



ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15 - 20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า
ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15 - 20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า
ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2552
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**ATTITUDES OF 15 - 20 YEARS OLD VOCATIONAL STUDENTS TOWARDS SMOKING IN
BANGKAEWFA COLLEGE TAMBON BANGPHRA, AMPHOE NAKHON CHAI SI,
NAKHON PATHOM PROVINCE**



**By
Supawadee Siripin**

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF ARTS

Program of Public and Private Management

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2009

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเรื่อง “ ทศนคติที่มีต่อการ
สูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15 - 20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนคร
ชัยศรี จังหวัดนครปฐม ” เสนอโดย นางสาวสุภาวดี ศิริพิน เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตั้งกูร)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ
อาจารย์ ดร.สุวิชา วรวิเชียรวงษ์

คณะกรรมการตรวจสอบการค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.ชนินทร์รัฐ รัตนพงษ์ภิญโญ)

...../...../.....

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์)

...../...../.....

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สุวิชา วรวิเชียรวงษ์)

...../...../.....

ผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา

50601380 : สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

คำสำคัญ : ทักษะคิดที่มีต่อการสูบบุหรี่

ศุภาวดี ศิริพิน : ทักษะคิดที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15 - 20 ปี
วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. อาจารย์ที่ปรึกษา
การค้นคว้าอิสระ : อ.ดร.สุวิชา วรวิเชียรพงษ์. 79 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยด้านทักษะคิดที่มีต่อการสูบบุหรี่ของ
นักเรียนอาชีวศึกษา อายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี
จังหวัดนครปฐม และ 2) ศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ที่มีผลต่อทักษะคิดที่มีต่อการ
สูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษา อายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอ
นครชัยศรี

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ นักเรียนอาชีวศึกษา อายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า
ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี ภาคการเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2551 ซึ่งประกอบด้วยนักเรียนระดับ
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ภาคการเรียนที่ 2
ปีการศึกษา 2551 จำนวนทั้งสิ้น 549 คน เก็บข้อมูลที่สมบูรณ์ได้จำนวน 240 คน

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนอาชีวศึกษา อายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้ามีทักษะคิดด้านลบต่อ
การสูบบุหรี่ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ได้ค่าเฉลี่ย 3.86
2. นักเรียนอาชีวศึกษา อายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้ามีความรู้เกี่ยวกับพิษ
ภัยของบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ได้ร้อยละ 60.4

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา

สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2552

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

50601380 : MAJOR : PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT
KEY WORD : ATTITUDES

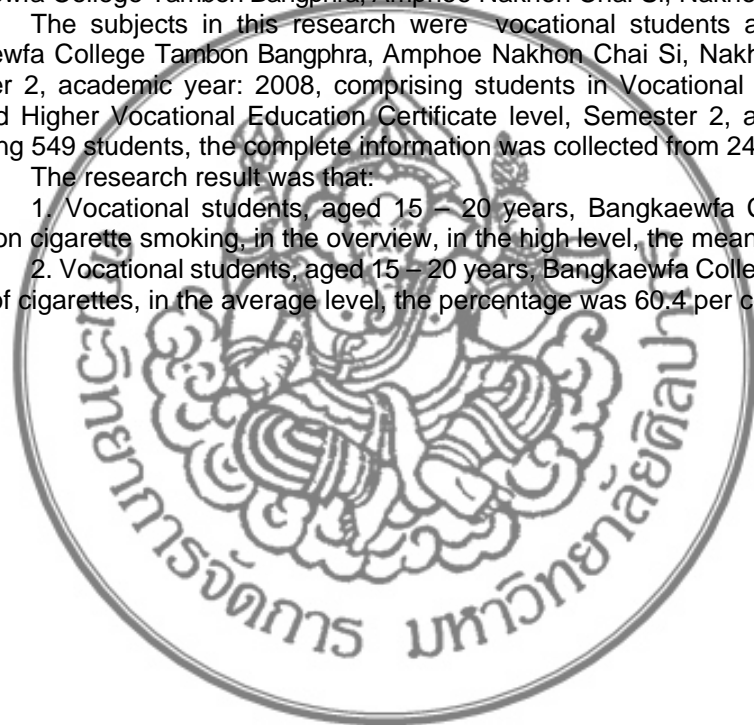
SUPAWADEE SIRIPIN : ATTITUDES OF 15 - 20 YEARS OLD VOCATIONAL STUDENTS TOWARDS SMOKING IN BANGKAEWFA COLLEGE TAMBON BANGPHRA, AMPHOE NAKHON CHAI SI, NAKHON PATHOM PROVINCE. INDEPENDENT STUDY ADVISOR : SUVICHA WORAVICHIANWONG, Ph.D.. 79 pp.

This research has the objective to :1) Study about the attitude of 15 – 20 years old vocational students toward smoking in Bangkaewfa College Tambon Bangphra, Amphoe Nakhon Chai Si, Nakhon Pathom Province and 2) Study about knowledge on danger of cigarettes towards attitude of 15 – 20 years old vocational students toward smoking in Bangkaewfa College Tambon Bangphra, Amphoe Nakhon Chai Si, Nakhon Pathom Province.

The subjects in this research were vocational students aged 15 – 20 years, Bangkaewfa College Tambon Bangphra, Amphoe Nakhon Chai Si, Nakhon Pathom Province Semester 2, academic year: 2008, comprising students in Vocational Education Certificate level and Higher Vocational Education Certificate level, Semester 2, academic year: 2008, numbering 549 students, the complete information was collected from 240 students.

The research result was that:

1. Vocational students, aged 15 – 20 years, Bangkaewfa College had negative attitude on cigarette smoking, in the overview, in the high level, the mean was 3.86.
2. Vocational students, aged 15 – 20 years, Bangkaewfa College had knowledge on danger of cigarettes, in the average level, the percentage was 60.4 per cent.



Program of Public and Private Management Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2009
Student's signature
Independent Study Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดี โดยผู้วิจัยได้รับความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.สุวิชา วรวิเชียรวงษ์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ โดยให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ ดร.ธนินท์รัฐ รัตนพงศ์ภิญโญ ซึ่งเป็นประธานการสอบการค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากรทุกท่านที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัยและจะนำไปใช้ประโยชน์สูงสุดต่อไป

ขอขอบพระคุณอาจารย์สุรศักดิ์ ภัทรวิจิตรานนท์ หัวหน้างานสื่อการเรียนการสอน วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ที่ได้ให้ความกรุณาแก่ผู้วิจัยในการให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนให้ ข้อมูลต่างๆ เป็นอย่างดีในการค้นคว้าอิสระฉบับนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยความสะดวกวิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า และผู้ที่ไม่ได้กล่าวนามมา ณ โอกาสนี้ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการค้นคว้าอิสระครั้งนี้

ผู้วิจัยสำนึกในพระคุณของบิดา มารดา และขอบคุณน้องสาว น้องชายที่คอยสนับสนุน ในการศึกษาต่อของผู้วิจัย ห่วงใย และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา

ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชนทุกคน ที่ให้กำลังใจและ คอยช่วยเหลือในการค้นคว้าอิสระครั้งนี้ให้สำเร็จตามที่ตั้งใจไว้

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากการค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่บิดา มารดา น้องสาว น้องชาย คณาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่านที่มอบสิ่งดี ๆ ในชีวิตให้ผู้วิจัยได้พบ ความสำเร็จครั้งนี้

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี.....	9
แนวคิดเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี	18
แนวคิดเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี.....	21
แนวคิดเรื่องทัศนคติ ค่านิยมที่มีต่อการสูบบุหรี	33
แนวคิดเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี.....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
3 วิธีดำเนินการวิจัย	46
ประชากรที่ศึกษา.....	46
กลุ่มตัวอย่าง.....	46
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	47
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	47
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ.....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล	49
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์หาข้อมูล.....	50

บทที่	หน้า
4 การวิเคราะห์ข้อมูล	52
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	52
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่.....	56
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่.....	57
ส่วนที่ 4 ปัญหา ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการสูบบุหรี่.....	59
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	60
สรุปผลการวิจัย	60
อภิปรายผล	61
ข้อเสนอแนะ.....	63
ข้อเสนอแนะจากผลที่ได้จากการวิจัย.....	63
ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป	63
บรรณานุกรม	64
ภาคผนวก	68
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	69
ภาคผนวก ข ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	77
ประวัติผู้วิจัย	79

ผลงานวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนนักเรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ของนักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม	47
2	แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ.....	52
3	แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ.....	53
4	แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา	53
5	แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง	54
6	แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการพักอาศัย	54
7	แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพของบิดา มารดา ...	55
8	แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีบุคคลใกล้ชิด ที่สูบบุหรี่.....	55
9	แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีบุคคลใกล้ชิด ที่สูบบุหรี่.....	55
10	แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสูบบุหรี่.....	56
11	แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับ บุหรี่.....	56
12	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับทัศนคติที่มีต่อ ผลการเรียนการศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา	57
13	แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	78

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่ เป็นการทำลายสุขภาพของตัวผู้สูบและผู้ที่อยู่รอบข้าง นอกจากนี้ยังเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำมาซึ่งการติดสิ่งเสพติดอื่น ๆ อีกด้วย จากการสำรวจสถิติการสูบบุหรี่ของประชากรทั่วประเทศเมื่อปี พ.ศ. 2534 พบว่ามีหญิงไทยสูบบุหรี่จำนวน 837,900 คน ขณะที่ผู้ชายไทยสูบบุหรี่ทั้งสิ้น 10,563,900 คน หรือคิดเป็นผู้หญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 3.8 เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติการสูบบุหรี่ของผู้หญิงของประเทศอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศตะวันตก ซึ่งสูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 20-30 จะเห็นว่าอัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงไทยต่ำมากอย่างไรก็ตาม จากประสบการณ์ในต่างประเทศพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิงจะเพิ่มขึ้นเนื่องจากกลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัทบุหรี่ที่พยายามขยายตลาดไปยังเพศหญิงที่ยังมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำ โดยผลิตบุหรี่สำหรับผู้หญิงโดยเฉพาะเมื่อบวกกับแนวโน้มการสูบบุหรี่ในหมู่วัยรุ่นไทยที่กำลังเพิ่มขึ้น ก็เป็นไปได้ว่าหากไม่มีการรณรงค์อย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ จำนวนหญิงไทยที่สูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน (หมอชาวบ้าน 2551)

จากการสำรวจสถิติผู้สูบบุหรี่ในปี 2544 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าประเทศไทยมีประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่เป็นประจำ จำนวน 10.6 ล้านคน เป็นเพศชาย 10,000,000 คน เป็นเพศหญิง 600,000 คน อายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 18.5 ปี และสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 10.6 มวน โดยคิดเป็นค่าบุหรี่สูบตกลเฉลี่ยวันละ 11 บาท/คน หรือเกือบประมาณ 4,000 บาท/คน/ปี โดยผู้ที่สูบบุหรี่เหล่านี้จะเลิกสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 41.9 ปี ดังนั้นตลอดช่วง 21 ปีที่สูบบุหรี่จะต้องเสียค่าซื้อบุหรี่ทั้งสิ้นคนละ 86,000 บาท และเมื่อประมาณการรวมผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 10.6 ล้านคน จะต้องจ่ายค่าซื้อบุหรี่ทั้งสิ้นประมาณ 900,000 ล้านบาท ซึ่งเป็นจำนวนเงินมหาศาลที่จะต้องจ่ายให้กับสิ่งที่ทำลายสุขภาพ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2550) จะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพอย่างหนึ่งที่สำคัญมาก

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2547 ยังระบุถึงแนวโน้มการสูบบุหรี่ที่น่าเป็นห่วง พบว่า เด็กไทยอายุต่ำกว่า 18 ปี ติดบุหรี่เกือบ 5 แสนคน และมีเยาวชนอายุ 18-24 ปี ติดบุหรี่ยิ่งกว่า 1 ล้านห้าแสนคน โดยสถิติ พบว่า อายุเฉลี่ยของคนไทยที่เสพติดบุหรี่เท่ากับ 18 ปี ซึ่งเยาวชนส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่อย่างจริงจังและเปิดเผยเมื่อเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษาในแต่ละปี

จึงมีเยาวชนเสพติดบุหรี่ใหม่และกลายเป็นผู้ที่ต้องสูบบุหรี่เป็นประจำ จำนวน 200,000 ถึง 300,000 คน เพื่อทดแทนผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ ที่เสียชีวิตหรือเลิกสูบบุหรี่ ทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ของประเทศไทยคงที่อยู่ที่ 11 ล้านคน ในช่วงยี่สิบปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งที่ในอนาคตเยาวชนเหล่านี้จะต้องเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2551)

ข้อมูลล่าสุดจากการวิเคราะห์ผลสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระหว่างปี 2534-2549 โดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ระบุว่า แม้จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของคนไทยลดลงจาก 11.67 ล้านคน หรือ ร้อยละ 30.46 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งหมดในปี 2534 เหลือ 9.54 ล้านคน หรือ ร้อยละ 18.94 ในปี 2549 แต่เมื่อพิจารณาจำนวนและอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำคราว ได้พบข้อมูลในทางตรงข้าม คือคนไทยมีแนวโน้มการสูบบุหรี่เป็นประจำเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 93 คือ จาก ร้อยละ 1.54 ของประชากรทั้งหมดเป็น ร้อยละ 2.97 ในปี 2549 ที่น่าสังเกตคือสถานการณ์การสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนเองก็มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน คือมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำเพิ่มขึ้น ทั้งในกลุ่มอายุ 11-14 ปี และ 19-24 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 11-14 ปีนั้นมีอัตราผู้สูบบุหรี่เป็นประจำเพิ่มขึ้นถึง 30 % ซึ่งนับว่าเป็นสถานการณ์ที่น่าวิตก ไม่เพียงเพราะกฎหมายไม่อนุญาตให้เยาวชนที่อายุไม่ถึง 18 ปี ซื้อมันฝรั่ง แต่ข้อมูลที่ผ่านมาก็ให้เห็นว่าการเป็นนักสูบครั้งคราวจะนำไปสู่การเป็นนักสูบประจำในอนาคต เนื่องจากฤทธิ์เสพติดของบุหรี่ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ 2551)

ในปี 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สำรวจพบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งมีประมาณ 51.2 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่เกือบ 11 ล้านคน แยกเป็นชาย 10 ล้านคนเศษ ที่เหลือเป็นหญิง โดยแนวโน้มการสูบบุหรี่ลดลงในรอบ 7 ปี จากร้อยละ 22.5 เหลือร้อยละ 18.5 อายุเฉลี่ยเริ่มสูบ 18 ปี กลุ่มวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ร้อยละ 21 สูบเฉลี่ยวันละ 11 มวน รองลงมาในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สูบร้อยละ 17 เฉลี่ยวันละ 10 มวน ส่วนกลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-24 ปี สูบร้อยละ 12 โดยจะเริ่มสูบเมื่ออายุเฉลี่ย 16.8 ปี สูบเฉลี่ยวันละ 8 มวน สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่กว่าครึ่งมาจาก ออยากทดลอง รองลงมาเกิดจากตามเพื่อนหรือเพื่อนชวน เพื่อเข้าสังคม/สังสรรค์ โดยมีร้อยละ 3 สูบเพื่อคลายความเครียด (สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค 2551)

วันงดสูบบุหรี่โลกปี พ.ศ. 2551 องค์การอนามัยโลกให้คำขวัญว่า “Tobacco-Free Youth” โดยกระทรวงสาธารณสุขของไทย ได้กำหนดคำขวัญในปีนี่ว่า “เยาวชนรุ่นใหม่ ร่วมใจต้านภัยบุหรี่” แต่ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้มีคำจำกัดความว่า “คนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่” ข้อมูลสำรวจจากทั่วโลกพบว่า เยาวชนที่ติดบุหรี่ส่วนใหญ่จะเริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 18 ปี หนึ่งในสี่ของเด็กเหล่านี้เริ่มทดลองสูบก่อนอายุ 10 ปี ยิ่งอายุทดลองสูบบุหรี่ยิ่ง

น้อย โอกาสที่จะติดบุหรี่จะยิ่งมากและจะยิ่งเลิกสูบบุหรี่ (มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2551) เนื่องจากสถานการณ์การสูบบุหรี่ของโลก พบว่า ทั่วโลก มีผู้สูบบุหรี่ ประมาณ 1,100 ล้านคน หรือเท่ากับ 1 ใน 3 ของประชากรที่เป็นผู้ใหญ่ และ มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณปีละ 5 ล้านคน หรือวันละ 13,000 คน (หนึ่งหมื่นสามพันคน) สำหรับประเทศไทย มีผู้สูบบุหรี่ ขาประจำ 9.6 ล้านคน เป็นเพศชาย 9,627,686 คน เป็นเพศหญิง 525,695 คน คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ ปีละ 52,000 คน หรือวันละ 142 คน หรือชั่วโมงละ 6 คน และโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ซึ่งนำไปสู่โรคร้ายนานาชนิด โดยเฉพาะ โรคหัวใจและโรคมะเร็ง (ขวัญเมือง แก้วคำเที่ยง 2551)

การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่ และคนข้างเคียงอย่างมาก และเป็นสาเหตุของโรคที่คุกคามชีวิตมนุษย์มากกว่า 36 โรค ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หรือสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ด้วยการเลิกสูบบุหรี่ (บุปผา ศิริวิเศษ และคณะ 2548: 1) ในขณะที่อายุขัยเฉลี่ยของคนในประเทศกำลังพัฒนา กำลังเพิ่มมากขึ้น แต่อัตราการเกิดโรค และอัตราการตายจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง มะเร็งปอด มะเร็งในช่องปาก ต้อหิน ต้อกระจก โรคหัวใจหลอดเลือด และมะเร็งของอวัยวะต่างๆ ได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งโรคเรื้อรังและโรคไร้เชื้อ เหล่านี้ล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่งใกล้ชิดกับการสูบบุหรี่ องค์การอนามัยโลกระบุว่า 1 ใน 3 ของโรคมะเร็งทั้งหมดมีสาเหตุมาจากบุหรี่ และมีการคาดประมาณว่าถ้ายังไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ประมาณ 500 ล้านคน ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณปีละ 5 ล้านคน โดยทุกๆ 10 คนที่ตายจะมี 1 คนที่ตายด้วยสาเหตุจากการสูบบุหรี่ (บุปผา ศิริวิเศษ และคณะ 2548: 2) ในแต่ละปี บุหรี่เป็นสาเหตุของการตายประมาณ 3.5 ล้านราย หรือ 1 รายในทุก 9 วินาที จำนวนคนตายด้วยบุหรี่เพิ่มขึ้นทุกปี และถ้าแนวโน้มยังเป็นเช่นนี้ต่อไป ในปี พ.ศ.2563-2573 จะมีคนตายจากบุหรี่ประมาณ 10 ล้านรายต่อปี ในจำนวนนี้ร้อยละ 70 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2484-2493 เป็นต้นมา หลักฐานทางวิทยาศาสตร์พบว่า บุหรี่เกี่ยวข้องและเป็นสาเหตุสำคัญของโรคมมากกว่า 25 โรค โดยส่งผลต่อการสูญเสียชีวิตและสุขภาพ รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคม (อมรรัตน์ โพธิ์พรรค และคณะ 2550)

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการสูญเสียชีวิตและคุณภาพ การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากกว่าพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ในจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่มาเป็นเวลานานนั้น ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตเพราะบุหรี่ในที่สุดและในจำนวนดังกล่าว ครึ่งหนึ่งจะเสียชีวิตขณะอยู่ในวัยทำงาน เป็นการสูญเสียชีวิตเร็วไป 20 หรือ 25 ปี ก่อนวัยอันควร มีผู้จัดทำเอกสารเกี่ยวกับโรคต่างๆ อันมีสาเหตุเกี่ยวเนื่องกับบุหรี่ไว้มากรวมทั้งมะเร็งปอดและมะเร็งของอวัยวะ

อื่นๆ โรคหัวใจ โรคระบบโลหิตทั้งหลายและโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ในภูมิภาคที่วัฒนธรรมโรคยังมีให้เห็นอยู่มากนั้น ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสียชีวิตด้วยโรคนี้มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่

การสูบบุหรี่มีผลทำลายสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ด้วยเหมือนกัน ทารกที่มีมารดาสูบบุหรี่จะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าทารกที่มีมารดาไม่สูบบุหรี่ เสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบทางเดินหายใจมากกว่า และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเฉียบพลันของทารกโดยไม่ทราบสาเหตุ (Sudden infant death syndrome) มากกว่า ส่วนผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่จะเผชิญความเสี่ยงที่น้อยกว่าทารก แต่เป็นความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นตลอดเวลาที่จะสูญเสียชีวิตและทิวพลาจากการอยู่ใกล้กับผู้สูบบุหรี่ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ 2543: 3) สตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะประสบปัญหาน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นน้อยกว่าปกติและมีโอกาสแท้งคลอดก่อนกำหนดมากเป็น 2 เท่าของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ กลุ่มผู้แต่งงานของผู้ที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้แต่งงานของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 เท่า บุคคลทั่วไป ควันหลงมักก่อให้เกิดอาการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก และมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอดถึงร้อยละ 10 – 30 นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยในแต่ละปีคนไทยสูบบุหรี่ไม่ต่ำกว่า 36,000 ล้านมวน คิดเป็นมูลค่ามากกว่า 38,390 ล้านบาท ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 10.6 ล้านคน ซึ่งถ้าเพียงร้อยละ 1 ป่วยด้วยโรคอื่นเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งปอด โรคหัวใจขาดเลือด ถุงลมโป่งพอง ฯลฯ ก็จะมีผู้ที่จะต้องเข้ารับการรักษาถึงปีละ 100,000 คน ซึ่งรัฐบาลจะต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เป็นจำนวนมหาศาล นอกจากนี้ยังสูญเสียแรงงานจากความเจ็บป่วย การด้อยคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่สุขภาพเสื่อมโทรม เพราะพิษภัยของบุหรี่ การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการใช้ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ พบว่าร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดกัญชาและฝิ่น ร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้าจะเริ่มจากการที่สูบบุหรี่ก่อนทั้งสิ้น (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2536)

รายได้ที่รัฐได้รับจากบุหรี่ไทยผลิตภายในประเทศ โดยรวมทั้งภาษีจากสรรพสามิต ภาษีมูลค่าเพิ่ม และผลกำไรของโรงงานยาสูบได้สูงถึง 18,811 ล้านบาท ในปีงบประมาณ 2535 รายได้ที่ได้รับจากบุหรี่ที่ผลิตภายในประเทศจำนวนนี้คิดเป็นประมาณร้อยละ 3-4 ของรายได้ภาษีรวมในปีงบประมาณเดียวกัน รายได้อันเกิดจากอุตสาหกรรมบุหรี่ที่รัฐได้รับเพิ่มขึ้นทุกปี โดยจะเห็นได้จากรายได้จากภาษีสรรพสามิตเพียงอย่างเดียวของบุหรี่ได้เพิ่มมากขึ้น เป็น 19,498,477,605 บาท ในปีงบประมาณ 2538 (วิณา ศิริสุข 2541 : 24)

จากการวิเคราะห์ของธนาคารโลก วิเคราะห์ถึงรายได้และความสูญเสียจากการบริโภคยาสูบ พบว่าในทุก 1,000 ต้น ของยาสูบที่ผลิตออกมา จะทำรายได้หรือผลกำไรสุทธิให้ผู้ผลิต 65 ล้านบาท แต่ทำให้มีผู้เสียชีวิต 650 คน ซึ่งคน 650 คนนี้ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลในการรักษาโรค

ก่อนที่จะเสียชีวิตประมาณ 140 ล้านบาท และยังมีค่าใช้จ่ายและความสูญเสียทางอ้อมของบุคคลเหล่านี้อีกประมาณ 275 ล้านบาท เมื่อบวกกับรายได้ที่คนเหล่านี้ควรได้รับหากไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร อีก 330 ล้านบาท จึงรวมเป็นความสูญเสียทั้งสิ้น 745 ล้านบาท ดังนั้น ความสูญเสียจากยาสูบเพียง 1,000 ตัน จึงมากกว่ารายรับ ถึง $780 - 65 = 680$ ล้านบาท ขณะนี้ทั่วโลกผลิตยาสูบปีละ 7,300,000 ตัน จึงคิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจของโลกปีละประมาณ 5 ล้านล้านบาท (อิสรา ศานติศาสตร์ 2546)

ธนาคารโลก ได้สรุปว่า การลงทุนป้องกันไม่ให้ผู้คนติดบุหรี่เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด ในการลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บของประชาชน ยกตัวอย่างเช่น ในประเทศกำลังพัฒนา ที่มีรายได้ต่อหัวต่อปี = 50,000 บาท การลงทุนรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ปีละ 500-1,000 บาทต่อคนต่อปี จะมีผลให้ประชากรไม่สูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ขณะยังไม่ป่วย และทำให้มีอายุยืนขึ้น ขณะที่ค่าใช้จ่ายในการรักษามะเร็งปอด ซึ่งแพทย์สามารถที่จะยืดชีวิตผู้ป่วยได้เพียงประมาณร้อยละ 10 เท่านั้น จะต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการยืดชีวิต ต่อคนต่อปี เท่ากับ 450,000 บาท จากความสูญเสียทางเศรษฐกิจเหล่านี้ ทำให้ปัจจุบัน ธนาคารโลกได้งดการให้สินเชื่อแก่ประเทศที่ขู่ไปลงทุนเรื่องยาสูบทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นการเพาะปลูก การส่งออก หรือกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (อรวรรณ หุ่นดี 2542 : 161-162)

สำหรับวิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้าเป็นวิทยาลัยที่มีนักเรียนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญ วิทยาลัยนี้เป็นสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา ซึ่งประกอบด้วย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) นักเรียนที่ศึกษากำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-20 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความอยากรู้อยากลอง และการได้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน สภาพแวดล้อมโดยรอบวิทยาลัยเป็นแหล่งชุมชนทำให้ง่ายต่อการหาซื้อบุหรี่มาสูบ และอาจนำไปสู่การติดสิ่งเสพติดชนิดอื่นๆ ตามมา ทั้งนี้จากการศึกษาในเรื่องของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน นักศึกษา เช่น งานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ของโกสินทร์ หลวงละ นัทธมน พึ่งจิตต์คน และคณะ (2548) พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร้อยละ 22.6 เคยสูบบุหรี่ ทั้งนี้มีนักศึกษาที่ในปัจจุบันสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 16.9 โดยผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีพฤติกรรมสูบทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 50.6 ด้วยปริมาณการสูบเฉลี่ยวันละประมาณ 7 มวน ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการสูบบุหรี่ที่สัปดาห์ละประมาณ 140 บาท จากการวิจัยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในเขต 5 ปี 2547 ของ นิมนวล พรายน้า ประดิษฐ์ ทองจุ่น และคณะ (2547) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างในเขต 5 มีการสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 22.4 สูบเป็นประจำทุกวันร้อยละ 18.1 ชนิดของบุหรี่ที่สูบ ในเขต 5 ส่วนใหญ่เป็นยาเส้นมวนเอง โดยจะสูบวันละ 5 -10 มวน ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 20 ปีลงมา

เวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด ส่วนใหญ่อยากสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่สถานที่ที่สูบบุหรี่ คือ สูบได้ทุกสถานที่

จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นและการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นผู้ที่สนใจปัญหาทางสังคมคนหนึ่งที่มีความสนใจกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นตามที่ได้พบเห็นอยู่ทั่วไปในปัจจุบัน รวมไปถึงความรู้เกี่ยวกับพิษภัย และโทษของบุหรี่ และทัศนคติ ความคิดเห็นของนักเรียนที่มีต่อการสูบบุหรี่ว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ศึกษานี้ไปเป็นประโยชน์หรือเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนในวิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม สังกัดอาชีวศึกษา และนักเรียนอื่นๆ เพื่อหาแนวทางในการรณรงค์ การป้องกัน การกำหนดกฎเกณฑ์การสูบบุหรี่ และช่วยลดหรือการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนได้ จะช่วยส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพที่ดีของตนเอง ผู้ใกล้ชิด และสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ว่ามีผลต่อทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี ที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ซึ่งประกอบด้วยนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ภาคการเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2551 จำนวนทั้งสิ้น 549 คน
2. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษานี้มุ่งเน้นศึกษาในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และทัศนคติของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ

อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐมที่มีต่อการสูบบุหรี่ ในด้านสุขภาพ ด้านปฏิสัมพันธ์สังคม และด้านกฎหมายและสื่อ

3. ขอบเขตด้านเวลา ศึกษากลุ่มตัวอย่างในช่วงเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2552

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เพศ หมายถึง ความแตกต่างทางสรีระของนักเรียน โดยแบ่งเป็นเพศหญิง และเพศชาย
2. อายุ หมายถึง อายุของนักเรียนที่นับตามปีปฏิทิน จนถึงปีปัจจุบัน
3. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของนักเรียนที่ศึกษาในปีปัจจุบัน ซึ่งได้แก่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
4. เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง หมายถึง เงินที่ผู้ปกครองให้ไว้ในชีวิตประจำวันเพื่อใช้จ่ายในการดำรงชีพ หรือค่าอุปกรณ์การเรียน เป็นต้น โดยจะให้เป็นรายวัน รายสัปดาห์ หรือรายเดือน
5. การพักอาศัย หมายถึง การที่นักเรียนมีสิทธิในที่พัก และอยู่ในความดูแลของเจ้าของสิทธิในที่พักอาศัย อยู่ด้วยกันเป็นประจำ และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของเจ้าของสิทธิในที่พัก
6. มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ หมายถึง บุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกับนักเรียน และบุคคลรอบข้างของนักเรียนซึ่งมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ทั้งที่สามารถสังเกตเห็นได้หรือไม่เห็นแต่สามารถรับรู้ได้จากกลิ่นของบุหรี่ เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนนักเรียนด้วยกัน อาจารย์ หรือเพื่อนบ้าน
7. ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ หมายถึง การที่นักเรียนมีความรู้และสามารถจดจำข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบุหรี่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ และพิษภัยในการสูบบุหรี่ว่า ถ้าสูบบุหรี่แล้วจะมีผลเสียอย่างไรต่อร่างกายของผู้สูบ และผู้อยู่ข้างเคียงบ้าง
8. ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง ความคิดเห็น ทักษะ ของนักเรียนซึ่งมาจากความรู้ลึกหรือความเชื่อที่มีต่อการสูบบุหรี่ เช่น การสูบบุหรี่ทำให้เสียสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ควรเลียนแบบ ฯ
9. ด้านสุขภาพ หมายถึง ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของผู้สูบและบุคคลใกล้ชิด เช่น การทำลายสุขภาพ การเป็นบ่อเกิดของมะเร็ง การแก่เร็ว ฯ
10. ด้านปฏิสัมพันธ์สังคม หมายถึง ผลกระทบของการสูบบุหรี่ในด้านความสัมพันธ์ที่มีในสังคม ของผู้สูบและบุคคลใกล้ชิด เช่น การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่น่าเลียนแบบ ไม่เป็นที่ยอมรับ ฯ
11. ด้านกฎหมายและสื่อ หมายถึง ปัจจัยด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูบ เช่น การห้ามบุคคลที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ซื้อมันบุหรี่ การห้ามสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ

ฯ รวมไปถึงปัจจัยเกี่ยวกับสื่อต่างๆ ที่นำเสนอ รณรงค์ และส่งเสริมให้ประชาชนลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ เช่น การรณรงค์การเลิกบุหรี่ของสสส.ทำให้ลดการสูบบุหรี่ การโฆษณาประชาสัมพันธ์การเลิกบุหรี่ผ่านสื่อมวลชน (โทรทัศน์/วิทยุ/หนังสือพิมพ์) ทำให้ลดการสูบบุหรี่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้มาปรับปรุงกฎเกณฑ์ นโยบาย และข้อเสนอแนะในการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ ต่อสถาบัน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพต่อไป รวมทั้งเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขจุดที่ยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มวัยรุ่นเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัย เรื่อง ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15 - 20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม มีกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ลักษณะทางประชากรศาสตร์

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับการศึกษา
4. เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง
5. การพักอาศัย
6. มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่

ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

ตัวแปรตาม

ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่

1. ด้านสุขภาพ
2. ด้านปฏิสัมพันธ์สังคม
3. ด้านกฎหมายและสื่อ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม” ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยกำหนดขอบเขตการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่
2. แนวคิดเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่
3. แนวคิดเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่
4. แนวคิดเรื่องทัศนคติ ค่านิยมที่มีต่อการสูบบุหรี่
5. แนวคิดเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่

การให้คำจำกัดความและการชี้แจงส่วนประกอบในบุหรี่ เป็นข้อมูลสำคัญที่จะทำให้เห็นถึงอันตรายและพิษภัยของบุหรี่ ดังนี้

1.1 ความหมายของบุหรี่

บุหรี่ ผลิตมาจากใบยาสูบ ซึ่งเป็นพันธุ์ลุ่มชนิดหนึ่ง มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า *Nicotiana Tabacum* พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ให้ความหมายของ บุหรี่ ว่าหมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมียาแห้งหรือยาอัดเกือบนหรือไม่ว่า ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัสดุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษ หรือใบยาอัดหรือใบยาแห้ง โดยเอาใบยาสูบมาหั่นเป็นฝอย ๆ เรียกว่า ยาเส้น แล้วนำมามวนด้วยใบตองแห้ง ใบจาก หรือกระดาษ แล้วจุดสูบ แต่บางคนก็ชอบบรรจุยาเส้นลงในกล่อง แล้วจุดสูบเช่นเดียวกัน

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์ บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วย

ยาสูบบุหรี หมายถึง ยาสูบที่มีลักษณะเป็นมวน จัดเป็นซองๆ ยาเส้นที่มวนสูบเองหรือยาเส้นที่สูบ โดยใช้ก้านยาสูบ (อรรวรรณ หุ่นดี 2542: 16)

สรุปได้ว่า บุหรี หมายถึง ยาสูบที่มีลักษณะเป็นมวน ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงร้ง ชิคาเรต ชิการ์ ไม่ว่าจะมวนใบยาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทําขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือยาอัดตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

1.2 ส่วนประกอบของบุหรี

ส่วนประกอบของบุหรีโดยอรรวรรณ หุ่นดี (2542: 16) กล่าวว่า

1. ใบยาที่ใช้ทำบุหรี ชิคาเรต มีนิโคตินประมาณ 20 มิลลิกรัม ส่วนใบยาที่ทำยาสูบ ก้านมี 25 มิลลิกรัม และในชิการ์มีสูงถึง 100 มิลลิกรัม
2. สารประกอบอื่นๆ เช่น น้ำตาล แป้ง ไขมัน โปรตีน ฟีนอล กรดไขมัน และแร่ธาตุ ต่างๆ ที่มีอยู่ในดินที่ใช้เพาะปลูกใบยา
3. กระดาษที่ใช้มวนบุหรีส่วนใหญ่เป็นพวกเซลลูโลส

1.3 สารประกอบในบุหรี

กรมอนามัย (2551) ได้ระบุว่า ควันบุหรีที่ฟ่นออกมา หรือสูดเข้าไปในปอดนั้น มีสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ส่วนประกอบหลักในควันบุหรี คือ นิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนอกไซด์ บิวเทน แอมโมเนีย ไฮยาไนด์ สารหนู และฟีนอล ส่วนใหญ่เป็นอนุภาคเล็กๆ หรือก๊าซ สารเคมีเหล่านี้ มากกว่า 50 ชนิด สามารถทําให้เกิดมะเร็งที่ปอด คอ ปาก กระเพาะปัสสาวะ และไต อวัยวะเหล่านี้ ล้วนเป็นทางผ่านของสารเคมีในควันบุหรี ที่เข้าและออกจากร่างกาย

นิโคติน (nicotine) เป็นสารที่ออกฤทธิ์แรง และเสพติดง่าย การเสพติดเกิดจากนิโคติน ไปมีผลต่อสมองส่วนกลางบ่อยครั้ง โดยระยะแรกนิโคตินจะส่งผลกระทบต่อสมองเป็นการกระตุ้น และต่อมากจะเป็นการกด ดังนั้น ผู้สูบบุหรีจึงรู้สึกตื่นตัวในตอนแรก หลังจากนั้นสมองจะถูกกดตามมา ในการสูบบุหรี นิโคตินจากควันบุหรีไปถึงสมอง ใช้เวลาเพียง 8 วินาที และในเวลาเพียง 20 วินาที นิโคตินก็จะมีผลไปถึงส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ผู้ที่ติดบุหรีจึงต้องสูบไปเรื่อยๆ เพื่อให้ปริมาณนิโคตินในเลือดคงที่ เมื่อไรก็ตามที่นิโคตินในเลือดต่ำลง ก็จะรู้สึกอยากสูบบุหรี ซึ่งเห็นได้จากคนที่สูบสม่ำเสมอ จะเว้นช่วงห่างในการสูบ ประมาณ 20-45 นาที ขึ้นกับอัตราการสูบว่า มากหรือน้อย โดยปกตินิโคตินอยู่ในร่างกายประมาณ 24 ชั่วโมง แต่ในการปรับสมดุลของสารเคมีในร่างกาย ให้เป็นปกติ ต้องใช้เวลาเป็นวัน หรือเป็นสัปดาห์ การติดนิโคตินจะเริ่มเกิดหลังจากการสูบบุหรี เป็นประจํา นาน 2 ปีขึ้นไป การสูดควันบุหรีไปแต่ละครั้ง (1 puff) สมองจะได้รับการกระตุ้นจากนิโคติน

1 ครั้ง บุหรี่ 1 มวน จะถูกสูดประมาณ 10 ครั้ง การสูบบุหรี่วันละซองตลอดปี จึงทำให้นิโคตินส่งผลต่อสมองถึง 70,000 ครั้ง

กลไกการออกฤทธิ์ของนิโคตินที่มีต่อร่างกาย คือ

1. ทำให้มีการหลั่ง อีพิเนฟริน (Epineprine) เข้าสู่กระแสเลือด เป็นการเพิ่มจังหวะการเต้นของหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น และความดันเลือดสูงขึ้น

2. ทำให้หลอดเลือดหดตัว ซึ่งเป็นอันตรายมากในผู้ที่มีไขมันเกาะผนังเส้นเลือดอยู่แล้ว นอกจากนี้ นิโคตินเองยังมีส่วนทำให้ไขมันเกาะที่ผนังเส้นเลือดมากขึ้นด้วย

ทาร์ (tar) เป็นสารอันตรายที่สุดในบุหรี่ การติดบุหรี่เป็นผลของนิโคตินที่มีต่อสมอง แต่การตายของผู้สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นผลจากทาร์ ทาร์ประกอบด้วยสารหลายชนิด มีลักษณะเป็นละอองของเหลว เป็นยางสีน้ำตาลเข้ม คล้ายน้ำมันดิน ส่วนใหญ่เป็นสารที่มีอันตราย เช่น เบนโซไพรีน (Benzopyrene) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง นอกจากเบนโซไพรีนแล้ว ควันบุหรี่ยังมีสารก่อมะเร็งชนิดอื่นๆ รวมทั้งสิ้น 42 ชนิด ควันบุหรี่ยังเป็นแหล่งของสารก่อมะเร็ง ที่สำคัญที่สุดสำหรับมนุษย์ ในควันบุหรี่ยังประกอบด้วยละอองอนุภาคเล็กๆ นับล้านหน่วยต่อลูกบาศก์เซนติเมตร เมื่อควันบุหรี่ยังเข้าสู่ปาก ละอองเหล่านี้จะเย็นลง จับตัวกันเกิดเป็นทาร์ติดอยู่ตามทางเดินหายใจ ที่เข้าสู่ปอด ร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้ขนเล็กๆ (Cilia) ที่อยู่ตามผิวเซลล์ ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนปกติ เมื่อรวมตัวฝุ่นที่สูดหายใจเข้าไปแล้ว ก็จะขังอยู่ในถุงลมปอด ทำให้กระบวนการกำจัดของเสีย ออกจากปอดเสียไป และทำลายถุงลมเล็กๆ ในปอด เป็นการลดสมรรถภาพการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ก่อให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของอาการไอ และทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด และถุงลมปอดโป่งพอง

คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) เป็นก๊าซไม่มีสี พบมากในควันบุหรี่ยังเกิดจากการเผาไหม้ของโยธา และกระดาษที่ใช้นวนบุหรี่ยัง คาร์บอนมอนอกไซด์ จะจับตัวกับฮีโมโกลบิน ได้ดีกว่าออกซิเจน ถึง 200 เท่า การสูบบุหรี่จะเพิ่มจำนวน คาร์บอนมอนอกไซด์มากขึ้น ออกซิเจนจึงจับกับเม็ดเลือดน้อยลง ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยกว่าร้อยละ 10-15 สมองกล้ามเนื้อ จึงไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ และเพื่อเป็นการทดแทนที่ร่างกาย ได้รับออกซิเจนลดลง หัวใจ และปอดจึงต้องทำงานหนักขึ้น เพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกาย ให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบไหลเวียนเลือด นอกจากนี้คาร์บอนมอนอกไซด์ ยังทำลายคุณสมบัติของผนังเส้นเลือด และเพิ่มความเสี่ยงต่อ การเกิดการอุดตันของเส้นเลือดหัวใจ ทำให้เกิดหัวใจวายตามมาได้

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม ก่อให้เกิดการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง สามารถทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ซึ่งเป็นแนวที่คอย

ขจัดความสกปรก ฝุ่นละอองและเชื้อโรค ทำให้มีอาการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ใน
 ควันบุหรีมีไฮโดรเจนไซยาไนด์เข้มข้นถึง 100 เท่าของระดับปลอดภัยในอุตสาหกรรม มีฤทธิ์สูง
 มากต่อเอ็นไซม์เกี่ยวกับการหายใจและเป็นบ่อเกิดของภาวะการพองลมในเนื้อเยื่อหรือถุงลม
 มะเร็งปอด

ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen Dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วน
 ปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ทำให้
 มีถุงลมจำนวนน้อย การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองส่วนที่
 โป่งพองกดเนื้อปอดส่วนดี ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอ
 เรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ ในควันบุหรีมีไนโตรเจนไดออกไซด์ถึง 250 ส่วนในล้าน
 ส่วน เมื่อเปรียบเทียบกับข้อกำหนดให้โรงงานอุตสาหกรรมปล่อยก๊าซนี้สู่บรรยากาศภายนอกได้
 เพียงไม่เกิน 5 ส่วนในล้านส่วน

อรรถรรณ หุ่นดี (2542: 16) กล่าวว่า ไนโตรเจนไดออกไซด์เป็นสารพิษทำลายเยื่อ
 หลอดลมส่วนปลาย และถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง หลายอันแตกรวมกันกลายเป็น โรคถุง
 ลมโป่งพอง (ปอดปกติจะมีถุงลมอยู่ประมาณ 300 ล้าน กินเนื้อที่ประมาณร้อยละ 50-60 ของ
 ปริมาตรปอด) มักเป็นร่วมกับโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง คุณสมบัติที่จะช่วยเป็นทางนำออกซิเจน
 เข้าสู่ปอดเสื่อมลง ส่วนของถุงลมที่พองออกคล้ายลูกโป่งช่วยกดเนื้อปอดส่วนดี ทำให้ร่างกายได้รับ
 ออกซิเจนน้อยลงอาจเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ โรคดังกล่าวจะ
 เป็นเรื้อรัง เป็นแล้วไม่มีโอกาสหาย จะทรมาณไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมที่โป่งพองนั้นฉีกขาดทำ
 ให้ลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด กดปอดแฟบจะเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก หอบเหนื่อยมากถ้า
 แพทย์ช่วยไม่ทันอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

แอมโมเนีย (Ammonia) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา หลอดลมอักเสบ และ
 ไอ นอกจากนี้แอมโมเนียยังทำให้ค่าความเป็นด่างของควันบุหรีเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การดูดซึมนิโคติน
 ดีขึ้นและเพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน (รัชนา สานติยานนท์ 2549: 51)

สารกัมมันตภาพรังสี (radioactive Substance) ในควันบุหรีจะมีสารโพโลเนียม 210 ที่
 มีรังสีแอลฟาอยู่ กัมมันตภาพรังสีของสารนี้ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง ผู้ที่สูบบุหรีวัน
 ละ 40 มวนต่อวันพบว่า มีสารดังกล่าวในปีสสาวะมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรีถึง 60 เท่า ควันบุหรีเป็น
 พาหะในการนำสารกัมมันตรังสี เข้าสู่ร่างกาย ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้าง แม้ไม่ได้สูบบุหรี แต่หายใจเอา
 ควันบุหรีเข้าไป ก็จะได้รับสารนี้ด้วย

สารกลุ่ม polycyclic aromatic hydrocarbons (PAH) ตัวอย่างของสารในกลุ่มนี้เช่น
 เบนโซไพรีน เป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งของอวัยวะหลายแห่ง เช่น ปอด กลัองเสียง หลอดอาหาร

ตับอ่อน กระเพาะอาหาร และช่องปาก เป็นต้น โดยกระบวนการเมตาบอลิซึมของสารในกลุ่ม PAH จะทำให้ดีเอ็นเอ เกิดการกลายพันธุ์และส่งเสริมการสร้างเซลล์มะเร็งที่จำเพาะต่ออวัยวะต่างๆ (รักษา ศานติยานนท์ 2549: 51)

แร่ธาตุต่างๆ ในควันบุหรี่ยังมีแร่ธาตุบางอย่าง เช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิล โครเมียม รวมทั้งสารดีดีที อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบ หลังจากการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อนิกเกิลทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น จะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้

1.4 อันตรายจากบุหรี่

การสูบบุหรี่ เป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพ เพราะในบุหรี่ประกอบไปด้วยสารพิษต่างๆ มากมายหลายชนิด และมีผลต่อสุขภาพทั้งโดยตรงและทางอ้อม โดยกรมอนามัย (2551) มีข้อมูล สำหรับโรคที่เกิดจากบุหรี่ ดังนี้

1.4.1 โรคหัวใจ จากรายงานการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด มากกว่าการไม่สูบบุหรี่ 2 – 4 เท่า หากผู้สูบบุหรี่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือมีไขมันในเลือดสูง จะเสี่ยง ต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด 1.5 เท่า แต่หากผู้สูบบุหรี่เป็นโรคความดันโลหิตและไขมันในเลือดสูง จะเสี่ยงต่อโรคหัวใจถึง 8 เท่า ของคนทั่วไป โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่จะมีเส้นเลือดตีบและเกิดการตีบตัน เร็วกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 10-15 ปี องค์การอนามัย โลกระบุว่า 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 ของผู้ที่เสียชีวิตจากโรค เส้นเลือดหัวใจตีบเป็นผลมาจากการ สูบบุหรี่ นอกจากนี้ ยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายจากกล้ามเนื้อตายเฉียบพลันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10 เท่า โดยความเสี่ยงจะเพิ่มตามจำนวนบุหรี่ที่สูบ ภาวะหัวใจวายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทำให้ออกุสจะมีชีวิตอยู่น้อยลง และมีปัญหาเรื่องคุณภาพชีวิตต่อไป

ขณะนี้โรคหัวใจเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของคนไทย โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญ ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสหัวใจวายตายในอายุประมาณ 30-40 ปี ซึ่งสูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า สารพิษในควันบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย โดยเกิดเป็นคราบเกาะภายในหลอดเลือด ทำให้รูหลอดเลือดค่อยๆ ตีบลง จนเกิดการตีบตันของเส้นเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้น้อยลงจึงทำให้เกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ เมื่อหลอดเลือดตีบ จนมีผลทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้ จะเกิดอาการจุกเสียด เจ็บหน้าอก และถึงขั้นหัวใจวายได้ในที่สุด (มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ 2547: 13)

1.4.2 โรคมะเร็งปอด จัดเป็นมะเร็งอันดับหนึ่งในชายไทย โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ 12 เท่า แต่ถ้าหากสูบบุหรี่มานาน 21- 40 ปี

มีโอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 30 เท่า การเลิกบุหรี่จะช่วย ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดได้ หากเลิกได้นาน 10 – 15 ปี จะลดอัตราเสี่ยง ของโรคมะเร็งปอดลง ครึ่งหนึ่งผู้สูบบุหรี่จัด (มากกว่าวันละ 1 ซอง) ถ้าเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อยจะมีโอกาสเสี่ยง ต่อโรคมะเร็งปอด และโรคร้าย จากบุหรี่สูงที่สุดสารพิษในบุหรี่ยับกับการเกิดโรคมะเร็ง บุหรี่แต่ละมวน จะมีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด สถาบันมะเร็งของประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานว่าโรคมะเร็งทั้งหมด นั้นร้อยละ 33 ล้วนมีสาเหตุจากบุหรี่

สารพิษในบุหรี่ยี่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง ได้แก่

- 1) สารทาร์หรือน้ำมันดิบ สารนี้ก่อการระคายเคืองเรื้อรังทำให้เกิดอาการไอ ถุงลมโป่งพอง
- 2) สารกัมมันตรังสีในควันบุหรี่ มีสารพอลินีอุม -210 ที่มีรังสีแอลฟา ทำให้เกิดการระคายเคืองเรื้อรังเป็นสาเหตุของโรคมะเร็ง
- 3) ยาน้ำแอมเลส ซึ่งเป็นสารตกค้างในใบยาสูบจากการปนสารพิษเพื่อฆ่าแมลง

1.4.3 โรคถุงลมโป่งพอง โรคถุงลมโป่งพอง เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่ทรมาณและรุนแรงมาก ก่อให้เกิดทุกขเวทนาแก่ผู้ป่วย ญาติ มิตร ปกติภายในปอดประกอบด้วยถุงลมเล็กๆมากมาย ทำหน้าที่แลกเปลี่ยนก๊าซ โดยขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกทางลมหายใจและรับออกซิเจนเข้าสู่เลือด ควันบุหรี่และสารพิษภายในบุหรี่ยทำให้เกิดระคายเคืองเรื้อรัง ทำลายเยื่อภายในหลอดลม ถุงลมมีการสลายตัวของโปรตีน ภายในทางเดินหายใจ ทำให้เยื่อหลอดลมหนาขึ้น หลอดลมตีบเล็กลง ทำให้ต้องออกแรงมากขึ้นในการหายใจเป็นผลให้เยื่อเกิดการอักเสบ ผนังถุงลมบวมอักเสบ เปราะแตก ฉีกขาดรวมกันเป็นถุงลมขนาดใหญ่ทำให้ไม่สามารถ ขับคาร์บอนไดออกไซด์ จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ มีอาการหอบเหนื่อย ซึ่งหากเป็นมาก จะทำให้ทำงานไม่ได้ ต้องนอนพัก การหอบเหนื่อยมากๆบางครั้งต้องให้ออกซิเจน หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งล้วนแล้วแต่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน

โรคถุงลมโป่งพอง เป็นโรคที่เนื้อปอดค่อยๆ เสื่อมสมรรถภาพ จากการได้รับควันบุหรี่ ตามปกติแล้ว พื้นที่ในปอดจะมีถุงลมเล็กๆ กระจายอยู่เต็มทั่วปอด เพื่อทำหน้าที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่ยทำลายเนื้อเยื่อในปอดและถุงลม ใหนักขาดทีละน้อย และรวมตัวกลายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เกิดโรคถุงลมโป่งพองในระยะท้ายๆ ของโรคจะทำให้ผู้ป่วยทรมาณมาก เนื่องจากเหนื่อยจนทำอะไรไม่ได้ ต้องนอนอยู่กับที่และอาจต้องได้รับออกซิเจนจากถังตลอดเวลา (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ 2547 : 15)

1.4.4 โรคระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดมะเร็งของผนังช่องปาก หลอดอาหาร และที่ไม่น่าเชื่อแต่ก็เป็นจริงก็คือมะเร็งของตับอ่อน เนื่องจากสารพิษที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้น สะสมในเลือดและก่อมะเร็งในตับอ่อนได้ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดโรคฝ้าขาวในปาก (Leukoplakia) ซึ่งเป็นรอยโรคที่จะกลายเป็นมะเร็งในอนาคต (Precancerous lesion) แต่ถ้ารักษาในระยะนี้ทันทีจะหายขาดไม่เป็นมะเร็ง (ปิยะ สมานคดีวัฒน์ 2545)

1.4.5 โรคฟันและเหงือก ผลต่อเหงือกและฟัน ผู้ที่สูบบุหรี่จะเกิดโรคของเหงือก และฟันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ฟันมีสีเหลืองและผู้ที่สูบบุหรี่ฟันจะมีสีดำทำให้เกิดกลิ่นปาก และฟันผุกร่อน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย 2551)

1.4.6 ผลต่อการตั้งครรภ์ มารดาที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ จะทำให้น้ำหนักทารก น้อยกว่าเกณฑ์ ประมาณ 200 กรัม และบุหรี่ยังมีผลต่อการตั้งครรภ์โดยจะทำให้ ตกเลือด แท้ง และ คลอดก่อนกำหนด (ธีรศักดิ์ ผุดพัฒนา 2551)

1.4.7 ผลต่อระบบสืบพันธุ์ บุหรี่มีผลต่อการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ สาเหตุที่ สมรรถภาพทางเพศเสื่อมเกิดจากเส้นเลือดตีบแคบลง การทำงานจึงเสื่อมลง นอกจากนี้ ยังพบตัว อสุจิในผู้สูบบุหรี่ที่มีการเคลื่อนไหวผิดปกติมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งจำนวนอสุจิลดลงด้วย ในขณะที่เดียวกันการเจ็บป่วยอื่นๆ ของผู้ที่สูบบุหรี่ก็ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้ เพราะโรคที่ เกิดล้วนเป็น โรคเรื้อรัง ทำให้เหนื่อยหอบรักษาไม่หาย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งของอวัยวะต่างๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีความกังวลกับโรคที่เป็น และมีผู้ป่วยหลายรายที่เกิด อาการหอบขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดความกลัวไม่กล้าที่จะมีเพศสัมพันธ์อีก (มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อ การไม่สูบบุหรี่, ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ 2547: 16)

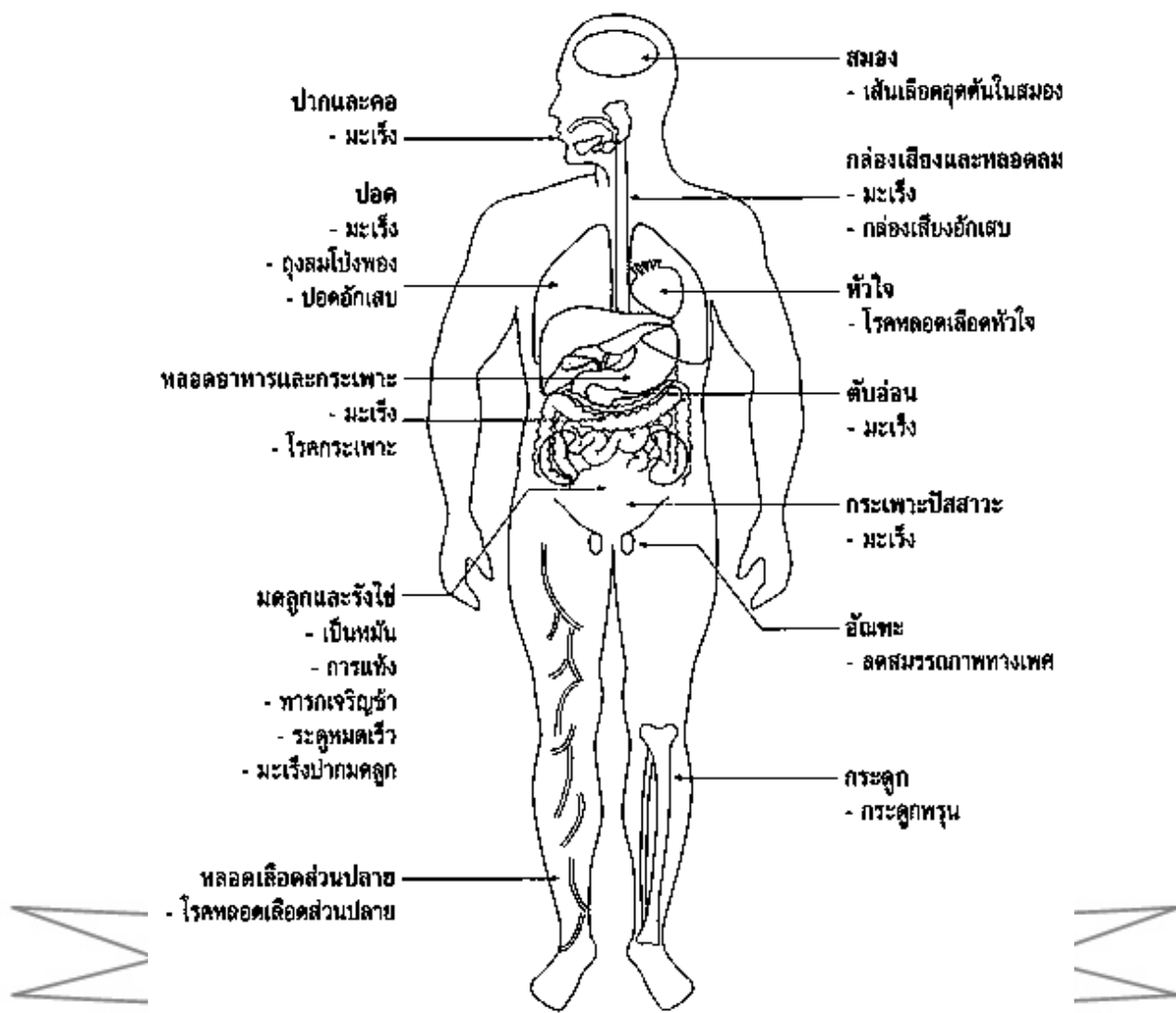
นอกจากการสูบบุหรี่จะมีพิษภัยต่อผู้สูบแล้วควันบุหรี่ยังมีพิษภัยต่อผู้อื่น (Passive Smoking) อีกด้วย ควันบุหรี่ยังมี 2 ชนิด คือ ควันที่เกิดจากตัวบุหรี่ (Mainstream) และควันที่เกิดจาก การเผาไหม้ (Side-stream) ควันที่เกิดจากตัวบุหรี่ เป็นควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดจากมวนบุหรี่โดยตรง ควันเหล่านี้จะกรองด้วยตัวยาสูบในบุหรี่ชั้นหนึ่ง ก่อนจะถูกสูดหายใจเข้าไปในปอด ขณะที่ควัน จากการเผาไหม้ ที่ปลายบุหรี่ และลอยไปในอากาศ โดยไม่ผ่านการกรอง จะมีสารเคมีที่เป็นพิษ ที่ เกิดจากการเผาไหม้มากกว่า ควันที่เกิดจากตัวบุหรี่ โดยเฉพาะสารก่อมะเร็งคือ สารไนโตรซามีน พบมากกว่าถึง 50 เท่า จากการศึกษพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในห้อง ซึ่งมีควันบุหรี่ยังเป็นเวลา 1 ชั่วโมง จะหายใจเอาสารไนโตรซามีน เข้าสู่ร่างกายด้วยปริมาณเท่ากับ การสูบบุหรี่ที่กั้นกรอง ถึง 15 มวน ดังนั้น ผู้ไม่สูบบุหรี่จึงได้รับอันตรายมากกว่า โดยเฉพาะผู้ที่ต้องสัมผัสควันบุหรี่ยัง เป็น เวลานานๆ

จะเห็นได้ว่า เด็ก คนในครอบครัว และผู้ร่วมงาน เป็นผู้ได้รับสารพิษโดยตรงอย่าง
 เลี่ยงไม่ได้ โดยหายใจเอาควันบุหรี่ ชนิดที่เป็นควันจากการเผาไหม้ เด็กที่พ่อแม่สูบบุหรี่ พบว่า มี
 การอักเสบช่องหลอดลมในปอด ปอดบวม หูชั้นกลางอักเสบ และเป็นหืดมากกว่า ในสตรีมีครรภ์ที่
 สูบบุหรี่ อาจทำให้ทารกมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ คลอดก่อนกำหนด และแท้งได้ ทั้งนี้เป็นผลมาจาก
 การสะสมควันบุหรี่ทางอ้อม ส่วนผู้ที่ทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่ ที่มีการทำลายของปอด ที่ตรวจพบได้
 เช่นกัน อัตราการเกิดมะเร็งปอด พบสูงมากในผู้ไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ร่วมกับผู้สูบบุหรี่จัด ทั้งนี้หนึ่งใน
 สามของผู้ไม่สูบบุหรี่ ที่เป็นมะเร็งปอด พบว่า อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ แต่
 สามีสูบบุหรี่ จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้หญิง ที่สามีและลูกไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า
 นอกจากนี้ผู้หญิงเหล่านี้ ยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมากกว่า ถึง 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่า จากที่
 กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ดังภาพที่ 2



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา

บุหรีมีผลต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2 บุหรีมีผลต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

ที่มา : กรมอนามัย, คู่มือทันตบุคลากร [ออนไลน์], เข้าถึงเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2551. เข้าถึงได้จาก <http://dental.anamai.moph.go.th>

โดยแนวคิดเกี่ยวกับความหมายและความรู้เกี่ยวกับบุหรี ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการสร้างคำถามในเรื่องความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษหรือพิษภัยของการสูบบุหรี และเป็นกรอบในการวัดระดับความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อบุหรี

2. แนวคิดเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่

การแสดงออกถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นนั้น เกิดขึ้นมาจากหลายปัจจัยที่อยู่รอบข้าง จนเป็นสาเหตุที่นำมาซึ่งการสูบบุหรี่ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

อรวรรณ หุ่นดี (2542: 29-30) ได้กล่าวว่า ประเด็นสาเหตุของการสูบบุหรี่อาจเป็นปัจจัยเดียวหรือหลายๆ ปัจจัยก็ได้ที่เกิดขึ้นในคนๆ นั้นแล้วส่งผลให้บุคคลนั้นสูบบุหรี่ จากสาเหตุดังต่อไปนี้

2.1.1 การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม ในเด็กนักเรียน โดยเฉพาะวัยรุ่นบุคคลมักจะใช้กลุ่มอ้างอิงเสมอ ในแง่ความคิด ความรู้สึก การกระทำ ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ซึ่งเขาทำนองว่า “เข้าเมืองตาหลิ่ว ก็ต้องหลิ่วตาตาม” เมื่อกลุ่มที่ตนเองใช้เป็นกลุ่มอ้างอิง (Reference group) สูบบุหรี่ บุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มนั้นก็ย่อมมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ตามไปด้วย

2.1.2 การอยากลองทำ นักเรียนวัยรุ่นกำลังอยู่ในความกระตือรือร้นที่จะอยากรู้อยากลอง อยากมีประสบการณ์ต่างๆ ดังนั้นการสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่เขาต้องการอยากทดลอง ซึ่งไม่ใช่สิ่งแปลกประหลาดแต่อย่างใด ถ้าการทำครั้งแรกได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมรุ่น ยิ่งทำให้มีผลต่อการสูบครั้งต่อไปมาก หรือรสของบุหรี่จากการสูบครั้งแรกนั้นถูกกระตือรือร้นของเขา ก็ยังมีแนวโน้มการสูบต่อไปเพิ่มขึ้น

2.1.3 การเอาตามอย่างบุคคลอื่น ในสังคมจะมีบุคคลแทบทุกประเภทสูบบุหรี่ เด็กนักเรียนจะเห็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ ดาราภาพยนตร์ หรือแม้แต่แพทย์เองก็สูบบุหรี่ ดังนั้นเด็กนักเรียนก็ทำตามอย่างบ้างโดยลองสูบบุหรี่

2.1.4 กิจกรรมสังคม ถ้ากล่าวว่าการสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมหนึ่งของสังคมก็คงไม่ผิด เมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคม นอกจากจะมีกิจกรรมต่างๆ ประกอบแล้ว การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ก็มักจะตามมาเสมอ บุหรี่เป็นสิ่งที่มิได้ไว้สำหรับต้อนรับแขกในงานสังคม เช่นเดียวกับพวกเครื่องดื่มที่มิได้มีแอลกอฮอล์และไม่มีแอลกอฮอล์

2.1.5 ธรรมเนียม ในชุมชนบางแห่ง เช่น ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือรวมทั้งบางส่วนของประเทศไทย ซึ่งในสมัยโบราณจะเห็นอย่างชัดเจนว่ามีการจัดหมากพลู บุหรี่ ต้อนรับแขก เมื่อแขกไปเยี่ยมก็ต้องมีการสูบบุหรี่ ไม่เช่นนั้นจะถือว่าไม่มีจิตใจเป็นมิตร การใช้บุหรี่ต้อนรับเลยเป็นการแสดงถึงน้ำใจไมตรีต่อกัน

2.1.6 ความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่าหรือการตำหนิติเตียน เด็กนักเรียน โดยเฉพาะวัยรุ่นที่อยากแสดงความเป็นชายให้สังคมได้รู้จัก ถ้าคนไหนสูบบุหรี่ไม่เป็นจะถูกตำหนิหรือพูดจา

ถูกถากถางด้วยคำว่า “เด็กทารก” “คางคก” “ตัวเมีย” ฯลฯ ซึ่งแสดงว่าคนนั้นไม่มีลักษณะความเป็นชาย ซึ่งเป็นการสร้างคำนิยามที่ผิดๆ ที่ว่าผู้ชายต้องสูบบุหรี่

2.1.7 กลไกการปรับตัวเอง (Mental Mechanism) บุคคลเป็นจำนวนมากใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียดทางอารมณ์ เมื่อเกิดความกลัดกลุ้ม เกิดปัญหา เกิดความวุ่นวายใจ ไม่มีทางแสดงออกในทางอื่นก็หันไปสูบบุหรี่ โดยหวังว่าการสูบบุหรี่จะระงับอาการเหล่านั้นได้

2.1.8 การมีบุหรี่จำหน่ายโดยทั่วไปและการโฆษณาทางสื่อมวลชน เพราะความสะดวกในการหาซื้อบุหรี่ซึ่งมีจำหน่ายอยู่ทั่วทุกหนทุกแห่ง และการหาซื้อได้ง่าย จึงมีส่วนช่วยให้คนสูบบุหรี่ ถ้าการจำหน่ายบุหรี่มีเฉพาะที่และหาซื้อได้ยากแล้ว การสูบบุหรี่คงจะลดลงเป็นจำนวนมาก ประกอบกับการโฆษณาทางสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วารสารรายปักษ์ วิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งโฆษณาจูงใจให้คนสูบบุหรี่ยี่ห้อต่างๆ ล้วนมีผลให้คนทดลองสูบบุหรี่

2.2 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการสูบบุหรี่

ประคิต วาทีสาธกกิจ และ กรองจิต วาทีสาธกกิจ (2551) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการสูบบุหรี่มีดังต่อไปนี้

2.2.1 ความอยากลอง เยาวชนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 38.4 เริ่มสูบบุหรี่เพราะความอยากลอง ซึ่งเป็นธรรมชาติของวัยรุ่นที่ความอยากลองเป็นเรื่องที่ทำนาย น่าตื่นเต้น และสนุกสนาน ถึงแม้จะทราบว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพก็ตาม

2.2.2 ตามอย่างเพื่อน เยาวชนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 35.9 เริ่มสูบบุหรี่เพราะเพื่อนชวน บางคนมีเจตคติที่ว่า ถ้าไม่สูบบุหรี่จะเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพื่อนจะไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม และหลายคนไม่กล้าเลิกสูบบุหรี่ เพราะกลัวเพื่อนจะล้อเลียน และไม่ให้อำนาจกลุ่ม

2.2.3 ตามอย่างคนในบ้าน เมื่อมีคนในบ้านไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง ซึ่งอยู่บ้านเดียวกันสูบบุหรี่ หลายคนจะสูบบุหรี่ เพราะเห็นการสูบบุหรี่ในบ้านมาแต่เด็กจึงคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา หรือวัยรุ่นหลายคนจะตามอย่างญาติพี่น้อง อยากลองสูบบ้าง และคิดว่าเป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ เป็นชาย มีงานวิจัยพบว่า ถ้าบิดามารดาสูบบุหรี่ จะทำให้ลูกมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่สูงถึง 3 เท่า

2.2.4 เพื่อเข้าสังคม บางคนต้องสูบบุหรี่เพราะหน้าที่การงานที่ต้องเข้าสังคม งานเลี้ยงสังสรรค์หรืองานเลี้ยงรับรอง ซึ่งมีผู้สูบ ในสังคมนั้นๆ เชิญชวนให้สูบ บางคนจะสูบเฉพาะในงานสังคมนั้นๆ ทั้งนี้เป็นความเชื่อที่ว่าถ้าไม่สูบก็จะเข้ากลุ่มไม่ได้ และทำธุรกิจไม่สำเร็จ

2.2.5 ความเครียด สารนิโคตินในควันบุหรี่เมื่อสูดเข้าร่างกายจะเข้าสู่สมองภายในเวลา 8-10 วินาที ซึ่งออกฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดแดงหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น และกระตุ้นสมองส่วนกลางทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ในระยะต้น หลายคนจึงสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลเพื่อคลาย

ความเครียด แต่เมื่อปริมาณนิโคตินในสมองลดลง จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอาการหงุดหงิด และเครียดได้ ในเวลาต่อมา และนี่คือเหตุผลที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่อยู่เสมอเพื่อคงระดับนิโคตินไว้ในร่างกาย

2.2.6 กระแสของสื่อโฆษณา สื่อโฆษณาต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมล้วนมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตคนอย่างมาก สามารถก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะเชื่อและนิยมชมชอบในผลิตภัณฑ์ที่โฆษณา ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่ แต่บางประเทศที่ไม่มีกฎหมายห้ามก็มีการโฆษณาทุกรูปแบบ ซึ่งเผยแพร่ไปทั่วโลกตามการสื่อสารไร้พรมแดน ในปัจจุบันเยาวชนสามารถรับรู้สื่อโฆษณานูหรีของต่างประเทศได้ทั้งทางหนังสือหรือสิ่งพิมพ์ชนิดต่างๆ ทางวิทยุและโทรทัศน์ นอกจากนี้ กลยุทธ์ในการโฆษณาแฝงของอุตสาหกรรมนูหรีที่หลีกเลี่ยงกฎหมายก็มีมาก คือ การจดทะเบียน การค้าโดยใช้สัญลักษณ์ตรานูหรีเป็นสินค้า เช่น ผลิตภัณฑ์เสื้อผ้า เครื่องหนัง เครื่องเรือน ของใช้ต่างๆ และบริษัทท่องเที่ยว และการสนับสนุนต่างๆ ที่เน้นกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น การจัดแสดงดนตรี การจัดแข่งรถให้วัยรุ่น การแสดงแบบเสื้อให้กลุ่มสตรี และการแจกสมุดหรือหนังสือที่มีตรานูหรีให้แก่เด็กเล็ก ในต่างประเทศยังมีการโฆษณาแฝงทางภาพยนตร์ โดยให้ดาราคือเป็นที่ชื่นชอบสูบบุหรี่ และให้เห็นสัญลักษณ์ของนูหรีนั้นด้วย การโฆษณาทุกรูปแบบจะเน้นที่ความโก้เก๋ ทันสมัย และเร้าใจ ซึ่งส่งผลอย่างมากในการส่งเสริมให้สูบบุหรี่ เยาวชนจึงมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่หรือที่มีการโฆษณาบ่อยๆ อายุเฉลี่ยของคนไทยที่ติดนูหรีคือ 18 ปี

2.3 สาเหตุการติดนูหรี

วิจารณ์ มัตยะสุวรรณ และพัฒนเกียรติ ศรียอด (2551) กล่าวว่าสาเหตุการติดนูหรีสามารถแบ่งออกเป็น 3 แบบด้วยกัน คือ

2.3.1 ภาวะเสพติดทางสังคมหรือสภาพแวดล้อม พบว่าคนรอบข้างและเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในการเริ่มต้นทดลองสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในวัยรุ่น การได้รับความยอมรับจากคนรอบข้างและเพื่อนฝูงทำให้ วัยรุ่นคนนั้นสูบบุหรี่ นอกจากนี้ในปัจจุบันการหานูหรีเพื่อมาสูบนั้นเป็นเรื่องที่หาได้ง่าย

2.3.2 ภาวะเสพติดทางพฤติกรรมและจิตใจ เป็นการเสพติดชนิดหนึ่งโดยเกิดจากการเรียนรู้แล้วปฏิบัติจนเคยชิน ยกตัวอย่างเช่นการกินกาแฟหรือดื่มเหล้าไปด้วยสูบบุหรี่ไปด้วย ดังนั้นเวลากินกาแฟหรือดื่มเหล้าแล้วจึงอยากสูบบุหรี่ หรือ การสูบบุหรี่ในห้องทำงาน เวลาเมื่อเข้ามาในห้องทำงานจะเกิดความอยากสูบบุหรี่ เป็นต้น

2.3.3 ภาวะเสพติดนิโคติน คือ ในภาวะที่สูบบุหรี่ร่างกายจะทำงานได้อย่างปกติโดยมีนิโคตินเป็นส่วนหนึ่ง แต่เมื่อขาดนิโคตินร่างกายจะเสียสมดุลทำให้เกิดอาการขาดนิโคติน (Withdrawal Symptoms) เช่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย ปวดหัว นอนไม่หลับ วิงเวียนศีรษะ

อารมณ์ซึมเศร้า หดหู่ สมาธิไม่ค่อยดี คิดอะไรไม่ออก เป็นต้น ผลเหล่านี้มักทำให้ผู้ที่พยายามหยุด บุหรี่ทนไม่ได้ และต้องการบุหรี่มาสูบอีก และเมื่อสูบบุหรี่ร่างกายได้รับนิโคตินอาการขาดนิโคติน ก็จะหายไป

จากสาเหตุของการสูบบุหรี่ที่กล่าวมาเห็นได้ว่า สาเหตุหลักๆมาจากตัวของผู้สูบบุหรี่เอง ซึ่งมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่จะทำให้ตนเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่ตามมาจากการสูบบุหรี่ แนวคิดเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถอธิบายถึงสภาพแวดล้อมและ สิ่งกระตุ้นให้เด็กได้หันไปสูบบุหรี่ และเพื่อเป็นแนวทางในการนำมาปรับใช้ในการณรงค์การลด ละ เลิก บุหรี่อีกด้วย

3. แนวคิดเรื่องพฤติกรรมกาสูบบุหรี่

พฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่แสดงออกของบุคคลล้วนแล้วแต่มาจากความรู้สึกนึกคิดในใจของบุคคล โดยแสดงออกมาเป็นการกระทำซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ความหมายของพฤติกรรม

เขียน วันทนิยตระกูล (2552) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึงการกระทำซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจสังเกตได้โดยตรงหรือทางอ้อม บางลักษณะอาจสังเกตได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือช่วยเหลือ ต้องใช้เครื่องมือช่วย พฤติกรรมในมนุษย์ หมายถึงอาการกระทำหรือกิริยาที่แสดงออกมาทางร่างกายกล้ามเนื้อสมองในทางอารมณ์ ความคิดและความรู้สึก พฤติกรรมเป็นผลจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เมื่อมีสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นมาเร้าในเวลาใดจะมีการตอบสนองเมื่อนั้น

ครูบ้านนอก (2552) กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) คือ กิริยาอาการที่แสดงออกหรือปฏิบัติได้ตอบสนองเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า (Stimulus) หรือสถานการณ์ต่าง ๆ อาการแสดงออกต่าง ๆ เหล่านี้ อาจเป็นการเคลื่อนไหวที่สังเกตได้หรือวัดได้ เช่น การเดิน การพูด การเขียน การคิด การเต้นของหัวใจ เป็นต้น ส่วนสิ่งเร้าที่มากระทบแล้วก่อให้เกิดพฤติกรรมก็อาจจะเป็นสิ่งเร้าภายใน (Internal Stimulus) และสิ่งเร้าภายนอก (External Stimulus)

สิ่งเร้าภายใน ได้แก่ สิ่งเร้าที่เกิดจากความต้องการทางกายภาพ เช่น ความหิว ความกระหาย สิ่งเร้าภายในนี้จะมีอิทธิพลสูงสุดในการกระตุ้นเด็กให้แสดงพฤติกรรม และเมื่อเด็กเหล่านี้โตขึ้นในสังคม สิ่งเร้าภายในจะลดความสำคัญลง สิ่งเร้าภายนอกทางสังคมที่เด็กได้รับรู้ในสังคมจะมีอิทธิพลมากกว่าในการกำหนดว่าบุคคลควรจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรต่อผู้อื่น

สิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ สิ่งกระตุ้นต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สามารถสัมผัสได้ด้วยประสาททั้ง 5 คือ หู ตา คอ จมูก การสัมผัส สิ่งเร้าที่มีอิทธิพลที่จะจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ได้แก่ สิ่งเร้าที่ทำให้บุคคล เกิดความพึงพอใจที่เรียกว่า การเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) คือ สิ่งเร้าที่พอใจทำให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น เช่น คำชมเชย การยอมรับของเพื่อน ส่วนการเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement) คือ สิ่งเร้าที่ไม่พอใจหรือไม่พึงปรารถนานำมาใช้เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาให้น้อยลง เช่น การลงโทษเด็กเมื่อล้าขโมย การปรับเงินเมื่อผู้ขับขี่ยานพาหนะไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร เป็นต้น

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2549: 1-2) กล่าวว่า พฤติกรรม คือ กิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งสิ่งมีชีวิต กระทำและบุคคลอื่นสามารถ สังเกตได้หรือ ใช้เครื่องมือวัด เช่น การหัวเราะ การร้องไห้ การกิน การนอน เป็นต้น ซึ่งอาการกระทำทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงลักษณะที่เรียกว่าพฤติกรรม พฤติกรรมแบ่งออก 2 ชนิด คือ

1) พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกให้ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ เช่น เดิน พูด ยิ้ม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

2) พฤติกรรมภายใน ซึ่งผู้อื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น หัวใจเต้น น้ำย่อยหลั่งออก กล้ามเนื้อหดตัว ความคิดสับสน ความรู้สึกไม่พอใจ พฤติกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นจากภาวะภายในของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐานเมื่อขาดไป บุคคลนั้นจำเป็นต้องมีพฤติกรรมที่แสวงหาให้มีการตอบสนองความต้องการจำเป็นนั้น เช่น เมื่อร่างกายขาดน้ำทำให้กระตุ้นความรู้สึกหิวกระหายน้ำ บุคคลนั้นต้องหาน้ำมาดื่ม หรือบุคคลที่ขาดความรักความเอาใจใส่ จะแสดงพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ ความรักจากบุคคลอื่น ซึ่งอาจจะแสดงออกโดยเอาใจผู้อื่น เพื่อหวังการกระทำเช่นเดียวกับตอบแทน ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลจึงแสดงออกที่จะนำไปสู่เป้าหมายเพื่อรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจ โดยสามารถตอบสนองความต้องการจำเป็นพื้นฐานได้สมบูรณ์

จากนิยามศัพท์ข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึง การแสดงออกหรือการตอบสนองของบุคคลที่สามารถสังเกตเห็นได้หรือใช้เครื่องมือวัดอันเนื่องมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้ใช้กระบวนการกลั่นกรอง ใคร่ครวญมาแล้วและเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว

3.2 องค์ประกอบของพฤติกรรม

ธนศักดิ์ อัสวจุฬามณี (2552) ได้กล่าวถึง การเกิดพฤติกรรมของมนุษย์นั้น เป็นผลมาจากการผสมผสานขององค์ประกอบต่างๆ ในตัวมนุษย์ แล้วจึงถูกกล่อมเกลียดด้วยสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ที่เป็นองค์ประกอบภายในตัวมนุษย์เอง ได้แก่ การรับรู้ สติปัญญา การคิด การเรียนรู้ เจตคติ อารมณ์และแรงจูงใจ

3.2.1 การรับรู้ (Perception)

การรับรู้หมายถึง การแปลความหมายจากการสัมผัส โดยเริ่มตั้งแต่การมีสิ่งเร้ามากระทบกับอวัยวะรับสัมผัสทั้งห้าและส่งกระแสประสาทไปยังสมองเพื่อการแปลความองค์ประกอบของการรับรู้

- 1) สิ่งเร้าได้แก่วัตถุ แสง เสียง กลิ่น รสต่างๆ
- 2) อวัยวะรับสัมผัส ได้แก่ หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง ถ้าไม่สมบูรณ์จะทำให้สูญเสียการรับรู้ได้
- 3) ประสาทในการรับสัมผัสเป็นตัวกลางส่งกระแสประสาทจากอวัยวะรับสัมผัสไปยังสมองส่วนกลางเพื่อการแปลความต่อไป

- 4) ประสบการณ์เดิม การรู้จัก การจำได้ ทำให้การรับรู้ได้ดีขึ้น
- 5) ค่านิยม ทัศนคติ
- 6) ความใส่ใจ ความตั้งใจ
- 7) สภาพจิตใจ อารมณ์ เช่น การคาดหวัง ความดีใจ เสียใจ
- 8) ความสามารถทางสติปัญญา ทำให้รับรู้ได้เร็ว

การจัดระบบการรับรู้

มนุษย์เมื่อพบสิ่งเร้าไม่ได้รับรู้ตามที่สิ่งเร้าปรากฏแต่จะนำมาจัดระบบตามหลักดังนี้

- 1) หลักแห่งความคล้ายคลึง (Principle of similarity) สิ่งเร้าใดที่มีความคล้ายกันจะรับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน
- 2) หลักแห่งความใกล้ชิด (Principle of proximity) สิ่งเร้าที่มีความใกล้กันจะรับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน
- 3) หลักแห่งความสมบูรณ์ (Principle of closure) เป็นการรับรู้สิ่งที่ไม่สมบูรณ์ให้สมบูรณ์ขึ้น

ความคงที่ของการรับรู้ ได้แก่

- 1) การคงที่ของขนาด
- 2) การคงที่ของรูปแบบ รูปทรง
- 3) การคงที่ของสีและแสงสว่าง

การรับรู้ที่ผิดพลาด แม้ว่ามนุษย์มีอวัยวะรับสัมผัสถึง 5 ประเภทแต่มนุษย์ก็ยังรับรู้ผิดพลาดได้ เช่น ภาพลวงตา การรับฟังความบอกเล่าทำให้เรื่องบิดเบือนไป การมีประสบการณ์และ

ค่านิยมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการรับรู้ถ้าจะให้ถูกต้องจะต้องรับรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสหลายทางผ่านกระบวนการคิดไตร่ตรองให้มากขึ้น

3.2.2 สถิติปัญญา (Intelligence)

ชนศึกค์ อัสวจุพามณี(2552) กล่าวว่าแมคเนมาร์ ได้สรุปความหมายของสถิติปัญญา ที่นักวิจัยกลุ่มต่างๆ ได้กล่าวไว้ว่าแบ่งเป็น 4 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ให้ความหมายของสถิติปัญญา ในแง่ของความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ผู้มีสถิติปัญญาสูงจะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีกว่าผู้มีสถิติปัญญาดำ

กลุ่มที่ 2 ให้ความหมายของสถิติปัญญาว่า เป็นความสามารถในการแก้ปัญหา ผู้มีสถิติปัญญาสูงจะแก้ไขได้ดีกว่าผู้มีสถิติปัญญาดำ

กลุ่มที่ 3 ให้ความหมายของสถิติปัญญาว่า เป็นเรื่องของความสามารถในการคิดแบบนามธรรม ผู้มีสถิติปัญญาสูงจะคิดแบบนามธรรมได้ดีกว่าผู้มีสถิติปัญญาดำ

กลุ่มที่ 4 ให้ความหมายของสถิติปัญญาว่า เป็นความสามารถในการเรียนรู้ ผู้ที่มีสถิติปัญญาสูงจะเรียนรู้ได้เร็วกว่าผู้ที่มีสถิติปัญญาดำ

จากข้อความที่กล่าวข้างต้นทั้งหมด อาจสรุปเกี่ยวกับสถิติปัญญาได้ว่า สถิติปัญญาเป็นความสามารถในตัวบุคคล ที่จะทราบได้จากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก ระดับของสถิติปัญญาสังเกตได้จากการแสดงออกที่มีความคล่องแคล่ว รวดเร็ว ความถูกต้อง ความสามารถในการคิด การแก้ปัญหาและการปรับตัว การใช้แบบทดสอบวัดสถิติปัญญาจะทำให้ทราบระดับสถิติปัญญาชัดเจนขึ้น

ทฤษฎีทางสถิติปัญญา

ได้มีการศึกษาและสรุปเป็นทฤษฎีเกี่ยวข้องกับสถิติปัญญาหลายทฤษฎีแต่ละทฤษฎีก็พยายามอธิบายสถิติปัญญาว่ามีองค์ประกอบใดบ้าง

ชนศึกค์ อัสวจุพามณี(2552) กล่าวว่า สเปียร์แมน ผู้ตั้งทฤษฎี 2 องค์ประกอบ สรุปว่าสถิติปัญญาประกอบด้วย 2 องค์ประกอบได้แก่

1) องค์ประกอบทั่วไป (General factor หรือ g factor) คือ ความสามารถพื้นฐานในการกระทำต่างๆที่ทุกคนต้องมี

2) องค์ประกอบเฉพาะ (Specific factor หรือ s factor) คือ ความสามารถเฉพาะที่แต่ละคนมีแตกต่างกันไป หรือเรียกกันว่าความถนัดหรือพรสวรรค์

ชนศึกค์ อัสวจุพามณี (2552) ได้กล่าวว่า เรอร์สโตน เจ้าของทฤษฎีหลายองค์ประกอบ แยกองค์ประกอบของสถิติปัญญามนุษย์ออกเป็น 7 ด้านได้แก่

1) ด้านความเข้าใจในภาษา (Verbal comprehension)

2) ด้านความคล่องแคล่วในการใช้ถ้อยคำ (Word fluency)

- 3) ด้านตัวเลข การคิดคำนวณทางคณิตศาสตร์ (Number)
- 4) ด้านมิติสัมพันธ์ การรับรู้รูปทรง ระยะ พื้นที่ ทิศทาง (Spatial)
- 5) ด้านความจำ (Memory)
- 6) ด้านความรวดเร็วในการรับรู้ (Perceptual speed)
- 7) ด้านการให้เหตุผล (Reasoning)

ธนศักดิ์ อัสวจุฬามณี (2552) ได้กล่าวถึงสตีเฟิร์นเบอร์ก ผู้คิดทฤษฎีสามสรเสนอว่า องค์ประกอบของสติปัญญา มี 3 องค์ประกอบอธิบายเป็น 3 ทฤษฎีย่อยดังนี้

1) ทฤษฎีย่อยด้านสิ่งแวดล้อม (Contextual subtheory) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการเลือกสิ่งแวดล้อม ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและการปรับแต่งสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับสภาพของตน

2) ทฤษฎีย่อยด้านประสบการณ์ (Experiential subtheory) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาแปลกใหม่ และความคล่องแคล่วในการจัดลำดับขั้นตอนต่างๆ

3) ทฤษฎีย่อยด้านกระบวนการคิด (Componential subtheory) เป็นความสามารถทางสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการรู้ความคิดของตนเอง การปฏิบัติตามความคิด และด้านการแสวงหาความรู้

ธนศักดิ์ อัสวจุฬามณี (2552) กล่าวว่าการ์ดเนอร์ได้เสนอทฤษฎีพหุปัญญา (Multiple intelligences) ซึ่งสรุปว่าสติปัญญาประกอบไปด้วยความสามารถที่แสดงออกในรูปของทักษะ 7 ด้าน ได้แก่

- 1) สติปัญญาด้านดนตรี (Music intelligence)
- 2) สติปัญญาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (Bodily kinesthetic intelligence)
- 3) สติปัญญาด้านการใช้เหตุผลเชิงคณิตศาสตร์ (Logical-mathematical intelligence)
- 4) สติปัญญาด้านภาษา (Linguistic intelligence)
- 5) สติปัญญาด้านมิติสัมพันธ์ (Spatial intelligence)
- 6) สติปัญญาด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น (Interpersonal intelligence)
- 7) สติปัญญาด้านการเข้าใจตนเอง (Intrapersonal intelligence)

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อสติปัญญา

1) พันธุกรรม เป็นการถ่ายทอดลักษณะทางสายพันธุ์จากบรรพบุรุษไปยังลูกหลาน ซึ่งพิจารณาได้จาก ระดับของสติปัญญา เพศ วัย และเชื้อชาติ

2) สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสติปัญญานั้น เริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิ จนถึงการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ สิ่งแวดล้อมที่สำคัญได้แก่ ความพร้อมในการตั้งครรถ์ อาหาร โรคภัยไข้เจ็บ

การประสบอุบัติเหตุ การอบรมเลี้ยงดู ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การจัดสิ่งแวดล้อมหรือเงื่อนไขในการเรียนรู้

3.2.3 การคิด (Thinking)

การคิดเป็นกระบวนการของสมอง ในการสร้างสัญลักษณ์ หรือภาพให้ปรากฏในสมอง ความสามารถในการคิดนั้นมีความสัมพันธ์ระดับสติปัญญา การคิดอาจแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

ความคิดรวบยอด (Concept) เป็นลำดับขั้นที่เกิดจากการทำงานของสมอง ในการจัดกลุ่มหรือการสรุปรวมที่จะทำความเข้าใจในสิ่งของ บุคคล เรื่องราว ประสบการณ์ ต่างๆที่ได้รับรู้หรือต่อความคิดเห็น เพื่อให้เกิดความชัดเจน ว่าคืออะไร

จินตนาการ (Imagination) เป็นการสร้างภาพขึ้นในสมองตามความนึกคิดของตนเอง เป็นผลมาจากการสะสมการรับรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ผสมกับความต้องการ ความสนใจ ความคาดหวังอารมณ์และความรู้สึกของบุคคล การจินตนาการในสิ่งเดียวกันของบุคคลแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป

ลักษณะพื้นฐานของการคิดที่กล่าวถึงขั้นต้น ทำให้เกิดการคิด 2 รูปแบบได้แก่

1) การคิดอย่างมีเป้าหมาย เป็นกระบวนการคิดที่มีขั้นตอน มีทิศทางเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ การคิดอย่างมีเป้าหมาย ที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมมนุษย์ ได้แก่ การคิดหาเหตุผล การตัดสินใจ การคิดแก้ปัญหา การคิดสร้างสรรค์ การคิดวิเคราะห์วิจารณ์

2) การคิดอย่างไม่มีเป้าหมาย เป็นการคิดที่เป็นไปตามจินตนาการ ความรู้สึก ความคาดหวังและอารมณ์ ขาดขั้นตอนที่ชัดเจน ได้แก่ การคิดแบบเชื่อ โยงเสรี การคิดแบบฝันกลางวัน การคิดแบบฝันขณะหลับ

3.2.4 ความเชื่อ (Beliefs)

ความเชื่อ เป็นการแสดงถึงวิถีทางในการมองสิ่งต่างๆรอบๆตัว ซึ่งเป็นไปในลักษณะที่อยู่ระหว่าง 2 ขั้วคือ ถูก กับ ผิด หรือ ใช่ กับ ไม่ใช่ และการแสดงออกถึงที่บุคคลเห็นด้วย และยอมรับว่าเป็นความจริง

การศึกษาเรื่องความเชื่อ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ของมนุษยชาติความเชื่อเป็นหน่วยของความรู้ ซึ่งผ่านกระบวนการของประสบการณ์ และผลจากการติดต่อกับบุคคลอื่น เราไม่อาจสังเกตความเชื่อได้โดยตรง แต่จะสังเกตได้จากพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ และสันนิษฐานว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากความเชื่อ ความเชื่อไม่จำเป็นต้องมีเหตุผลแต่เป็นการกำหนดขึ้นจากสิ่งที่คุณต้องการจะเชื่อในสิ่งใด เขาสามารถเชื่อในสิ่งใด เขาสามารถเชื่อในอะไร และเขา

ถูกวางเงื่อนไขในสิ่งที่เชื่อมาอย่างไร อีกประการหนึ่งความเชื่อนั้นทำให้เขาตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้

การเกิดความเชื่อ

ชัยพร วิชชาวุธ (2530: 2-5) ได้กล่าวถึงสิ่งที่ใช้กำหนดความเชื่อของบุคคล ว่ายึดหลักดังต่อไปนี้

- 1) หลักความสงสัย
- 2) หลักความรู้สึก เป็นการใช้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเป็นหลักในการตัดสินใจ
- 3) หลักเหตุผล
- 4) หลักประจักษ์ ซึ่งได้แก่การรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสของเราเอง การรับรู้เช่นนี้ ได้

จากการรวบรวมข้อมูลในเชิงวิทยาศาสตร์ เช่น การสังเกต การทดลอง การวิจัย

นอกจากหลักทั้ง 4 ประการที่กล่าวข้างต้นแล้ว สิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อในเรื่องต่าง ๆ นั้น ยังพิจารณาได้จากการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การถ่ายทอดทางศาสนา จารีตขนบธรรมเนียม ประเพณี อิทธิพลของเพื่อนสนิท อิทธิพลของกลุ่ม การได้รับประสบการณ์ตรง การได้รับการศึกษา การให้ความรู้สึกที่ถูกต้อง การโฆษณาชวนเชื่อจากสื่อมวลชน

การเปลี่ยนแปลงความเชื่อ

ธนศักดิ์ อัสวจุฬามณี (2552 : 357) กล่าวว่าความเชื่อของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงได้ อย่างไรขึ้นอยู่กับว่า ความเชื่อนั้นเกิดขึ้น ได้อย่างไร และบุคคลได้ใช้ความเชื่อนั้นไปเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตมากน้อยเพียงใด

สิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ก็คือเมื่อความรู้สึกไปทำให้ความเชื่อเปลี่ยนไป นอกจากนั้นยังมีองค์ประกอบอื่นที่เปลี่ยนไป ได้แก่ เวลา กลุ่มบุคคล วัฒนธรรม และความต้องการของบุคคลเมื่อความเชื่อเปลี่ยนแปลงไปทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนไปด้วย

3.2.5 เจตคติ (Attitude)

ความหมายของเจตคติ

เจตคติเป็นสภาพความพร้อมของความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคลอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ สภาพนี้เป็นแรงที่จะกำหนดทิศทางของพฤติกรรมของบุคคล ต่อเหตุการณ์ สิ่งของ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบของเจตคติ

เจตคติของบุคคลประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ ซึ่งธนศักดิ์ อัสวจุฬามณี(2552) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของเจตคติไว้เป็นรูปแบบ ABC (ABC Mode) ดังนี้

1) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component –A) เป็นความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ พอใจ ไม่พอใจ ที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่รับรู้

2) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral component – B) เป็นการเตรียมพร้อมของบุคคลที่จะแสดง หรือไม่แสดงพฤติกรรม ต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่รับรู้

3) องค์ประกอบด้านความคิด (Cognitive component – C) เป็นความรู้ หรือความคิดของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่รับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ดี ไม่ดี ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง เหมาะสม ไม่เหมาะสม ให้คุณ ให้โทษ

องค์ประกอบทั้ง 3 นี้ จะมีความสัมพันธ์สอดคล้องกัน หากองค์ประกอบด้านใดด้านหนึ่งเปลี่ยนแปลงไป เจตคติของบุคคลนั้นก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย

ลักษณะของเจตคติ

เจตคติของบุคคลมิได้มีมาแต่กำเนิด เจตคติมีกระบวนการพื้นฐานมาจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับ ธนศักดิ์ อัสวจุฬามณี (2552) กล่าวถึงการเกิดเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลนั้น เกิดได้จากหลายวิธี ลักษณะของเจตคติ สรุปได้ดังนี้

1) เจตคติไม่ใช่พฤติกรรม แต่เป็นสภาวะของจิตใจซึ่งเป็นแนวโน้มของการแสดงพฤติกรรมว่าจะเป็นเชิงบวก หรือเชิงลบ

2) เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ จากสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ เมื่อบุคคลเรียนรู้ว่าสิ่งใดทำให้เกิดความพึงพอใจ เกิดผลดี ก็จะเกิดเจตคติเชิงบวก หากเป็นไปในทางตรงข้ามก็จะเกิดเจตคติเชิงลบต่อสิ่งนั้น

3) เจตคติเกิดจากความคิด ความรู้สึกที่รุนแรง หรือที่สะสมมาเป็นเวลานาน หรือประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความคิด ความรู้สึกที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันซ้ำๆ จะทำให้เกิดเจตคติได้เร็วและมั่นคง

4) เจตคติเป็นสิ่งที่ซับซ้อน บุคคลแต่ละคน จะมีเจตคติต่อสิ่งเดียวกันแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภูมิหลังของบุคคล ประสบการณ์ การรับรู้ และการเรียนรู้ของแต่ละคนต่อสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น

5) เจตคติอาจใช้ในการคาดคะเนพฤติกรรมของบุคคลโดยทั่วไปได้ แม้จะไม่ทุกกรณีก็ตาม เพราะโดยทั่วไปแล้ว บุคคลที่มีเจตคติดีต่อสิ่งใด ก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อสิ่งนั้น เช่น ผู้มีเจตคติดีต่อกีฬา ก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดีในเรื่องที่เกี่ยวกับกีฬา เช่น ดูกีฬา เล่นกีฬา ติดตามข่าวเกี่ยวกับกีฬา เป็นต้น

6) ถึงแม้เจตคติจะมีความคงทน และแน่นอนพอสมควร แต่เจตคติก็น่าสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ถ้ามีการวางเงื่อนไข หรือจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบุคคล และดำเนินการอย่างต่อเนื่องกัน

3.2.6 อารมณ์ (Emotion)

ความหมาย อารมณ์ เป็นสภาวะทางจิตใจ ที่มีต่อสิ่งเร้า ซึ่งมีผลต่อร่างกาย และการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และได้มีผู้ที่ให้ความหมายของทฤษฎีทางอารมณ์ ดังนี้

ธนศักดิ์ อัสวจุฬามณี (2552) ได้กล่าวถึงทฤษฎีที่วิลเลียม เจมส์ (William James) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน และคาร์ล จี แลงค์ (Carl G.Lange) แพทย์ชาวเดนมาร์ก ทั้ง 2 มีแนวคิดที่ตรงกันข้ามกันว่า อารมณ์เป็นผลที่เกิดเนื่องมาจาก มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ในขณะที่ระบบประสาทรับการสัมผัสจากสิ่งเร้า และส่งการไปยังกล้ามเนื้อให้มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างทันทีทันใด แล้วจึงเกิดอารมณ์ เช่น เราารู้สึกว่ามีสิ่งเปียกๆ เหนียวๆ หล่นใส่แขนเราจะสลดแขนทันที เมื่อเรารู้ภายหลังว่าสิ่งนั้นคืออะไรเราจึงเกิดอารมณ์ต่างๆ ตามมา อาจกลัวถ้าเป็นงู อาจเกลียดถ้าเป็นตุ๊กแก อาจขยะแขยงถ้าเป็นน้ำมูก หรือขบขันถ้าเป็นขำที่ทำให้เป็นรูปคล้ายสัตว์ เลื่อยคลานต่างๆ

ทฤษฎีของแคนนอน-บาร์ด (Canon-Bard Theory) ผู้ตั้งทฤษฎีนี้คือ วอลเตอร์ บี แคนนอน (Walter B.Canon) และบาร์ด (Bard) ซึ่งเป็นศิษย์ของ แคนนอน เขาได้อธิบายการเกิดอารมณ์ว่า เมื่ออินทรีย์ หรือร่างกายรับสัมผัสจากสิ่งเร้าภายนอกแล้ว จะรายงานมายังสมองส่วนกลาง (Thalamus) แล้วส่งต่อไปยังสมองส่วนกลางภายใน (Hypothalamus) ซึ่งเป็นแหล่งที่เกิดของอารมณ์ จากนั้นเป็นการส่งการให้กล้ามเนื้อตอบสนองต่อสิ่งเร้า ทฤษฎีนี้บางทีเรียกว่า Canon's Thalamic Theory (ธนศักดิ์ อัสวจุฬามณี: 2552)

ทฤษฎีของชัคเตอร์ - ซิงเกอร์ (Schachter - Singer Theory) บางทีเรียกว่า "ทฤษฎีการแสดงถึงการรู้การเข้าใจ" (Cognitive Labeling Theory) ซึ่งเสนอโดย ชัคเตอร์ (Schachter) และซิงเกอร์ (Singer) เป็นทฤษฎีที่เน้นใน 2 องค์ประกอบที่สำคัญ คือการรู้การเข้าใจและ สถานการณ์ในสังคม ที่มีบทบาทต่อการกำหนดสภาวะอารมณ์ คือการที่บุคคลจะมีอารมณ์แบบใดขึ้นอยู่กับความรู้ และเข้าใจสิ่งแวดล้อมทางสังคม และการเลือกตอบสนองของบุคคล ทฤษฎีนี้มีการเปรียบเทียบมนุษย์เหมือนตู้เพลง การหยอดเหรียญลงไป เท่ากันเป็นการถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอก เข้าไปปลุกระบบที่ทำให้เกิดอารมณ์ แต่จะเป็นเพลงแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับผู้ที่เลือกเพลง จึงมีชื่อเรียกอีกอย่างว่า "ทฤษฎีอารมณ์ตู้เพลง" (Jukebox Theory of Emotional) ทางสังคมเรียกอย่างไร จึงจะยุติและเป็นที่ยอมรับ (ธนศักดิ์ อัสวจุฬามณี: 2552)

ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient) มีองค์ประกอบที่สำคัญของความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ 5 ด้านได้แก่

1. การรู้จักอารมณ์ของตนเอง (Know one's emotion) แนวทางในการพัฒนาการรู้จักอารมณ์ตนเองทำได้ดังนี้

1.1 ใช้เวลาแก่ตนเองในการทบทวนอารมณ์ของตน พิจารณาว่าเราเป็นคนมีลักษณะอารมณ์เช่นไร มักจะคล้อยตามอารมณ์ตนเอง คล้อยตามอารมณ์ผู้อื่น หรือคล้อยตามสิ่งแวดล้อมภายนอก

1.2 ฝึกการรู้ตัวบ่อยๆ มีสติอยู่กับการรู้ตัว

2. การจัดการ(บริหาร)อารมณ์ของตนเอง (Managing Emotions) ทำได้โดย

2.1 ทบทวนว่ามีอะไรบ้างที่เราทำลงไปเพื่อตอบสนองอารมณ์ที่เกิดขึ้น คุณคิดว่าผลเกิดตามมาเป็นเช่นไร

2.2 เตรียมการในการแสดงอารมณ์ ตั้งใจไว้เกี่ยวกับการแสดงอารมณ์ในคราวต่อไป ฝึกการสั่งตัวเองว่าจะทำอะไร จะไม่ทำอะไร

2.3 ฝึกการรับรู้สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว หรือที่เราต้องเกี่ยวข้องกับในด้านดี มอง ฟัง สิ่งดีสร้างอารมณ์แจ่มใสเกิดความสบายใจ

2.4 ฝึกการสร้างความรู้สึที่ดีต่อตนเอง ผู้อื่น สิ่งอื่นที่อยู่รอบตัว

2.5 ฝึกการมองหาประโยชน์ โอกาสจากอุปสรรค ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการเปลี่ยนมุมมองหาแง่ดี โดยคิดว่าเป็นสิ่งท้าทาย ให้เราได้แสดงความสามารถ

2.6 ฝึกการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดจากอาการไม่ดี โดยเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง

3. การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง (Motivating oneself) แนวทางในการสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง อาจทำได้ดังนี้

3.1 ทบทวนว่าสิ่งที่สำคัญในชีวิตของเรามีอะไรบ้างที่เราต้องการ อยากได้ อยากมี อยากเป็นจัดอันดับความสำคัญ แล้วพิจารณาว่าการจะบรรลุสิ่งที่ต้องการแต่ละสิ่งนั้น สิ่งใดที่มีทางเป็นไปได้ สิ่งใดเป็นไปได้ไม่ได้ สิ่งใดจะเกิดประโยชน์ สิ่งใดจะเกิดโทษ

3.2 นำความต้องการในข้อที่ 1) ที่เป็นไปได้และเกิดประโยชน์มาตั้งเป็นเป้าหมายที่ชัดเจนให้แก่ตนเอง แล้ววางขั้นตอนที่จะมุ่งไปสู่เป้าหมาย

3.3 ในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ต้องระวังอย่าให้เหตุการณ์บางอย่างมาทำให้ไขว้เขวไปจนออกนอกทางที่จะบรรลุเป้าหมาย

3.4 ถ้าท่านเป็นบุคคลประเภท "สมบูรณ์แบบ" (Perfectionist) ต้องพยายามลดความสมบูรณ์แบบลง ฝึกสร้างความยืดหยุ่นในอารมณ์ จะได้ไม่เครียดคิดหวัง

3.5 ฝึกการมองหาประโยชน์จากอุปสรรค มองหาสิ่งดีจากสิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นแล้วเพื่อสร้างความรู้สึที่ดีๆ ที่จะพลังให้เกิดสิ่งดีๆ ต่อไป

3.6 ฝึกสร้างทัศนคติที่ดี (ใช้พื้นฐานในข้อที่ 5) ทำความเข้าใจในเรื่องการมองโลกแง่ดีหามุมมองที่ดีในเรื่องที่เราไม่พอใจ มองปัญหาให้เป็นการเรียนรู้ การคิดในแง่ดีทำให้รู้สึกดี มีพฤติกรรมที่ดีเกิดความพึงพอใจ เป็นการเพิ่มพลังแรงใจให้ตัวเอง

3.7 หมั่นสร้างความหมายในชีวิตให้แก่ตนเอง มองสิ่งดีในตนเองนึกถึงสิ่งที่สร้างความภูมิใจแม้จะเป็นสิ่งเล็กๆน้อยๆ ในตัวเราและพยายามใช้สิ่งดีในตนสร้างให้เกิดคุณค่าแก่ทั้งตนเองและผู้อื่นเสมอ

3.8 ให้กำลังใจตัวเองคิดอยู่เสมอว่าเราทำได้ เราจะทำ ลงมือทำ

4. การหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น (Recognizing Emotion in others) ทำได้ดังนี้

4.1 ให้ความสนใจการแสดงออกของผู้อื่น จะเห็นอารมณ์ของเขาจากสิ่งต่างๆ

4.2 อ่านอารมณ์ความรู้สึกของเขาจากสิ่งที่สังเกตเห็นว่าเขากำลังมีอารมณ์ความรู้สึกใด

4.3 ทำความเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลตามสภาพที่เขาเผชิญอยู่หรือที่เรียกกันทั่วไปคือเอาใจเขามาใส่ใจเรา

4.4 แสดงการตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่นที่เป็นการแสดงว่าเข้าใจ เห็นใจกัน ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่ดีต่อกัน

5. การรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (Handling Relationships) ทำได้โดย

5.1 การรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จำเป็นต้องมีพื้นฐานมาจากการมองตนเองและผู้อื่นในแง่ดี การฝึกสร้างความรู้สึที่ดีต่อผู้อื่น เข้าใจ เห็นใจผู้อื่นจะทำให้การเริ่มต้นของการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีเกิดขึ้น

5.2 ฝึกการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ชัดเจน ฝึกการเป็นผู้ฟังและผู้พูดที่ดี ที่สำคัญต้องคำนึงถึงความรู้สึกของผู้รับการสื่อสารด้วย (สื่อสารด้วยหัวใจ)

5.3 ฝึกการแสดงน้ำใจ ความเอื้อเฟื้อรู้จักการให้ การรับ การแลกเปลี่ยน

5.4 ฝึกการให้เกียรติผู้อื่นอย่างจริงจัง ให้การยอมรับ

5.5 ฝึกการแสดงความชื่นชอบ ชื่นชม และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและการเกิดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวคิดในการศึกษาถึงเรื่องสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อจะได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุของพฤติกรรมดังกล่าว แล้วหาแนวทางในการแก้ไข

3.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

โครงการพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2551) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยกล่าวถึงระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ดังนี้

1) สูบบุหรี่เป็นประจำ หมายถึง มีปกตินิสัยในการสูบบุหรี่และสูบบุหรี่สม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน วันที่มีกิจธุระหรือเจ็บป่วย อาจมีการงดสูบบุหรี่ชั่วคราว

2) สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง หมายถึง การสูบบุหรี่ที่มีลักษณะการสูบบ่อยไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้

3) ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ไม่สูบบุหรี่ประเภทใดเลย

ประจิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ (2551) กล่าวถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย โดยอ้างจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าหญิง ซึ่งตรงกับสถิติทั่วโลก และพบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูบบุหรี่อัตราสูงกว่าภาคอื่นๆ ของประเทศ และกรุงเทพฯ มีการสูบบุหรี่ที่ต่ำที่สุด

สุภาพร ทองศรี (2543: 17-18) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนโดยสรุปได้เป็น 4 ประเภท คือ

1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่ตลอดเวลาจะมีบุหรี่ติดปากตลอด และจะมีบุหรี่ติดตัวหรือใส่กล่องตลอดเวลาเพราะทำให้รู้สึกสบายใจ และภูมิใจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้จะไปอย่างอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรประจำวัน

2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองไปในแง่ดี แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยทำให้เกิดความพอใจ ความสุข ตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่นการสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่หรือทำตามคาราภาพยนตร์ที่ตนชอบ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่มีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรี่ที่พ่นออกมาจากปาก จมูก คนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบนี้ ถ้าจะชักจูงให้เลิกบุหรี่จะต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น มีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ได้รับความคิดเห็น มีปัญหา หรือเพื่อระงับอารมณ์ หรือสูบบุหรี่เมื่อสถานการณ์ตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เงินอายุ เข้าสังคม อยู่คนเดียว ขณะขับรถ เป็นต้น บุคคลประเภทนี้จะสูบบุหรี่เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น

4) พฤติกรรมที่ขาดบุหรีไม่ได้ พวกนี้จะถือว่าบุหรีจัดเป็นสิ่งจำเป็นจะขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบจะมีความรู้สึกไม่สบาย มีความผิดปกติทางร่างกาย การสูบบุหรีจะช่วยทำให้สบายใจ พอใจและช่วยลดความรู้สึกกดดัน ทำให้บรรยากาศดี พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรีของคนกลุ่มนี้อาจทำได้ยาก จะต้องใช้ความพยายามตั้งใจมากเป็นพิเศษ

4. แนวคิดเรื่องทัศนคติ ค่านิยมที่มีต่อการสูบบุหรี

ทัศนคติเป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวหนึ่งทางจิตวิทยาสังคมและการสื่อสาร เพราะเป็นมุมมองที่ก่อให้เกิดการกระทำ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ความหมายเกี่ยวกับทัศนคติ

ความหมายของทัศนคติ ความหมายของทัศนคติ ได้มีนักวิชาการต่าง ๆ ได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ประทีป บัวหลวง (2551) ได้กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคล ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) ได้กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอกในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นใน การสนับสนุนหรือโต้แย้งคัดค้านก็ได้

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2547) ได้กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะของความพร้อมทางจิตซึ่งเกิดขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์และสภาวะของความพร้อม ทัศนคติจะเป็นตัวกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ทัศนคติ เป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึกและความเชื่อ หรือการรู้ของบุคคล กับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมได้ตอบในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทัศนคตินั้น

4.2 แนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิ์วัฒน์ (2536) ได้รวบรวมคุณลักษณะของทัศนคติบางด้านที่นักทฤษฎีทางทัศนคติจำนวนไม่น้อยมีความเห็นพ้องต้องกันและเป็นคุณลักษณะที่น่าสนใจศึกษา เนื่องจากมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ดังนี้

4.2.1 ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ฉะนั้น การศึกษาและทำความเข้าใจทัศนคติ จำเป็นต้องอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้มาอธิบาย

4.2.2 ทัศนคติมีคุณลักษณะของการประเมิน ซึ่งคุณลักษณะข้อนี้เป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ทัศนคติแตกต่างกันอย่างแท้จริงจากแรงผลักดันภายในอื่น ๆ

4.2.3 ทักษะทัศนคติมีคุณภาพและความเข้ม คุณภาพของทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้จากการประเมินเมื่อบุคคลประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ผลก็อาจมีทัศนคติทางบวก (ความรู้สึกชอบ) หรือทัศนคติทางลบ (ความรู้สึกไม่ชอบ) ส่วนความเข้มของทัศนคติจะบ่งบอกถึงความมากน้อยของทัศนคติทางบวกหรือลบนั่น ๆ

4.2.4 ทักษะทัศนคติมีความคงทนไม่เปลี่ยนแปลง ด้วยเหตุนี้เองการเผยแพร่วิทยาการเกษตรแผนใหม่จึงมักประสบปัญหาเพราะการเปลี่ยนทัศนคติดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ง่ายนัก

4.2.5 ทักษะทัศนคติต้องมีสิ่งที่มีหมายถึง (Attitude object) ที่แน่นอน นั่นคือ ทัศนคติต่ออะไรต่อบุคคล ต่อสิ่งของหรือต่อสถานการณ์จะไม่มีทัศนคติลอย ๆ ที่ไม่หมายถึงสิ่งใด

4.2.6 ทักษะทัศนคติมีลักษณะความสัมพันธ์ เช่น ระหว่างบุคคลกับสิ่งของบุคคลอื่น ๆ หรือสถานการณ์ และความสัมพันธ์นี้เป็นความรู้สึกงูใจ นอกจากความสัมพันธ์ข้างต้น ยังมีความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละทัศนคติ

ในส่วนของแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคตินั้น ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ถึงทัศนคติของผู้สูบและผู้ไม่สูบบุหรี่ว่ามีทัศนคติอย่างไรต่อการสูบบุหรี่ เพื่อหาแนวทางแก้ไขให้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

5. แนวคิดเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

5.1 กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่

กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบของไทย ทั้งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และประกาศกฎกระทรวงสาธารณสุขต่างๆ และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

การใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นหนึ่งในหลายมาตรการที่ถูกนำมาบังคับควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยเป้าหมายสำคัญของการใช้มาตรการทางกฎหมายของไทย คือ เพื่อขจัดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้คนอยากสูบบุหรี่ และลดโอกาส หรือจำนวนผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ ดังเช่น การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบ การห้ามตั้งซองบุหรี่ ณ จุดขาย (Anti point of sale) การพิมพ์คำเตือนบุหรี่เป็นรูปภาพ เป็นต้น ซึ่งจะไปตามกรอบการบังคับควบคุมของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 แม้ว่าบุหรี่จะเป็นสินค้าชนิดหนึ่งที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายเช่นเดียวกับสินค้าอื่นๆ แต่เนื่องจากผลการศึกษาวิจัย และองค์การอนามัยโลกบ่งชี้ชัดว่าบุหรี่ เป็นสินค้าที่มีฤทธิ์เสพติด และส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นการผลิต การจัดจำหน่าย หรือการเผยแพร่จึงจำเป็นต้องมีการกำกับควบคุมดูแลเป็นพิเศษที่แตกต่างจากสินค้าทั่วไปอื่นๆ ไม่สามารถปล่อยให้เกิดการผลิตหรือจัด

จำหน่ายได้อย่างเสรี จากการทบทวนประวัติศาสตร์ของไทยพบว่า การประยุกต์หลักกฎหมายมาใช้ นั้น เกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลายาวนาน สำหรับในประเทศไทยการนำมาตราทางกฎหมายมาบังคับใช้เริ่มเกิดขึ้น อย่างจริงจังเมื่อปีพุทธศักราช 2535 โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการผลักดันการออกกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย และการปรับปรุงหรือการเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายใหม่ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจัง พระราชบัญญัติ 2 ฉบับ ซึ่งถือเป็นกฎหมายหลักในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย และเกี่ยวข้องกับบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพโดยตรง ทั้งในฐานะผู้ปฏิบัติตามกฎหมาย และเป็นผู้ดูแลกำกับให้กฎหมายมีผลบังคับใช้อย่างจริงจัง ดังนี้ (ผ่องศรี ศรีมรกต 2549: 203-210)

5.1.1 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ระบุไว้อย่างชัดเจนถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่ร้ายแรงจากการสูบบุหรี่ ทั้งกับผู้สูบบุหรี่โดยตรง ผู้สูบบุหรี่มือสอง ตลอดจนทารกในครรภ์ แต่ในปี พ.ศ. 2535 ยังไม่มีกฎหมายควบคุมยาสูบโดยเฉพาะ ทำให้มีการโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบด้วยวิธีการต่างๆ อย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่ของเยาวชนซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติ ทำให้เป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการป้องกันโรคมัยอันเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบและการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติฉบับนี้ขึ้นมา และประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา เล่ม 109 ตอนที่ 38 วันที่ 5 เมษายน 2535 สาระสำคัญในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 กำหนดให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมายความว่า ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบและผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคเทียนาตาแบกั้ม (Nicotianatabacum) ไม่ว่าจะใช้เสพโดยวิธีสูบ คูด คม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังให้ความหมายของหีบห่อ ว่าหมายถึง ซอง ห่อ หรือสิ่งบรรจุอื่นซึ่งใช้ในการหุ้มห่อบรรจุผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ “โฆษณา” หมายความว่า การกระทำโดยไม่ว่าวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยิน หรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ มาตรา 4 ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งตนรู้ว่าผู้ซื้อหรือผู้รับ เป็นผู้มีอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ ห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย ห้ามการขายสินค้า หรือให้บริการ โดยมีแจก แถม ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือการให้บริการอย่างอื่นประกอบ หรือการให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนต่อผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแก่ผู้นำหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบมาแลกเปลี่ยน หรือแลกซื้อ ห้ามการแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่าง หรือเพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่หลาย หรือเป็นการ

จงใจสาธารณชนให้เสพ นอกจากนี้ยังห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ หรือใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในการแสดง การแข่งขัน การให้บริการ หรือการประกอบกิจกรรมอื่นใดที่มีวัตถุประสงค์ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ อย่างไรก็ตามบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ยังยกเว้นมิให้ใช้บังคับกับการถ่ายทอดสดรายการจากต่างประเทศ ทางวิทยุ โทรทัศน์ และการโฆษณาในสิ่งพิมพ์ซึ่งจัดพิมพ์นอกราชอาณาจักร โดยมีวัตถุประสงค์ให้นำเข้ามาจำหน่ายแจกในราชอาณาจักร โดยเฉพาะโดยสรุปสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติฉบับนี้คือ

- 1) ห้ามขาย แลกเปลี่ยน หรือให้บุหรีแก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี หากฝ่าฝืนมีโทษจำคุก 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท
- 2) ห้ามขายโดยใช้เครื่องขายบุหรีอัตโนมัติ หากฝ่าฝืน มีโทษจำคุก 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท
- 3) ห้ามขายสินค้าให้บริการ โดยแจก แคม ให้ แลกเปลี่ยน กับบุหรี หรือขายบุหรี โดยแจก แคม ให้ แลกเปลี่ยนกับสินค้าอื่น หรือบริการเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อบุหรี หรือผู้นำหีบห่อมาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ และห้ามให้หรือเสนอสิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการ เป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อบุหรี หรือผู้นำหีบห่อบุหรีมาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ หากฝ่าฝืน มี โทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท
- 4) ห้ามแจกบุหรีเป็นตัวอย่างหรือเพื่อให้แพร่หลาย (ยกเว้นการให้ตามประเพณีนิยม) หากฝ่าฝืน มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท
- 5) ห้ามโฆษณา หรือแสดงเครื่องหมายในสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่ออื่นๆ และห้ามใช้ชื่อบุหรีในการแสดง การแข่งขัน การให้บริการ (ยกเว้นสิ่งพิมพ์จากนอกราชอาณาจักร รายการถ่ายทอดสดจากต่างประเทศ) หากฝ่าฝืน มีโทษปรับไม่เกิน 200,000 บาท
- 6) ห้ามโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อบุหรีเป็นเครื่องหมายของสินค้านั้นๆ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท
- 7) ห้ามผลิต นำเข้าโฆษณาสินค้าที่เลียนแบบบุหรี หรือซองบุหรี ตัวอย่างเช่น หมากฝรั่งที่ทำเลียนแบบซองบุหรี ต่างหูรูปซองบุหรี หมวกที่มีสัญลักษณ์หีบบุหรี กางเกง หรือ เสื้อพิมพ์ลายหีบบุหรี แผ่นกันแดดสำหรับรถยนต์ (Sunscreen) เป็นต้น หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

8) ผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าสินค้าบุหรี่ยาสูบต้องแจ้งรายการส่วนประกอบของบุหรี่ยาสูบให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ หากฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน และปรับไม่เกิน 100,000 บาท

9) ผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องแสดงฉลากที่ซองบุหรี่ยาสูบตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 100,000 บาท

10) ห้ามผลิตบุหรี่ยาสูบที่ไม่แสดงฉลากตามมาตรา (12) หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

11) นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ยังกำหนดให้ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จะขายได้จะต้องมีส่วนประกอบตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าต้องแจ้งรายการส่วนประกอบให้กระทรวงสาธารณสุขทราบตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด ในกรณีที่ผลิตภัณฑ์ยาสูบใดมีส่วนประกอบไม่เป็นไปตามมาตรฐานให้รัฐมนตรีมีอำนาจออกคำสั่งห้ามมิให้มีการขาย หรือนำเข้า

12) ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่ หรือยานพาหนะเพื่อตรวจค้นในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ และนำผลิตภัณฑ์ยาสูบในปริมาณพอสมควรไปเป็นตัวอย่างเพื่อตรวจสอบ ออกหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใดมาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งบัญชีเอกสารหลักฐานที่จำเป็นประกอบการพิจารณาได้

5.1.2 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ออก ณ วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2535 นับเป็นปีที่ 47 ในรัชกาลที่ 9 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 109 ตอนที่ 40 เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2535 เหตุผลในการประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ เขียนไว้อย่างชัดเจนว่า โดยที่เป็นการยอมรับในทางการแพทย์ว่า ควันบุหรี่ยาสูบเป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้สูบ และผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียงหลายประการ เช่น อาจทำให้เกิดมะเร็งปอด และอวัยวะอื่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อีกทั้งควันบุหรี่ยังทำให้โรคบางโรค เช่น โรคหอบ หืด หรือโรคมะเร็งมีอัตราการกำเริบขึ้น นอกจากนี้ยังพิสูจน์ได้ว่าการที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องสูดควันบุหรี่ยาสูบซึ่งผู้อื่นสูบเข้าไป ก็ยังเป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้นั้นเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้สูดควันบุหรี่ยาสูบนั้นเป็นเด็ก สมควรที่จะคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มิให้ต้องรับควันบุหรี่ยาสูบในสถานที่สาธารณะ โดยการห้ามสูบบุหรี่ในบางสถานที่หรือการจัดเขตให้สูบบุหรี่โดยเฉพาะ หรือโดยวิธีการอื่นๆ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ (พ่องศรี ศรีมรกต 2549: 206) สาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ กำหนดให้ยาสูบทุกรูปแบบ ทั้ง บุหรี่ซิการ์เรต ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ที่สามารถนำมาสูบบุหรี่หรือกระทำใดๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรี่ยาสูบ ใน

สถานที่สาธารณะทุกแห่งครอบคลุมถึงยานพาหนะใดๆ ซึ่งประชาชนมีความชอบธรรมที่จะเข้าไปได้และเจ้าของสถานที่สาธารณะนั้น ซึ่งหมายความถึงเจ้าของ ผู้จัดการ ผู้ควบคุม หรือผู้ที่รับผิดชอบดำเนินงานของสถานที่สาธารณะนั้น ดำเนินการให้เป็นบริเวณที่ห้ามมิให้มีการสูบบุหรี่ ในเขตปลอดบุหรี่ และแบ่งส่วนหนึ่งส่วนใด หรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะนั้นๆ เป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ โดยจัดให้มีเครื่องหมายแสดงไว้ให้เห็นเด่นชัด ทั้งเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ที่จัดไว้

5.1.3 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องการควบคุมการบริโภคยาสูบ

การปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามนัยแห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจัง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเพื่อมอบหมายหน้าที่ให้เจ้าพนักงานในบังคับของปลัดกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ดูแลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ เจ้าพนักงานดังกล่าวประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมการแพทย์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ รองอธิบดีกรมอนามัย รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อำนวยการระดับกอง สำนัก สถาบัน และศูนย์ในสังกัดกรมการแพทย์ ผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบในสมัยนั้น ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย นิติกร กองนิติการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป นิติกร กรมการแพทย์ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป สารวัตรอาหารและยา กองสารวัตร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป นักวิชาการสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป นักวิชาการสุขาภิบาล สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป ตลอดจนข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาค หรือส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค และข้าราชการสังกัดกระทรวงศึกษาธิการหรือทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงมหาดไทย หรือสังกัดราชการบริหารส่วนท้องถิ่น เช่นกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่สาธารณะ ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบ หรือควบคุมให้การเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

- ผู้ดำเนินการที่ไม่ดำเนินการจัดสถานที่สาธารณะให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท
- ผู้ดำเนินการที่ไม่จัดเขตสูบบุหรี่ให้มีสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนดต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท

- ผู้ดำเนินการที่ไม่จัดให้มีเครื่องหมายในเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท

- ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ต้องระวางโทษ ปรับไม่เกิน 2,000 บาท

- ผู้จัดขวาง หรือ ไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งเข้าไปปฏิบัติการในสถานที่สาธารณะ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ โดยให้พนักงานสอบสวนผู้มีอำนาจทำการสอบสวนคดี และมีอำนาจเปรียบเทียบได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

นอกจากนี้ ภายใต้พระราชบัญญัติฉบับนี้ ยังได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกัน อันได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2540 เรื่องกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดบริเวณหรือพื้นที่ของสถานที่ดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ เป็น 3 ประเภทหลักๆ กล่าวคือ ประเภทที่ 1 คือ สถานที่สาธารณะซึ่งขณะทำการให้ หรือใช้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ประเภทที่ 2 เป็นสถานที่สาธารณะที่ขณะทำการให้หรือใช้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่เว้นแต่บริเวณห้องพักผ่อนตัว หรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่สาธารณะนั้นๆ และประเภทที่ 3 คือ สถานที่สาธารณะที่ขณะทำการให้ หรือใช้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ เว้นแต่บริเวณห้องพักผ่อนตัว หรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่สาธารณะนั้น และบริเวณที่จัดไว้ให้เป็น "เขตสูบบุหรี่" เป็นการเฉพาะ โดยกำหนดเป็นพื้นที่เฉพาะจุดหรือเฉพาะแห่ง สถานที่สาธารณะประเภทที่ 1 ได้แก่ รถยนต์โดยสารประจำทาง รถยนต์โดยสารรับจ้าง ตู้โดยสารรถไฟที่มีระบบปรับอากาศ เรือโดยสาร เครื่องบินโดยสารภายในประเทศ ที่พักผู้โดยสารเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ ลิฟต์โดยสาร ตู้โทรศัพท์สาธารณะ รถรับส่งนักเรียน โรงมหรสพ ห้องสมุด มินิมาร์ท ร้านตัดผม ร้านตัดเสื้อ สถานเสริมความงาม และร้านขายยา เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สถานที่ออกกำลังกายเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ศาสนสถานเฉพาะบริเวณที่ประกอบศาสนกิจ สถานที่จำหน่ายอาหารภายในบริเวณศูนย์การค้า หรือห้างสรรพสินค้า เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สถานที่ดังกล่าวข้างต้นขณะทำการให้ หรือใช้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด สถานที่สาธารณะประเภทที่ 2 ได้แก่ โรงเรียนหรือสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่า อาคารจัดแสดงศิลปวัฒนธรรม พิพิธภัณฑ์สถาน และหอศิลป์ สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สถานที่รับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน อาคารท่าอากาศยาน สนามกีฬาในร่ม สถานที่สาธารณะประเภทที่ 3 ได้แก่ อาคารของมหาวิทยาลัย วิทยาลัย และสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา อาคารแสดงสินค้า หรือนิทรรศการเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สถานที่ราชการและรัฐวิสาหกิจ ธนาคาร และสถาบันการเงิน สำนักงานที่มีระบบปรับ

อากาศ เป็นต้น และการศึกษาเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่นั้น ผู้วิจัยได้ใช้เป็นแนวทางในการนำมาวัดว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่หรือไม่อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิไลวรรณ วิริยะไชโย และอภิรดี แซ่ลิ่ม (2549) “ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษาแพทย์ และผู้ป่วยนอกและญาติ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์” การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษาแพทย์และผู้ป่วยนอกและญาติ เพื่อศึกษาอัตราการสูบบุหรี่ของบุคลากร นักศึกษาแพทย์ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ เก็บข้อมูลจากกลุ่มบุคลากรจำนวน 1,417 ราย นักศึกษาแพทย์ จำนวน 500 ราย และผู้ป่วยนอกและญาติที่มาใช้บริการการรักษาจำนวน 347 ราย โดยการใช้แบบสอบถามแบบให้ผู้ตอบกรอกเอง ในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2548 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มการศึกษาทุกกลุ่มมีทัศนคติในเรื่องของพิษภัยจากการสูบบุหรี่คล้ายคลึงกัน คือ ร้อยละ 99 เห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ และต่อครอบครัว ช่าง มากกว่าร้อยละ 70 เห็นว่าสังคมมีค่านิยมที่ดีว่าผู้ใหญ่ไม่ควรสูบบุหรี่ ผู้ชายสูบบุหรี่ไม่จัดเป็นพฤติกรรมปกติ ผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง และไม่นำเลียนแบบ บุคลากรและนักศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ ยังมีผู้สูบบุหรี่แต่อยู่ในอัตราที่ต่ำ ในกลุ่มบุคลากรมีเพียงร้อยละ 3.1 และกลุ่มนักศึกษาร้อยละ 0.8 ร้อยละ 66 ของผู้สูบบุหรี่ในทุกกลุ่มเริ่มสูบบุหรี่จากอยากลอง และร้อยละ 61 เริ่มสูบบุหรี่จากเพื่อนชักนำ ผู้ที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่สูบน้อยกว่า 10 มวนต่อวัน โดยร้อยละ 66 มีความคิดจะเลิกสูบบุหรี่ และร้อยละ 75 มีความต้องการข้อมูลเรื่องวิธีการเลิกด้วยตนเองสูงสุดส่วนใหญ่ของผู้ที่ไม่คิดเลิกสูบบุหรี่เนื่องจากสภาพแวดล้อมมีผู้สูบบุหรี่มากสำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่กับทัศนคติและค่านิยมนั้น พบว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการไม่ควรมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในเพศชาย เพศหญิง วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และมีค่านิยมของการไม่สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่เคยสูบบุหรี่หรือปัจจุบันสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยสรุป ในการรณรงค์งดสูบบุหรี่ ควรส่งเสริมทัศนคติและค่านิยมในเรื่องพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ตั้งแต่กลุ่มวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ร่วมไปกับการให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การรณรงค์ในเรื่องความสัมพันธ์ที่ดีของสถาบันครอบครัว และค่านิยมของสังคมในการไม่สูบบุหรี่เป็นส่วนสนับสนุนให้อัตราการเลิกบุหรี่สูงขึ้น ทั้งนี้การรณรงค์

งดสูบบุหรี่ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์หรือนักศึกษาแพทย์ในฐานะตัวอย่างของสังคมในการไม่สูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ควรทำอย่างต่อเนื่องแม้อัตราการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ

ศักดิ์ชัย จำพินาย (2542) ผลสำเร็จของผู้บริการในคลินิกอดบุหรี่โดยใช้โครงการอดบุหรี่ โรงพยาบาลสกลนคร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 7 , พ.ศ. 2542 การวิจัยเพื่อให้มีโครงการอดบุหรี่ที่เหมาะสม โดยสามารถวัดความสำเร็จของโครงการจากความรู้และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการที่คลินิกอดบุหรี่ วิธีการศึกษา ชนิดของการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลองในลักษณะกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่มีมารับบริการที่คลินิกอดบุหรี่ ทุกคนระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2540 ทุกคน จำนวน 54 คน ตัวแปรที่ใช้วัดตัวแปรตามได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่และทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ ตัวแปรร่วมได้แก่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ สาเหตุที่สูบบุหรี่ และสาเหตุที่อยากเลิกสูบบุหรี่ ผลการศึกษา การเปรียบเทียบ ความรู้และทัศนคติก่อนและหลังด้วย T-test ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่เข้ารับบริการมีความรู้เพิ่มขึ้น และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ 0.001 โดยก่อนเข้าร่วมโครงการมีความรู้เฉลี่ย 14.22 หลังเข้าร่วมโครงการมีความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 17.43 ส่วนทัศนคติก่อนเข้ารับบริการมีทัศนคติเฉลี่ย 66.80 และหลังเข้าร่วมโครงการมีทัศนคติเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 84.61

เสมอเหมือน โลหะกิจ (2547) ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยแม่โจ้โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงกลุ่ม วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สถิติประยุกต์) 2547 การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ปีการศึกษา 2547 โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 376 คน เป็นนักศึกษาชายจำนวน 144 คน และนักศึกษาหญิงจำนวน 232 คน ผลการศึกษาพบว่า จากนักศึกษาตัวอย่างทั้งหมด 376 คน เป็นผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 19.7 และอายุเฉลี่ยที่นักศึกษากลุ่มนี้เริ่มสูบบุหรี่ คือ 16.31 ปี ในจำนวนผู้สูบบุหรี่ 74 คน เป็นผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 81.1 แต่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จริงเพียงร้อยละ 61.7 ของกลุ่มที่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาความบอຍของการสูบบุหรี่ในกลุ่มของผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน 37 คน พบว่าเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 24.3 ที่เหลือร้อยละ 75.7 สูบเพียงบางครั้งเท่านั้น เมื่อพิจารณาช่วงเวลาที่ทำให้เกิดการอยากสูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่มีความคิดเห็นว่า อยากสูบบุหรี่ขณะที่ร่วมงานสังสรรค์ ร้อยละ 87.7 รองลงมาคือ เมื่อนักศึกษาอยู่คนเดียว ร้อยละ 56.8

การเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ระหว่างนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงพบว่า มีทัศนคติคล้ายกันในเรื่องสิทธิในการสูบบุหรี่ เรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ เรื่องการสูบบุหรี่ของ ผู้หญิง เรื่องการเป็นแบบอย่างของการสูบบุหรี่ เรื่องโทษของการสูบบุหรี่ และเรื่องกรรมรงค์ไม่สูบบุหรี่

สำหรับทัศนคติของนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงที่มีความคิดต่างกัน คือเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ ที่ว่าการสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองเงินทอง แต่ก็คุ้มค่าเพราะทำให้คลายเครียด เรื่องการสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพ ไม่น่าเชื่อถือ และเรื่องกรรมรงค์ รัฐบาลควรเพิ่มกรรมรงค์ไม่สูบบุหรี่ให้มีมากกว่าเดิม และควรเพิ่มข่าวสารเกี่ยวกับโทษและอันตรายของการสูบบุหรี่ทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก พบว่าในปัจจัยที่มีอิทธิพลนั้น ได้แก่ เพศ รายได้ จำนวนเพื่อนในกลุ่มที่สูบบุหรี่ ปัจจัยเชิงธุรกิจการค้า ปัจจัยเชิงนโยบายของรัฐ และปัจจัยเชิงสุขภาพ โดยสามารถใช้จำแนกกลุ่มผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ได้ถูกต้องร้อยละ 81.4

ปัจจัยที่สามารถส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้คือ ตัวของผู้สูบบุหรี่เอง รองลงมาคือ พ่อ-แม่ หรือผู้ปกครอง และแฟน หรือคนรัก ตามลำดับ

ศุภาพร ทองศรี (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนปทุมคงคา กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนปทุมคงคาส่วนมากเริ่มสูบบุหรี่ระหว่าง 13-15 ปี เฉลี่ยอายุ 13.24 ปี สูบมาเป็นเวลา 1-3 ปี บุหรี่มวนแรกได้มาจากเพื่อนสนิท ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เฉลี่ยเดือนละ 126.73 บาท การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ และการมีตัวแบบสูบบุหรี่ ในสื่อมวลชนในปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้านความถี่ในการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ และการมีตัวแบบสูบบุหรี่ในสื่อมวลชนในปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้านความถี่ในการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชานินทร์ สุทธิประเสริฐ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุพรรณบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และการเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง มีค่านิยมต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อนที่ไม่ชัดเจน กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 25.4 หรือ 1 ใน 4 ซึ่งนับว่าค่อนข้างสูง โดยปัจจัยทางด้านทัศนคติ ต่อการสูบบุหรี่ ค่านิยมต่อการสูบบุหรี่ภายในกลุ่ม

เพื่อน การใช้เวลาว่างไปในสถานที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ จำนวนคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ อายุ ชั้นที่ศึกษา และสาขาวิชา มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อนุภาพ ทองอยู่ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่านักเรียนชายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง ระดับชั้น คำนิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม และการยอมรับของสังคม ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย การเห็นคุณค่าในตนเอง และการได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

นันทวล พรายน้า และคณะ (2547) ศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในเขต 5 ปี 2547 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ในเขต 5 มีการสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 22.4 สูบเป็นประจำทุกวันร้อยละ 18.1 ชนิดของบุหรี่ที่สูบในเขต 5 ส่วนใหญ่เป็นยาเส้นมวนเอง โดยจะสูบวันละ 5 – 10 มวน ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 20 ปีลงมา เวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุดส่วนใหญ่อยากสูบบุหรี่ภายหลังรับประทานอาหารเช้า ส่วนใหญ่สถานที่ที่สูบคือสูบได้ทุกสถานที่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่สูบบุหรี่ พบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่เนื่องจากคิดว่าไม่อยากสูบ ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ส่วนใหญ่เคยสูบมานานกว่า 20 ปี และสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้เพราะบุหรี่มีสารเสพติดให้โทษต่อร่างกาย

โกสินทร์ หลวงละ และคณะ (2548) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยทำการสำรวจนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 2/2548 โดยใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิอย่างง่าย (Stratified Random Sampling) ด้วยตัวอย่างจำนวน 500 คน แบ่งเป็นเพศชาย 250 คนและเพศหญิง 250 คน ผลการสำรวจนักศึกษาคเคยสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 22.6 ทั้งนี้มีนักศึกษาที่ในปัจจุบันสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 16.9 โดยผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 50.6 ด้วยปริมาณการสูบเฉลี่ยวันละประมาณ 7 มวน ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการสูบบุหรี่สัปดาห์ละประมาณ 140 บาท

ชนนิกานต์ บุญนาค และลลิตา เรืองวิไลเวทย์ (2548) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาหญิง คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักศึกษาหญิงที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่จำนวน 30 คน พบว่า

1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาหญิงมี 2 ลักษณะคือสูบบุหรี่แล้วติดบุหรี่จนขาดไม่ได้และ สูบบุหรี่แต่ไม่ถึงขั้นติดบุหรี่ จะสูบในบางสถานการณ์เท่านั้น เช่น เทียว ดื่มเหล้า หรือ เพื่อเสริมบุคลิกของตนเองเท่านั้น นักศึกษาหญิงที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกที่อายุ 10-15 ปี และเริ่มติดบุหรี่ที่อายุ 15-17 ปีโดยระยะเวลาที่นักศึกษาหญิงสูบบุหรี่มีตั้งแต่ 6 ปี จนถึง 1 ปี มีความถี่ในการสูบบุหรี่ตั้งแต่ 1 ซองต่อวัน จนถึง 2-3 มวนต่ออาทิตย์ และมีปริมาณในการสูบเพิ่มขึ้นจากปกติ เช่น 2-3 ซองต่อวัน เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่มีผลต่อความต้องการสูบบุหรี่ได้แก่ เมื่อไปเที่ยวตามสถานบันเทิงยามค่ำคืน และเวลารวมกลุ่มอยู่กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วยกัน นักศึกษาหญิงที่ติดบุหรี่ มีความต้องการในการสูบบุหรี่อยู่ตลอดทุกๆ 3-5 ชั่วโมง และทุกครั้งหลังรับประทานอาหารเช้า เข้าห้องน้ำ ตื่นนอน รวมถึงเมื่อรู้สึกเครียด โดยต้องหยิบบุหรี่มาสูบทุกครั้ง ต่างจากนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แต่ไม่ติด โดยจะสูบเมื่อไปเที่ยว เพื่อความโก้เก๋เท่านั้น ปริมาณและความถี่ในการสูบบุหรี่ส่งผลถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการซื้อบุหรี่ ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ของนักศึกษาหญิงที่ติดบุหรี่อยู่ที่ 1,500-2,000 บาทต่อเดือน และสำหรับนักศึกษาหญิงที่ไม่ติดบุหรี่จะเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ไม่เกิน 300 บาทต่อเดือน สำหรับการซื้อบุหรี่ของนักศึกษาหญิงที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นสามารถซื้อได้จากร้านค้าหลังมหาวิทยาลัย ร้านสะดวกซื้อ และร้านภายในหอพักนักศึกษาหญิง

2) สาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่มาจากการรับรู้ และเรียนรู้จนทำให้เกิดความนึกคิดที่อยากจะลองสูบบุหรี่ โดยกลุ่มที่ทำให้เกิดความนึกคิด และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ได้แก่ กลุ่มที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีการติดต่อปฏิสัมพันธ์มากที่สุด เป็นกลุ่มปทุมภูมิ ได้แก่ ครอบครัวและ เพื่อนฝูง

อภิรักษ์ ปัญญาภาพ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักศึกษาชายในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครปฐม ที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 302 คน และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จำนวน 86 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 388 คน ผลการวิเคราะห์พบว่าความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของนักศึกษาชายอยู่ในระดับน้อย ส่วนความเชื่อในความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายอยู่ในระดับมาก นักศึกษาชายที่มีระดับชั้น ในครอบครัวสูบบุหรี่และภาวะการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความเชื่อในความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย ได้ร้อยละ 68.9 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (2550) สำรวจพฤติกรรมและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของผู้หญิงไทยกรณีศึกษาประชาชนอายุ 15-30 ปี และกลุ่มผู้หญิงที่สูบบุหรี่ ในเขตกรุงเทพมหานครผลสำรวจในกลุ่มผู้หญิงที่สูบบุหรี่พบว่านอกจากตนเอง (ผู้หญิงที่สูบบุหรี่) แล้วยังมีคนในบ้านที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 34.6 มีพี่ชาย/น้องชายสูบบุหรี่ ร้อยละ 32.7 มีพ่อสูบบุหรี่ ร้อยละ 20.0 มีลุง/ป้า/น้า/อาสูบบุหรี่ ร้อยละ 10.5 มีพี่สาว/น้องสาวสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.4 มีสามี/คนรักสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.2 มีปู่/ตาสูบบุหรี่ ร้อยละ 4.3 มีแม่สูบบุหรี่ สำหรับเหตุผลที่ทำให้ผู้หญิงตัดสินใจสูบบุหรี่ในครั้งแรกคือ ร้อยละ 51.8 มีความเครียด/ก্লุ้มใจ/หงุดหงิด ร้อยละ 28.4 ทดลองแล้วรู้สึกชอบรสชาติของบุหรี่ ร้อยละ 24.8 คิดว่าการสูบบุหรี่ไม่ใช่สิ่งเลวร้ายเป็นเรื่องธรรมดา ร้อยละ 21.7 เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ / สูบตามเพื่อน ร้อยละ 21.0 มีเวลาว่าง ไม่รู้จะทำอะไรจึงสูบบุหรี่เป็นการฆ่าเวลา ร้อยละ 19.1 สูบแล้วทำให้บรรยากาศการสังสรรค์มีความเพลิดเพลิน ร้อยละ 17.4 เห็นคนทั่วไปเขาสูบกับเลยสูบตาม ร้อยละ 12.9 ต้องการแสดงออกซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง ร้อยละ 11.0 ต้องการประชดชีวิต/ประชดสังคมเพื่อความสะใจ ร้อยละ 10.0 ต้องการความสดชื่น / กระปรี้กระเปร่า / กระฉับกระเฉง

บุปผา ศิริรัศมี และคณะ (2548) ได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และสำรวจความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่และความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ ทั้งกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ โดยการตรวจสุขภาพร่างกายทั้งหมด 340 ราย จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ คือ สูบบุหรี่ทุกวัน เฉลี่ยวันละ 11-20 มวน ชนิดของบุหรี่ที่สูบมีทั้งบุหรี่จากโรงงาน และบุหรี่มวนเอง (ยาเส้น) ระยะเวลาสูบเฉลี่ย 23.7 ปี อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มสูบครั้งแรก คือ 18.1 ปี (อายุต่ำสุดคือ 7 ปี) สาเหตุจูงใจให้สูบบุหรี่ คือ ทำตามเพื่อน และอยากทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นตรงกัน ในหลายประเด็น ส่วนที่มีความเห็นแตกต่างกัน เช่น ประเด็นบุหรี่ช่วยทำให้รู้สึกผ่อนคลายและมีสมาธิ ซึ่งผู้สูบบุหรี่เห็นด้วย แต่ผู้ไม่สูบบุหรี่ไม่เห็นด้วยกับประเด็นนี้ ผลการประเมินด้านสุขภาพพบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่มีปัญหาสุขภาพมากกว่ากลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่ในหลายๆ ด้าน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ผลเอ็กซ์เรย์ปอดผิดปกติ และปัญหาอนามัยช่องปาก ซึ่งน่าจะเป็นผลกระทบจากการสูบบุหรี่นั่นเอง

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม” ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) อายุ 15-20 ปี เป็นหน่วยของการวิเคราะห์ (Unit of analysis) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ซึ่งประกอบด้วยประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่ศึกษา เครื่องมือในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ภาคการเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2551 ซึ่งประกอบด้วยนักเรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 462 คน และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จำนวน 87 คน รวมทั้งสิ้น 549 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ภาคการเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2551 จำนวนทั้งสิ้น 549 คน เนื่องด้วยความชัดเจนและความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถาม ทำให้สามารถเก็บแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนนักเรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ของนักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

ระดับชั้น	จำนวนนักเรียนทั้งหมด (คน)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) 1	174
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) 2	170
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) 3	118
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) 1	52
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) 2	35
รวมทั้งสิ้น	549

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยเพศ อายุ เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง ระดับการศึกษา การพักอาศัย สถานภาพทางครอบครัว การมีบุคคลใกล้ชิดสุขภาพดี

1.2 ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่

4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง ระดับการศึกษา การพักอาศัย สถานภาพทางครอบครัว การมีบุคคลใกล้ชิดสุขภาพดี จำนวน 8 ข้อ แบบสำรวจรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามนี้ขึ้นมาเอง เป็นคำถามเกี่ยวกับบุหรี พิษภัยของบุหรี ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี และกฎหมายควบคุมการสูบบุหรี มีคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนที่ได้จากการวัดความรู้ มีดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 8.01 – 12.00 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้เกี่ยวกับบุหรีในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.01 – 8.00 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้เกี่ยวกับบุหรีในระดับปาน

กลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 4.00 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้เกี่ยวกับบุหรีในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี 3 ด้าน คือด้านสุขภาพ ด้านปฏิสัมพันธ์สังคม และด้านกฎหมายและสื่อ เป็นแบบสอบถามจัดลำดับคุณภาพตามแบบวัดของ Likert ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ทัศนคติเห็นด้วยมากที่สุด ให้คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

ทัศนคติเห็นด้วยมาก ให้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

ทัศนคติเห็นด้วยปานกลาง ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

ทัศนคติเห็นด้วยน้อย ให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ทัศนคติเห็นด้วยน้อยที่สุด ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ผลการวิจัยเบื้องต้น ระดับทัศนคติ

ในการแปลความหมายของข้อมูล จะกระทำโดยอาศัยขอบเขตของคะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 แล้วแปลความหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังต่อไปนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของการวัดระดับคะแนนในแต่ละระดับ} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} \\ &= \frac{(5-1)}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

เกณฑ์แปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ไว้ดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ผู้ตอบมีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ผู้ตอบมีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ผู้ตอบมีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง

กลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง ผู้ตอบมีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง ผู้ตอบมีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ในระดับมากที่สุด

ที่สุด

5. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำผลการศึกษามาสร้างเป็นแบบสอบถาม

ขั้นที่ 2 ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม ปรับแก้ตามรายละเอียดนิยามศัพท์ของแต่ละแปร

ขั้นที่ 3 นำเสนอแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขให้แบบสอบถามชัดเจนและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ตัวอย่าง เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ซึ่งผลการทดสอบมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.891 ดังนั้นผู้วิจัยได้นำ

แบบสอบถามมาปรับปรุงเพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับงานวิจัยในครั้งนี้

ขั้นที่ 4 นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 5 นำแบบสอบถามที่ได้มาประมวลและวิเคราะห์ผลการศึกษา

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังผู้อำนวยการของวิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามจำนวน 549 ชุด และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ เพื่อนำไปจัดระเบียบ ลงรหัส และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จะถูกนำมาประมวลผลด้วยโปรแกรม สถิติสำเร็จรูปเพื่อทำการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistic Package for Social Sciences : SPSS) ในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยตัวแปรต่างๆ จะถูกนำมาลงรหัสเพื่อเปลี่ยนสภาพข้อมูลให้อยู่ในรูปตัวเลขแล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ในรูปตัวเลขแล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แบบสอบถามส่วนที่ 1 และ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง ระดับการศึกษา การพักอาศัย สถานภาพทางครอบครัว การมีบุคคลใกล้ชิดคบหา และความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ โดยนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเบื้องต้นในการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ของตัวแปร และการนำเสนอในรูปของตารางพร้อมคำอธิบาย

แบบสอบถามส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านปฏิสัมพันธ์สังคม และด้านกฎหมายและสื่อ โดยนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเบื้องต้นในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และจัดลำดับค่าเฉลี่ย ของตัวแปร และการนำเสนอในรูปของตารางพร้อมคำอธิบาย

8. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์หาข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการวิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน เช่น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติ เพื่อที่จะนำมาใช้ในการอธิบายลักษณะทางประชากรศาสตร์ ความรู้ของพิษภัยของบุหรี่ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปีวิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage)

$$\text{ค่าร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนข้อมูลที่เก็บได้}}{\text{จำนวนตัวอย่าง}} \times 100$$

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) หรือค่าตัวกลางเลขคณิต (Arithmetic Mean)

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

โดยที่ \bar{x} = ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของกลุ่มตัวอย่าง

n = จำนวนของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

3) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับค่าเฉลี่ยเลขคณิตเพื่อแสดงลักษณะการกระจายของคะแนนในแต่ละข้อ ซึ่งคำนวณได้จากสูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N - 1}}$$

เมื่อ S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 X คือ คะแนนของนักเรียนแต่ละคน
 N คือ จำนวนนักเรียน
 \sum คือ ผลรวม
 \bar{x} คือ ค่าเฉลี่ย

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษา “ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอโดยมีผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 ปัญหา ข้อเสนอแนะ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	130	54.2
หญิง	110	45.8
รวม	240	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายมีจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2 และเพศหญิง จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ 15 ปี	61	25.4
อายุ 16 ปี	48	20.0
อายุ 17 ปี	45	18.8
อายุ 18 ปี	52	21.7
อายุ 19 ปี	25	10.4
อายุ 20 ปี	9	3.8
รวม	240	100.0

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน มีอายุ 15 ปีมากที่สุด จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 รองมากคืออายุ 18 ปีจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 อายุ 16 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 20 อายุ 17 ปี จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 อายุ 19 ปี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 และอายุ 20 ปี มีน้อยที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	210	87.5
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	30	12.5
รวม	240	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มากที่สุดคือ 210 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง

เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1,000 บาท	39	16.3
1,001 – 2,000 บาท	109	45.4
2,001 – 3,000 บาท	56	23.3
3,001 – 4,000 บาท	13	5.4
4,001 – 5,000 บาท	14	5.8
มากกว่า 5,001 บาทขึ้นไป	9	3.8
รวม	240	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน มีเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง 1,001 – 2,000 บาทมากที่สุดคือ 109 คน คิดเป็นร้อยละ 45.4 รองลงมาคือ 2,001 – 3,000 บาท จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง ต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง 4,001 – 5,000 บาท จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง 3,001 – 4,000 บาท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 และเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง มากกว่า 5,001 บาทขึ้นไป มีน้อยที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการพักอาศัย

การพักอาศัย	จำนวน	ร้อยละ
บิดา-มารดา	199	82.9
ญาติ	24	10.0
หอพักหรือบ้านเช่า	11	4.6
อื่นๆ	6	2.5
รวม	240	100.0

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน พักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดามากที่สุดคือ 199 คน คิดเป็นร้อยละ 82.9 รองลงมาคือญาติ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 10 หอพักหรือบ้านเช่า จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 และอื่นๆ เช่น อยู่กับเพื่อน มีน้อยที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพของบิดามารดา

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
บิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน	177	73.8
บิดา-มารดาแยกกันอยู่	24	10.0
บิดามารดาหย่าร้างกัน	29	12.1
อื่นๆ	10	4.1
รวม	240	100.0

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน บิดา-มารดาอยู่ด้วยกันมากที่สุดคือ 177 คน คิดเป็นร้อยละ 73.8 รองลงมาคือบิดามารดาหย่าร้างกัน จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 บิดา-มารดาแยกกันอยู่ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และอื่นๆ เช่น บิดา-มารดาเสียชีวิต มีน้อยที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีบุคคลใกล้ชิดดูบุตร

มีบุคคลใกล้ชิดดูบุตร	จำนวน	ร้อยละ
มี	197	82.1
ไม่มี	43	17.9
รวม	240	100.0

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน มีบุคคลใกล้ชิดดูบุตรมากที่สุดคือ 197 คน คิดเป็นร้อยละ 82.1 และไม่มีบุคคลใกล้ชิดดูบุตร จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9

ตารางที่ 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการบุคคลมีใกล้ชิดที่ดูบุตร

บุคคลใกล้ชิดที่ดูบุตร	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลในครอบครัว	148	48.8
เพื่อน	135	44.5
อื่นๆ	20	6.6
รวม	303*	100.0

*หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ทั้งหมด 303 คน มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่มากที่สุดคือ 148 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 รองลงมาคือ เพื่อน จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 44.5 และอื่นๆ เช่น คนข้างบ้าน อาจารย์ ญาติ น้อยที่สุด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6

ตารางที่ 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสูบบุหรี่

สูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
สูบบุหรี่	125	52.1
ไม่สูบบุหรี่	107	44.6
เคยสูบ	8	3.3
รวม	240	100.0

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 สูบบุหรี่มากที่สุดคือ 125 คน คิดเป็นร้อยละ 52.1 รองลงมาคือ ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 44.6 และอื่นๆ เคยสูบมีน้อยที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

ตารางที่ 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	เกณฑ์
1-4 คะแนน	49	20.4	ความรู้น้อย
5-8 คะแนน	145	60.4	ความรู้ปานกลาง
9-12 คะแนน	46	19.2	ความรู้มาก
รวม	240	100.0	
เฉลี่ย = 6.49			ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน มีความรู้ในเรื่องบุหรี่ระดับปานกลาง มากที่สุดคือ 145 คน คิดเป็นร้อยละ 60.4 รองลงมาคือ ความรู้ น้อย จำนวน 49 คน คิดเป็น

ร้อยละ 20.4 มีความรู้มากมีน้อยที่สุด จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 6.49 คะแนน มีความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่

ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับทัศนคติ
ด้านสุขภาพ			
บุหรี่เป็นสิ่งเสพติด ทำลายสุขภาพ	3.59	1.28	มาก
การสูบบุหรี่ทำลายสุขภาพต่อบุคคลรอบข้าง	3.75	1.32	มาก
การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง	4.10	1.02	มาก
บุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็ง	4.32	0.93	มากที่สุด
การสูบบุหรี่ทำให้แก่เร็ว	4.07	0.91	มาก
การสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม	3.86	0.94	มาก
การสูบบุหรี่ทำให้มีริมฝีปากดำคล้ำ	3.68	1.06	มาก
การสูบบุหรี่ส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว	4.16	0.96	มาก
รวม	3.94	0.75	มาก
ด้านปฏิสัมพันธ์สังคม			
การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่ปกติในสังคมไทย	3.75	1.14	มาก
ผู้ชายสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่ปกติ	3.61	1.18	มาก
ผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม	3.57	1.36	มาก
ผู้ใหญ่สูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	3.91	1.02	มาก
วัยรุ่นสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	3.83	1.06	มาก
การสูบบุหรี่ไม่แสดงถึงการเป็นคนทันสมัย เท่	3.54	1.06	มาก
การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่น่าเลียนแบบ	4.25	0.98	มากที่สุด
การสูบบุหรี่ไม่ทำให้คุณเป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ	3.78	1.07	มาก
ท่านรังเกียจเพื่อนหรือบุคคลที่สูบบุหรี่	3.17	1.37	ปานกลาง
ถ้าท่านสูบบุหรี่ เพื่อนหรือคนรอบข้างรังเกียจ	3.65	1.26	มาก
รวม	3.70	0.60	มาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ด้านกฎหมายและสื่อ			
การมีกฎหมายจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่ทำให้ยากต่อการสูบบุหรี่	3.83	1.21	มาก
การกำหนดอายุของผู้ที่ซื้อบุหรี่ทำให้ยากต่อการสูบบุหรี่	3.79	1.27	มาก
การลงโทษ (ปรับ/จำคุก) ตามกฎหมายมีความเหมาะสม	4.26	1.00	มากที่สุด
การห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์บุหรี่ในร้านค้าทำให้ลดการสูบบุหรี่	3.90	1.14	มาก
การบอกถึงโทษของบุหรี่ที่ติดอยู่กับซองบุหรี่ทำให้ลดการสูบบุหรี่	3.85	1.17	มาก
การเสนอภาพของพิษภัยของบุหรี่ที่ติดอยู่กับซองบุหรี่ทำให้ลดการสูบบุหรี่	4.00	1.18	มาก
การรณรงค์การเลิกบุหรี่ของสสส. ทำให้ลดการสูบบุหรี่	3.96	1.00	มาก
การโฆษณาประชาสัมพันธ์การเลิกบุหรี่ผ่านสื่อมวลชน (โทรทัศน์/วิทยุ/หนังสือพิมพ์) ทำให้ลดการสูบบุหรี่	3.81	1.18	มาก
การโฆษณาประชาสัมพันธ์การเลิกบุหรี่ผ่านสื่อกิจกรรมต่างๆ (การจัดเสวนา/การจัดคอนเสิร์ต/การเฝ้าค่าย/กิจกรรมของโรงเรียน ฯลฯ) ทำให้ลดการสูบบุหรี่	4.01	1.13	มาก
การโฆษณาประชาสัมพันธ์การเลิกบุหรี่ผ่านสื่อบุคคล (อาจารย์/แพทย์/ผู้ปกครอง/ดารานักเครื่องฯ) ทำให้ลดการสูบบุหรี่	4.05	1.01	มาก
รวม	3.95	0.88	มาก
รวมเฉลี่ย	3.86	0.55	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.86 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า

ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.94 เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในเรื่องบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.32 มีทัศนคติในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.16 มีทัศนคติในระดับมาก และกลุ่ม

ตัวอย่างมีทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเรื่องบุหรี่เป็นสิ่งเสพติด ทำลายสุขภาพน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.59 มีทัศนคติในระดับมาก

ด้านปฏิสัมพันธ์สังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.70 เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในเรื่องการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่น่าเลียนแบบมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.25 มีทัศนคติในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ใหญ่สูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.91 มีทัศนคติในระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในเรื่องท่านรังเกียจเพื่อนหรือบุคคลที่สูบบุหรี่น้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.17 มีทัศนคติในระดับปานกลาง

ด้านกฎหมายและสื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.95 เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในเรื่องการลงโทษ (ปรับ/จำคุก) ตามกฎหมายมีความเหมาะสม มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.26 มีทัศนคติในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ การโฆษณาประชาสัมพันธ์การเลิกบุหรี่ผ่านสื่อมวลชน (อาจารย์/แพทย์/ผู้ปกครอง/คารานักวิ่ง ฯลฯ) ทำให้ลดการสูบบุหรี่ โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.05 มีทัศนคติในระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในเรื่องการกำหนดอายุของผู้ที่ซื้อบุหรี่ทำให้ยากต่อการสูบบุหรี่น้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.79 มีทัศนคติในระดับมาก

ส่วนที่ 4 ปัญหา ข้อเสนอแนะ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการสูบบุหรี่

1. ควรมีการจัดสถานที่ที่สูบบุหรี่ให้เหมาะสม (2 คน)
2. ควรมีกิจกรรมในโรงเรียนให้มาก (2 คน)
3. ควรควบคุมและลงโทษผู้ที่ขายบุหรี่ให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้เด็ดขาด (3 คน)

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษา “ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม” ผู้ศึกษาใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 240 กลุ่มตัวอย่าง มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนในวิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ว่ามีผลต่อทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนในวิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้าสูบบุหรี่

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอ โดยมีสรุปผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

ส่วนที่ 3 ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.2 มีอายุ 15 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.4 มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มากที่สุด ร้อยละ 87.5 กว่าครึ่งมีเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง 1,001 – 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.4 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา คิดเป็นร้อยละ 82.9 บิดา-มารดาอยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 73.8 กลุ่มตัวอย่างมีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.1 และบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 48.8 และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีผู้ที่สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.1

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน มีความรู้ในเรื่องบุหรี่ระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.4 รองลงมาคือ ความรู้น้อย คิดเป็นร้อยละ 20.4 มีความรู้มากมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.2 และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 6.49 คะแนน มีความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดที่มีต่อการสูบบุหรี่

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการสูบบุหรี่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.86 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านดังนี้ ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.94 เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในเรื่องบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.32 มีเจตคติในระดับมากที่สุด ด้านปฏิสัมพันธ์สังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.70 เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในเรื่องการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่น่าเลียนแบบมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.25 มีเจตคติในระดับมากที่สุด และ ด้านกฎหมายและสื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.95 เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในเรื่องการลงโทษ (ปรับ/จำคุก) ตามกฎหมายมีความเหมาะสม มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.26 มีเจตคติในระดับมากที่สุด

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ในส่วนของความรู้ความเข้าใจนั้น กลุ่มตัวอย่างย่อมได้รับข้อมูลความรู้จากการเรียน และจากสื่อมาบ้างพอสมควร แต่ก็ยังไม่ถึงกับมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องทั้งหมด ดังนั้นสถาบันและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ให้มากขึ้น ในส่วนของทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการสูบบุหรี่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะการนำเสนอถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ทั้งจากการเรียนการสอน จากสื่อต่างๆ ที่นำเสนอถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดี เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในเรื่องบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งมากที่สุด มีทัศนคติในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับโทษของการสูบบุหรี่ ที่ว่า

มะเร็งปอดจัดเป็นมะเร็งอันดับหนึ่งในชายไทย โดยเฉลี่ยผู้สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ 12 เท่า แต่ถ้าหากสูบบุหรี่มานาน 21 – 40 ปี มีโอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 30 เท่า ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงเห็นว่าทัศนคติด้านสุขภาพในเรื่องการสูบบุหรี่ส่งผลต่อการเกิดมะเร็งมากที่สุด

ในด้านปฏิสัมพันธ์สังคม กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในเรื่องการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่น่าเลียนแบบมากที่สุด มีทัศนคติในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เพราะปัจจุบันสื่อได้ส่งเสริมและกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงพฤติกรรมกาสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ ไม่ควรเลียนแบบ

ในด้านกฎหมายและสื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในเรื่องการลงโทษ (ปรับ/จำคุก) ตามกฎหมายมีความเหมาะสมมากที่สุด มีทัศนคติในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เป็นเพราะการนำเอากฎหมายมาใช้ควบคุมการสูบบุหรี่นั้นจะเป็นมาตรการสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เกรงกลัว และมีความระมัดระวังในการสูบบุหรี่มากขึ้น รวมไปถึงการตระหนักถึงพิษภัยของผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ แต่กลับได้รับผลเสียที่เกิดจากการสูดควันบุหรี่ สอดคล้องกับแนวคิดของโทษจากบุหรี่ ที่ว่า นอกจากการสูบบุหรี่จะมีพิษภัยต่อผู้สูบแล้วควันบุหรี่ยังมีพิษภัยต่อผู้อื่น (Passive Smoking) อีกด้วย ควันบุหรี่มี 2 ชนิด คือ ควันที่เกิดจากตัวบุหรี่ (Mainstream) และควันที่เกิดจากการเผาไหม้ (Side-stream) ควันที่เกิดจากตัวบุหรี่ เป็นควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดจากควันบุหรี่โดยตรง ควันเหล่านี้จะกรองด้วยตัวยาสูบในบุหรี่ชั้นหนึ่ง ก่อนจะถูกสูดหายใจเข้าไปในปอด ขณะที่ควันจากการเผาไหม้ที่ปลายนุหรี่ และลอยไปในอากาศ โดยไม่ผ่านการกรอง จะมีสารเคมีที่เป็นพิษ ที่เกิดจากการเผาไหม้มากกว่า ควันที่เกิดจากตัวบุหรี่ โดยเฉพาะสารก่อมะเร็งคือ สารไนโตรซามีน พบมากกว่าถึง 50 เท่า จากการศึกษาคพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในห้อง ซึ่งมีควันบุหรี่เป็นเวลา 1 ชั่วโมง จะหายใจเอาสารไนโตรซามีน เข้าสู่ร่างกายด้วยปริมาณเท่ากับ การสูบบุหรี่ที่กั้นกรอง ถึง 15 มวน ดังนั้น ผู้ไม่สูบบุหรี่จึงได้รับอันตรายมากกว่า โดยเฉพาะผู้ที่ต้องสัมผัสควันบุหรี่ เป็นเวลานานๆ และยิ่งสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ที่ว่า เหตุผลในการประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ เขียนไว้อย่างชัดเจนว่า โดยที่เป็นการยอมรับในทางการแพทย์ว่า ควันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้สูบ และผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียงหลายประการ เช่น อาจทำให้เกิดมะเร็งปอด และอวัยวะอื่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อีกทั้งควันบุหรี่ยังทำให้โรคบางโรค เช่น โรคหอบ หืด หรือโรคภูมิแพ้มีอาการกำเริบขึ้น นอกจากนั้นยังพิสูจน์ได้ว่าการที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องสูดควันบุหรี่ซึ่งผู้อื่นสูดเข้าไป ก็ยังเป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้นั้นเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของผู้สูดควันบุหรี่ยังเป็นเด็ก สมควรที่จะคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มิให้ต้อง

รับวันบวหฺรในสถานที่สาธารณะ โดยการห้ามสูบบวหฺรในบางสถานที่หรือการจัดเขตให้สูบบวหฺร โดยเฉพาะ หรือโดยวิธีการอื่นๆ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ (ฟองศรี ศรีมรกต 2549: 206)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. โรงเรียนควรมีการส่งเสริมให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมต่างๆ ให้มากขึ้น เพื่อให้นักเรียนได้ใช้เวลาให้เป็นประโยชน์
2. ควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบวหฺรผ่านกิจกรรมที่น่าสนใจ เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับบวหฺร
3. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรมีการตรวจสอบ และควบคุมการขายบวหฺรให้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี อย่างเคร่งครัด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรม ทศตนคติ ตลอดจนถึงแนวทางในการเลิกสูบบวหฺรกับกลุ่มที่สูบบวหฺร โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้ข้อมูลที่มีรายละเอียดเชิงลึก เพื่อที่จะนำมาเป็นแนวทางในการจัดโครงการหรือกิจกรรมที่ช่วยให้นักสูบบวหฺรลด ละ หรือเลิกสูบบวหฺร

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์. สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. หยุดการแพร่ภัยบุหรี่: สิ่งที่รัฐต้องทำและผลได้ผลเสียทางเศรษฐกิจของการควบคุมยาสูบ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2543.
- _____. รู้หรือไม่ว่าในบุหรี่มีอะไรอยู่บ้าง[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 23 ธันวาคม 2551. เข้าถึงได้จาก http://qwer.dek_d.com/board/view.php?id=908195
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค. สำนักจัดการความรู้. ไทยคว้าวางวัลนานาชาติ “ควบคุมบุหรี่” ดีเยี่ยมประจำปี 2551 จากองค์การอนามัยโลก ไร้ควันบุหรี่[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 22 ธันวาคม 2551. เข้าถึงได้จาก <http://www.kmddc.go.th>
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. คู่มือทันตบุคลากร [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2551. เข้าถึงได้จาก <http://dental.anamai.moph.go.th>
- กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสินทวี, 2547.
- _____. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี: สินทวีการพิมพ์, 2548.
- โกสินทร์ หลวงละ และคณะ. “พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสถิติ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. วิถีเลิกสูบบุหรี่ให้เด็ดขาด[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 23 ธันวาคม 2551. เข้าถึงได้จาก www.thaihed.com/healthupdate/details.php?ID=264
- เจียน วันทนียตระกูล. ครูในฐานะเป็นนักวิทยาศาสตร์พฤติกรรม[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2552. เข้าถึงได้จาก <http://www.lanna.mbu.ac.th/articles/Psycho01.asp>
- ครูบ้านนอก[นามแฝง]. พฤติกรรมมนุษย์[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2552. เข้าถึงได้จาก http://www.kroobunnok.com/view.php?article_it=2172
- ชนิกานต์ บุญนาค และลลิตา เรื่องวิไลเวทย์. “พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักศึกษาหญิง.” สารนิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2548.
- ชัยพร วิชาวุธ. การวิจัยเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ. ม.ป.ท., 2530.
- ชนศักดิ์ อัสจวบามณี. มนุษย์กับการพัฒนาตน[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2552. เข้าถึงได้จาก <http://kimmus.multiply.com/journal/item/17>
- ชานินทร์ สุธิประเสริฐ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัด

- ศุพรรณบุรี[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2551. เข้าถึงได้จาก <http://advisor.anamai.moph.go.th>
- ธีรศักดิ์ ผุดพัฒนา. โทษและโทษภัยจากบุหรี่[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 27 ธันวาคม 2551. เข้าถึงได้จาก http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php
- นันทนวล พรายน้า และคณะ. พฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยองประชาชนในเขต 5 ปี 2547 นครราชสีมา. ม.ป.ท., 2547.
- บุปผา ศิริรัศมี, จรรยา เศรษฐบุตร และปรีชา เกนโรจน์. การติดตามผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพระยะที่ 1: การสำรวจข้อมูลพื้นฐานในอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.
- บุปผา ศิริรัศมี และคณะ. ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 1 (พ.ศ. 2548). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549.
- ประภิต วาทีสารกิจ และกรองจิต วาทีสารกิจ. สถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทย[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2551. เข้าถึงได้จาก <http://guru.sanook.com>
- ประทีป บัวคะวงศ์. การรับรู้และทัศนคติของนักศึกษาที่มีผลต่อการเลือกเข้าศึกษาต่อสถาบันอุดมศึกษา[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2551. เข้าถึงได้จาก <http://www.vcharkarn.com/vblog/39362>
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- ปิยะ สมานคติวัฒน์. ยาสูบ[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 27 ธันวาคม 2551. เข้าถึงได้จาก <http://www.Thaiclinic.com/medbible/tobacco.htm/>
- พงศ์ศรี ศรีมรกต. “กฎหมายเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบและจรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพ.” ใน การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. ม.ป.ท., 2549.
- พจนา ปิยะปกรณชัย. การตอบสนองของบุคคลต่อภาวะเครียด. ม.ป.ท., 2549.
- มูลนิธิเพื่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่. บุหรี่จี้วแต่เจ็บ(ป่วย). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดี, 2547.
- _____ . วังงคสูบบุหรี่โลก[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 13 ธันวาคม 2551. เข้าถึงได้จาก <http://thesecretclub.igetweb.com>

- มูลนิธิเพื่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ.
รวมคำขวัญวันงดสูบบุหรี่โลก 21 ปี[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 23 ธันวาคม 2551. เข้าถึง
ได้จาก <http://blog.eduzones.com/webter>
- _____. โครงการเยาวชนอาสาสร้างสถานศึกษาปลอดบุหรี่ แผนงานพัฒนาและขยายผล
นวัตกรรมในการควบคุมยาสูบ[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 22 ธันวาคม 2551. เข้าถึงได้จาก
<http://student.kru.ac.th/files/YNforweb.doc>
- รักษา สานติยานนท์. “พิษภัยบุหรี่.” ใน การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษา
วิชาชีพสุขภาพ. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. ม.ป.ท., 2549.
- วิจารณ์ มัตยะสุวรรณ และพัฒนเกียรติ ศรียอด. วัยรุ่นกับบุหรี่[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม
2551. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th>
- วิไลวรรณ วิริยะไชโย และอภิรดี แซ่ลิ่ม. ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษา
แพทย์ และผู้ป่วยนอกและญาติของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
ม.ป.ท., 2549.
- วิมา สิริสุข. ยาสูบกับคนไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.
- ศักดิ์ชัย จำพินาย. ผลสำเร็จของผู้บริการในคลินิกอดบุหรี่โดยใช้โครงการอดบุหรี่ในโรงพยาบาล
สกลนคร. ม.ป.ท., 2542.
- ศูนย์วิจัยกสิกรรมไทย. วันงดสูบบุหรี่โลกปี 2549:มหกรรมปลอดโลก...กระตุ้นการสูบบุหรี่เพิ่ม
[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 27 ธันวาคม 2551. เข้าถึงได้จาก www.positioningmag.com
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. “ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ตำรวจต่อนโยบายการเปิดบ่อนเสรี:ศึกษากรณี
ข้าราชการตำรวจสถานีตำรวจภูธรตำบลพัทธา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา, 2547.
- สุภาพร ทองศรี. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียน
ปทุมคงคา กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิจัยและประเมิน
ผลการศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2543.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ. เกร็ดความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด[ออนไลน์].
เข้าถึงเมื่อ 22 ธันวาคม 2551. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaidrugpolice.com>
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. การใช้ยาในสตรีมีครรภ์. ม.ป.ท., 2536.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. โครงการพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.
2547[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2551. เข้าถึงได้จาก <http://service.nso.go.th>
- สำนักวิจัยเอแบคโพลล์. สำรวจพฤติกรรมและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของผู้หญิงไทย:กรณีศึกษา

ประชาชนอายุ 15-30 ปี และกลุ่มผู้หญิงที่สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร.

มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ., 2550.

เสมอเหมือน โลหะกิจ. “ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยแม่โจ้โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงกลุ่ม.” วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาสถิติประยุกต์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.

หมอชาวบ้าน[นามแฝง]. ผู้หญิงกับบุหรี่ความงามกับควันพิษ[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 22 ธันวาคม
2551. เข้าถึง ได้จาก <http://www.doctor.or.th/node/3413>

อมรรัตน์ โพธิพรรค และคณะ. แนวทางควบคุมและกำกับการระบาคของยาสูบ. กรุงเทพฯ ฯ :

เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2550.

อรรวรรณ หุ่นดี. บุหรี่กับมะเร็ง. ม.ป.ท., 2542.

อกินันท์ ปัญญาภาพ. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายใน
สถานศึกษา สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2549.

อนุภาพ ทองอยู่. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี.”
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
2547.

อิสรา ศานติศาสตร์. การวิเคราะห์ทางด้านเศรษฐกิจของการควบคุมบุหรี่ในประเทศไทย. ม.ป.ท.,
2546

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา



ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

ผลงานวิจัยนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

แบบสอบถาม

เรื่อง ทักษะการคิดที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า
ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านทักษะการคิดที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนในวิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ว่ามีผลต่อทักษะการคิดที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนในวิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้เป็นเครื่องมือใช้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการคิดที่มีต่อการสูบบุหรี่ ในการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ทักษะการคิดที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม” เพื่อประกอบการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบัณฑิตศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร
2. ก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน นักเรียนควรอ่านแบบสอบถามให้เข้าใจชัดเจน แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านทักษะการคิดที่มีต่อการสูบบุหรี่
 - ส่วนที่ 4 ปัญหา ข้อเสนอแนะ ของท่านที่มีต่อการสูบบุหรี่
3. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ จะเก็บเป็นความลับ เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่มีผลต่อตัวนักเรียนแต่อย่างใด

แบบสอบถาม

เรื่อง ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า

ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. ปัจจุบันนักเรียนอายุ.....ปี

3. นักเรียนกำลังศึกษาในระดับ

() 1. ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

() 2. ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

4. เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองเดือนละประมาณเท่าไร

() ต่ำกว่า 1,000 บาท () 1,001 – 2,000 บาท

() 2,001 – 3,000 บาท () 3,001 – 4,000 บาท

() 4,001 – 5,000 บาท () มากกว่า 5,001 บาทขึ้นไป

5. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ

() 1. บิดา-มารดา

() 2. ญาติ

() 7. หอพักหรือบ้านเช่า

() 8. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6. สถานภาพการสมรสของบิดามารดาของนักเรียน

() 1. บิดามารดาอยู่ด้วยกัน

() 2. บิดามารดาแยกกันอยู่

() 3. บิดามารดาหย่าร้างกัน

() 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

7. นักเรียนมีบุคคลใกล้ชิดติดสูบบุหรี่หรือไม่

() 1. มี

() 2. ไม่มี

ถ้ามีเป็นบุคคลใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1.1 บุคคลในครอบครัว

() 1.2 เพื่อน

() 1.3 อื่นๆ ระบุ.....

8. นักเรียนสูบบุหรี่หรือไม่

() 1. สูบบุหรี่

() 2. ไม่สูบบุหรี่

() 3. เคยสูบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว

9. สารใดในบุหรี่ที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการติดบุหรี่

- () 1. นิโคติน () 2. ทาร์
() 3. คาร์บอนมอนนอกไซด์ () 4. คาร์บอนไดออกไซด์

10. สารพิษที่ก่อมะเร็งและเป็นอันตรายที่สุดในบุหรี่ ทำให้ผู้สูบบถึงแก่ความตายส่วนใหญ่เป็นผลมาจากสารใด

- () 1. นิโคติน () 2. ทาร์
() 3. คาร์บอนมอนนอกไซด์ () 4. แอมโมเนีย

11. ก๊าซใดไม่พบในควันบุหรี่

- () 1. ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ () 2. ก๊าซไฮโดรเจนไซค์ยานิค์
() 3. ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ () 4. ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์

12. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคดังต่อไปนี้ยกเว้นข้อใด

- () 1. โรคมะเร็งปอด () 2. โรคหัวใจ
() 3. โรคถุงลมโป่งพอง () 4. โรคไขข้ออักเสบ

13. โรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่และมีสถิติการตายสูงสุด คือโรคใด

- () 1. โรกระบบทางเดินอาหาร () 2. โรคหัวใจ
() 3. โรคมะเร็ง () 4. โรคถุงลมโป่งพอง

14. การสูบบุหรี่มีผลต่อบุคคลข้างเคียงอย่างไร

- () 1. มีโอกาสเป็นโรคเดียวกับผู้สูบ
() 2. มีโอกาสติดบุหรี่เหมือนกับผู้สูบบุหรี่
() 3. ทำให้บุคคลข้างเคียงหายใจระคายเคือง
() 4. ทำให้บุคคลข้างเคียงอารมณ์ดี

15. ข้อใดต่อไปนี้กล่าวถูกต้อง

- () 1. การสูบบุหรี่มีผลทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง
() 2. การสูบบุหรี่มีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง
() 3. การสูบบุหรี่มีผลทำให้เกิดโรกระบบทางเดินอาหาร
() 4. ถูกทุกข้อ

16. สาเหตุอะไรที่ทำให้คนเริ่มสูบบุหรี่มากที่สุด

- () 1. ความเครียดจากปัญหาต่างๆ
- () 2. มีความอยากลองและเพื่อนชักชวน
- () 3. เลียนแบบคนดังหรือบุคคลที่ชื่นชอบ
- () 4. กิจกรรมสังสรรค์

17. พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มีสาระสำคัญตามข้อใด

- () 1.ต่อต้านการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล
- () 2.ต่อต้านการสูบบุหรี่บนรถประจำทาง
- () 3.ต่อต้านการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบ
- () 4.ต่อต้านการผลิตบุหรี่

18. การจำหน่ายบุหรี่แก่บุคคลอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ มีโทษตามกฎหมายอย่างไร

- () 1. โทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
- () 2. โทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
- () 3. โทษจำคุกไม่เกิน 2 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
- () 4. โทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

19. สถานที่ใดคือสถานที่ปลอดบุหรี่

- () 1. ห้องพักผ่อนตัว
- () 2. ตลาด
- () 3. ป้ายรอรถประจำทาง
- () 4. ลิฟต์โดยสาร

20. เขตปลอดบุหรี่ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 หมายถึง บริเวณใด

- () 1. เขตห้ามจำหน่ายบุหรี่
- () 2. เขตห้ามแจกบุหรี่
- () 3. เขตห้ามสูบบุหรี่
- () 4. ผิดทุกข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่

คำอธิบาย แบบสอบถามต่อไปนี้ได้สอบถามถึงปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ ของนักเรียน มากน้อยเพียงใด กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ลำดับ ที่	ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่	ระดับทัศนคติ				
		5 เห็นด้วย มาก ที่สุด	4 เห็นด้วย มาก	3 เห็นด้วย ปานกลาง	2 เห็นด้วย น้อย	1 เห็นด้วย น้อย ที่สุด
1.	<u>ด้านสุขภาพ</u> บุหรี่เป็นสิ่งเสียดiment ทำลายสุขภาพ					
2.	การสูบบุหรี่ทำลายสุขภาพต่อ บุคคลรอบข้าง					
3.	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิด โรคมะเร็งปอด					
4.	บุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็ง					
5.	การสูบบุหรี่ทำให้แก่เร็ว					
6.	การสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทาง เพศเสื่อม					
7.	การสูบบุหรี่ทำให้มีริมฝีปากดำคล้ำ					
8.	การสูบบุหรี่ส่งผลต่อสุขภาพในระยะ ยาว					
9.	<u>ด้านปฏิสัมพันธ์สังคม</u> การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่ปกติ ในสังคมไทย					
10.	ผู้ชายสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่ปกติ					
11.	ผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่ เหมาะสม					
12.	ผู้ใหญ่สูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสม					

13.	วัยรุ่นสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม					
14.	การสูบบุหรี่ไม่แสดงถึงการเป็นคนทันสมัย เท่า					
15.	การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่น่าเลียนแบบ					
16.	การสูบบุหรี่ไม่ทำให้คุณเป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ					
17.	ท่านรังเกียจเพื่อนหรือบุคคลที่สูบบุหรี่					
18.	ถ้าท่านสูบบุหรี่ เพื่อนหรือคนรอบข้างรังเกียจ					
19.	ด้านกฎหมายและสื่อ การมีกฎหมายจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่ทำให้ยากต่อการสูบบุหรี่					
20.	การกำหนดอายุของผู้ที่ซื้อบุหรี่ทำให้ยากต่อการสูบบุหรี่					
21.	การลงโทษ (ปรับ/จำคุก) ตามกฎหมายมีความเหมาะสม					
22.	การห้ามโชว์ผลิตภัณฑ์บุหรี่ในร้านค้าทำให้ลดการสูบบุหรี่					
23.	การบอกถึงโทษของบุหรี่ที่ติดอยู่กับซองบุหรี่ทำให้ลดการสูบบุหรี่					
24.	การเสนอภาพของพิษภัยของบุหรี่ที่ติดอยู่กับซองบุหรี่ทำให้ลดการสูบบุหรี่					
25.	การรณรงค์การเลิกบุหรี่ของสสส. ทำให้ลดการสูบบุหรี่					
26.	การโฆษณาประชาสัมพันธ์การเลิกบุหรี่ผ่านสื่อมวลชน (โทรทัศน์/วิทยุ/หนังสือพิมพ์) ทำให้ลดการสูบบุหรี่					

27.	การโฆษณาประชาสัมพันธ์การเลิก บุหรี่ผ่านสื่อกิจกรรมต่างๆ (การจัด เสวนา/การจัดคอนเสิร์ต/การเข้า ค่าย/กิจกรรมของโรงเรียน ฯลฯ) ทำให้ลดการสูบบุหรี่				
28.	การโฆษณาประชาสัมพันธ์การเลิก บุหรี่ผ่านสื่อบุคคล (อาจารย์/ แพทย์/ผู้ปกครอง/ดารา/นักร้อง ฯลฯ) ทำให้ลดการสูบบุหรี่				

ส่วนที่ 4 ปัญหา ข้อเสนอแนะ ของท่านที่มีต่อการสูบบุหรี่



.....

.....

.....

.....

.....

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา

ตารางที่ 13 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	104.5125	223.548	.359	.725	.874
a2	104.3542	225.853	.353	.745	.874
a3	104.0083	227.908	.411	.656	.872
a4	103.7833	228.731	.425	.736	.872
a5	104.0333	230.242	.383	.546	.873
a6	104.2458	228.128	.442	.549	.871
a7	104.4208	222.513	.424	.750	.872
a8	103.9417	229.118	.399	.439	.872
a9	104.3500	229.475	.314	.562	.874
a10	104.5917	229.866	.289	.571	.875
a11	104.5333	223.932	.390	.669	.873
a12	104.1917	228.390	.394	.454	.872
a13	104.2708	226.056	.453	.478	.871
a14	104.5625	228.264	.279	.504	.876
a15	103.8542	228.895	.397	.479	.872
a16	104.3208	232.654	.241	.339	.876
a17	104.9333	222.280	.428	.435	.872
a18	104.4500	227.964	.318	.405	.874
a19	104.2708	223.596	.459	.598	.871
a20	104.3125	220.048	.528	.567	.869
a21	103.8417	229.330	.373	.466	.873
a22	104.2000	223.182	.500	.628	.870
a23	104.2583	220.276	.573	.751	.868
a24	104.1000	220.768	.552	.789	.868
a25	104.1417	223.670	.568	.714	.869
a26	104.2958	219.732	.584	.746	.867
a27	104.0917	223.280	.504	.765	.870
a28	104.0542	223.533	.566	.799	.869

Reliability Statistic :

Alpha = .876

N of Items = 28

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวสุภาวดี ศิริพิน
ที่อยู่	บ้านเลขที่ 87/2 หมู่ 3 ตำบลศรีมหาโพธิ์ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม 73120
สถานที่ทำงาน	บริษัท สุวรรณนครชัยศรีการเกษตร จำกัด เลขที่ 15/3 หมู่ 2 ตำบลศรีษะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม 73120
ประวัติการศึกษา	<p>พ.ศ. 2548 สำเร็จการศึกษาปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการจัดการธุรกิจระหว่างประเทศ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสยาม</p> <p>พ.ศ. 2550 ศึกษาต่อระดับปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะวิทยาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร</p>
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2551 แผนกการเงิน ฝ่ายบัญชีและการเงิน บริษัท สุวรรณนครชัยศรี การเกษตร จำกัด

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา