรียนสูบบุหรี่ก่อนเข้าสถานศึกษา	1.91	0.36	สูง
10. นักเรียนสูบบุหรี่กับเพื่อนตาม ศูนย์การค้าหลังเลิกเรียน	1.92	0.36	สูง
11. นักเรียนแอบสูบบุหรี่ในห้องส่วนตัว เมื่ออยู่บ้าน	1.92	0.35	สูง
12. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่ออยู่กับเพื่อนสนิท	1.91	0.37	สูง
13. นักเรียนสูบบุหรี่ 3 – 5 มวนต่อมวน	1.92	0.34	สูง
14. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่อมีงานรื่นเริง เช่น กีฬาสี งานเลี้ยงรุ่น ฯลฯ	1.92	0.36	สูง
15. นักเรียนสูบบุหรี่ในช่วงเวลา ที่มีการเรียนพิเศษ	1.92	0.34	สูง
16. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่อรู้จักกับเพื่อน กลุ่มใหม่	1.87	0.43	สูง
17. นักเรียนจะแสดงความไม่พอใจ เมื่อมีคนสูบบุหรี่อยู่ใกล้ๆ	1.24	0.72	ปานกลาง
18. นักเรียนหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ คนสูบบุหรี่	1.50	0.72	สูง
19. นักเรียนตักเตือนเพื่อนเมื่อสูบบุหรี่	0.89	0.79	ปานกลาง
20. นักเรียนไม่คบหาสมาคมกับเพื่อน ที่สูบบุหรี่	0.99	0.82	ปานกลาง
21. นักเรียนสูบบุหรี่ตามเพื่อน	1.87	0.44	สูง

ตาราง 13 (ต่อ)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S	ระดับ
22. เมื่อรู้สึกง่วงในขณะเรียนนักเรียนจะ หลับเลิ่ยงออกไปสูบบุหรี่	1.93	0.32	สูง
23. นักเรียนสูบบุหรี่ขณะใช้ความคิด หรือทำการบ้าน	1.91	0.36	สูง
24. นักเรียนสูบบุหรี่ี่มวนต่อมวน อย่างต่อเนื่อง	1.91	0.37	สูง
25. นักเรียนสูบบุหรี่ี่เมื่อเวลาเที่ยว เทศกาลหรือผับ	1.93	0.31	สูง
26. นักเรียนพกบุหรี่เพื่อไว้แจกเพื่อน	1.94	0.28	สูง
27. นักเรียนสูบบุหรี่ี่เพื่อให้สมองปลอดโปร่ง ก่อนเข้าห้องสอบ	1.94	0.30	สูง
28. นักเรียนสูบบุหรี่ี่เพื่อฆ่าเวลาให้หมดไป	1.92	0.35	สูง
29. นักเรียนหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ี่ ขณะอ่านหนังสือ	1.28	0.95	ปานกลาง

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นางสาวใจชื่น ตะเภาพงษ์
วัน เดือน ปีเกิด	5 พฤศจิกายน 2514
สถานที่เกิด	อำเภอศรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	232 ปากซอยขอบฟ้า ถนนสุทธิสาร แขวงห้วยขวาง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10310
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	อาจารย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน 2 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2530	มัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 จากโรงเรียนโคกปีบวิทยาคม จังหวัดปราจีนบุรี
พ.ศ. 2533	มัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 จากโรงเรียนปราจีนกัลยาณี จังหวัดปราจีนบุรี
พ.ศ. 2535	ปศ. สูง (พลศึกษา) จากวิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพ จังหวัดปทุมธานี
พ.ศ. 2537	ศศบ. (พลศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดกรุงเทพฯ
พ.ศ. 2550	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดกรุงเทพฯ