

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา

(Factors affecting cigarette smoking among students at Burapha University)

โดย

นสภ.พลอยจันทร์	ยางงาม	57210130
นสภ.กัญจนารถ	วสุวงศ์	57210161
นสภ.ปริตร	ธรรมเกื้อกูล	57210250

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิต ปีการศึกษา 2561

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า และจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ซึ่งผลการวิจัย และข้อเสนอแนะต่าง ๆ จะนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนานิสิต อีกทั้งเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนิสิต ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตประจำวันของนิสิต รวมถึงผู้สนใจในการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติมหรือประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมของทางคณะเพื่อให้เกิดความเหมาะสม ส่งเสริมนิสิตให้ห่างไกลจากการสูบบุหรี่ และอาจพัฒนาต่อยอดไปถึงสิ่งเสพติดอื่น ๆ ด้วย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่อนุชนรุ่นที่เกี้ยวข้อง ตลอดจนผู้ที่สนใจไม่มากนักน้อย หากเกิดความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขอกราบขออภัยมา ณ ที่นี้

นสภ.พลอยจันทร์ ยางงาม

นสภ.กัญจนาด วสุวงศ์

นสภ.ปริตร ธรรมเกื้อกูล

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ปีการศึกษา 2560

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้จัดทำโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

1.นสภ.พลอยจันทร์ ยางงาม	รหัส	57210130
2.นสภ.กัญจนาด วสุวงศ์	รหัส	57210161
3.นสภ.ปริตร ธรรมเกื้อกูล	รหัส	57210250

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

1. ภก.อ.ดร.ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์
2. ภก.อ.กฤตภาส กังวานรัตนกุล

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2560 ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ระดับปริญญาตรี วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2560 จำนวน 379 คน ช่วงระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม-สิงหาคม พ.ศ. 2561 การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนตัว 2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ 3) การเห็นคุณค่าในตนเอง 4) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน 5) อิทธิพลกลุ่มเพื่อน การทดสอบความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามนี้ พบว่า อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Anova) การวิเคราะห์เปรียบเทียบ 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศชาย การมีรายได้สูง อายุที่เพิ่มขึ้น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้ยัง พบว่า อายุเฉลี่ยที่มีการสูบบุหรี่ครั้งแรกคือ อายุ 20 ปี (ร้อยละ 19.0) สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก คือ อยากลองด้วยตนเอง (ร้อยละ 52.4) และพบว่าความเครียดเป็นสาเหตุที่ทำให้ยังคงสูบบุหรี่ (ร้อยละ 27.0) และเป็นสาเหตุที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง (ร้อยละ 36.5) ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ งานวิจัยนี้นับว่าเป็นแนวทางในการส่งเสริม และหลีกเลี่ยงปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิตเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ และเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก.....

Senior project Academic Year 2017**: Factors affecting cigarette smoking among students at Burapha University****By**

- | | |
|----------------------------|-------------|
| 1.Miss. Ployjun Yangnam | ID 57210130 |
| 2.Miss. Kanjanard Wasuwong | ID 57210161 |
| 3.Mr. Parit Thamkuekool | ID 57210250 |

Advisors

1. Dr. Yutthapoom Meepradist
2. Mr. Krittaphas Kangwanrattanakul

ABSTRACT

This research aimed to examine factors affecting cigarette smoking among students enrolling in academic year 2017 at Bangsean campus, Burapha University. A cross-sectional survey was conducted with 379 students between January and August, 2018. Each respondent was asked to complete a 5-part self-administered questionnaire: 1) demographic information, 2) smoking behaviors, 3) self-esteem evaluation, 4) self-efficacy perception and 5) peer influence. The questionnaire was examined for validity and reliability, and their acceptable levels were achieved. Descriptive statistics were used to describe the characteristics of respondents, and inferential statistics, one-way ANOVA, Independent t-test, and Pearson's correlation, were employed to examine factors affecting cigarette smoking. We found that male, high income, older respondents, drinkers, family member smoking, self-esteem, self-efficacy and peer influence were statistically significant predictors of smoking behaviors (all p-value<0.05). In this study, we also found that an average age of smoking initiation was 20 years of age, and curiosity (52.4%) was the prominent cause. Most of the respondents reported that psychological stress was a major cause of cigarette smoking persistence (27.0%) and relapse (36.5%). As a result, as we are a health professional with better understanding all significant predictors of smoking behaviors, the development of anti-tobacco program is encouraged to reduce the incidence of cigarette smoking and improve the quality of life of students at Burapha University.

Major Advisor.....

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ ด้วยความกรุณาของ เภสัชกรอาจารย์ ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์กฤตภาส กังวานรัตนกุลที่ได้เสียสละเวลา ในการให้ความรู้ คำแนะนำ และให้คำปรึกษาที่มีประโยชน์ต่อการศึกษา อีกทั้งให้ความช่วยเหลือ และให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านอย่างดียิ่ง รวมถึงการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้ให้ความรู้ ตลอดจน แ่งคิดในด้านต่าง ๆ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คณะเภสัชศาสตร์ทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือบริการประสานงานด้านต่าง ๆ อย่างดีตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย

ขอขอบพระคุณครอบครัว และเพื่อนสนิททุกท่านที่เป็นกำลังใจให้ด้วยดีตลอดมา รวมถึง เพื่อนรุ่นพี่ และรุ่นน้องนิสิตปริญญาบัณฑิตทุก ๆ คณะ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ที่ กรุณาสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถาม และแสดงความคิดเห็น ทำให้โครงการวิจัยฉบับนี้เสร็จ สมบูรณ์ไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้หวังเป็นอย่างยิ่งว่า โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้ที่สนใจไม่มากนักน้อย และหากเกิดความผิดพลาดหรือข้อบกพร่อง ประการใด ผู้วิจัยขอกราบขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

นสภ.พลอยจันทร์ ยางงาม

นสภ.กัญจนาด วสุวงศ์

นสภ.ปริตร ธรรมเกื้อกูล

26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561

สารบัญ

	หน้า
ปก	ก
คำนำ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	3
ขอบเขตการวิจัย	3
สมมติฐาน	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
กรอบแนวคิด	5
นิยามศัพท์	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	7
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	20
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	27
การวิจัยเอกสาร	27
การวิจัยเชิงปริมาณ	29
บทที่ 4 ผลการวิจัย	37
การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป	37
การวิเคราะห์พฤติกรรมและการสูบบุหรี่	41
การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่	48
บทที่ 5 สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย	52

สรุปผลการศึกษา	52
อภิปรายผลการวิเคราะห์	54
ข้อเสนอแนะ	59
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	60
เอกสารอ้างอิง	62
ภาคผนวก	

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนนิสิตและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละคณะ	30
2 แสดงประเภทของตัวแปรและคำจำกัดความ	32
3 แสดงข้อมูลทั่วไปในรูปของความถี่และร้อยละ	77
4 แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในรูปแบบความถี่และร้อยละ	79
5 แสดงข้อมูลทั่วไปในรูปของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	83
6 แสดงผลการวิเคราะห์เพศกับการสูบบุหรี่โดยใช้สถิติ Independent t-test	83
7 แสดงผลการวิเคราะห์การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวกับการสูบบุหรี่โดยใช้สถิติ Independent t-test	84
8 แสดงผลการวิเคราะห์รายได้กับการสูบบุหรี่โดยใช้สถิติ One-way ANOVA	84
9 แสดงผลการวิเคราะห์ Homogeneity of Variances ของค่าเฉลี่ยการสูบบุหรี่ในแต่ละกลุ่มรายได้	85
10 แสดงผลการวิเคราะห์ Multiple Comparisons ของค่าเฉลี่ยการสูบบุหรี่ในแต่ละกลุ่มรายได้	85
11 แสดงผลการวิเคราะห์พื้นฐานครอบครัวกับการสูบบุหรี่โดยใช้สถิติ One-way ANOVA	87
12 แสดงผลการวิเคราะห์การดื่มสุรากับการสูบบุหรี่โดยใช้สถิติ One-way ANOVA	87
13 แสดงผลการวิเคราะห์ Homogeneity of Variances ของค่าเฉลี่ยการสูบบุหรี่ตามการดื่มสุรา	87
14 แสดงผลการวิเคราะห์ Multiple Comparisons ของค่าเฉลี่ยการสูบบุหรี่ตามการดื่มสุรา	88
15 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติ Pearson's Correlation	88

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แผนผังแสดงขั้นตอนการวิจัยเอกสาร	29
2	แผนผังแสดงขั้นตอนการวิจัยเชิงปริมาณ	35
3	วิธีดำเนินการวิจัย	36
4	แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตในกลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิง	37
5	แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตในกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามอายุ	38
6	แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตที่มีรายได้ต่อเดือนในแต่ละช่วง	38
7	แผนภูมิแสดงการจำแนกจำนวนนิสิตตามพื้นฐานครอบครัว	39
8	แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตที่ออกกำลังกาย	40
9	แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตที่ดื่มสุรา	40
10	แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามจำนวนการสูบบุหรี่	41
11	แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว	42
12	แผนภูมิแสดงอายุที่นิสิตเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก	43
13	แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามสาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ครั้งแรก	43
14	แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามสาเหตุที่ทำให้นิสิตยังคงสูบบุหรี่มากที่สุด	44
15	แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามการปฏิบัติตัวเวลาไปซื้อบุหรี่	45
16	แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามยี่ห้อบุหรี่ที่สูบ	45
17	แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามที่เคยหยุดสูบบุหรี่	46
18	แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามแรงจูงใจที่ทำให้หยุดสูบบุหรี่	46
19	แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามระยะเวลาที่เคยหยุดสูบบุหรี่	47
20	แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามสาเหตุที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง	47
21	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่ในแต่ละกลุ่มรายได้	49
22	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการดื่มสุรา	50



โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา

(Factors affecting cigarette smoking among students at Burapha University)

โดย

นสภ.พลอยจันทร์	ยางงาม	57210130
นสภ.กัญจนาด	วสุวงศ์	57210161
นสภ.ปรีตร	ธรรมเกื้อกูล	57210250

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิต ปีการศึกษา 2561

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในปัจจุบันบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมายที่มนุษย์นิยมสูบกันมาก การสูบบุหรี่กลายเป็นปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพและเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก (1) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ระบุว่าขณะนี้ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,300 ล้านคน จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันมากกว่า 15,000 ล้านมวน โดยกว่า ร้อยละ 54.5 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดอยู่ในเอเชีย รองลงมา คือ แอฟริกาและประเทศแถบตะวันออกกลาง ร้อยละ 11.8 ยุโรปตอนกลางและยุโรปตะวันออก ร้อยละ 10.8 ยุโรปตะวันตก ร้อยละ 9.3 ลาตินอเมริกาและหมู่เกาะแคริบเบียน ร้อยละ 8.9 และอเมริกาเหนือร้อยละ 4.6 (2) ซึ่งบุหรี่ได้คร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกมากกว่า 5 ล้านคน ซึ่งถือเป็นจำนวนที่มากกว่าผู้เสียชีวิตจากวัณโรค โรคเอดส์ และไข้มาลาเรียรวมกันเสียอีก และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 หากยังไม่มีการควบคุมใดๆ มาแก้ไขปัญหาดังกล่าว จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึง 8 ล้านคนต่อปี จากผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย ปี พ.ศ.2558 พบว่า ในจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 55.2 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.9 ล้านคน (ร้อยละ 19.9) โดยในภาพรวมพบว่าในช่วงปี พ.ศ.2547-2552 อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 23.0 เป็น ร้อยละ 20.7 ตามลำดับ แต่กลับเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2554 เป็นร้อยละ 21.4 และลดลงเหลือร้อยละ 19.9 ในปี พ.ศ.2556 และกลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 20.7 ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการสูบบุหรี่ พ.ศ. 2558 กับ พ.ศ. 2557 พบว่า ทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงเล็กน้อยแต่ยังคงพบการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะทั้งที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย (3)

นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ทำให้อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ สูงขึ้นเป็น 2 เท่า อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง สูงขึ้นเป็น 6 เท่า และอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดสูงขึ้นเป็น 10 เท่า การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่อายุสั้นลง โดยเฉลี่ย 5-8 ปี ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่น และไม่หยุดสูบ ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้จะเสียชีวิตในวัยกลางคนก่อนอายุ 70 ปี (4) โดยเฉพาะจาก “โรคมะเร็งปอด” ที่คร่าชีวิตคนถึงปีละ 1.2 ล้านคน ซึ่งมะเร็งปอด เป็นสาเหตุการตายในอันดับต้นๆ ของทั้งเพศชายและหญิง ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบถึง 10 เท่า ไม่เพียงเท่านั้น

ผู้ที่ต้องสูดดมควันบุหรี่ของผู้อื่นก็เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดด้วยเช่นกัน (5) ถึงอย่างไรก็ตามจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าในจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 54.8 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 11.4 ล้านคน (ร้อยละ 20.7) โดยเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 10 ล้านคน (ร้อยละ 18.2) และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง 1.4 ล้านคน (ร้อยละ 2.5) เมื่อพิจารณาอัตราการสูบบุหรี่ตามกลุ่มวัย พบว่ากลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 23.5) รองลงมา คือ กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) (ร้อยละ 16.6 และ 14.7 ตามลำดับ) และจากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2557 พบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ คือ 17.8 ปี ขณะที่อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เป็นปกตินิสัย คือ 19.5 ปี เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2550 พบว่าทุกกลุ่มวัยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่น้อยลงโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลงค่อนข้างมากกว่ากลุ่มอื่น คือ จากปี พ.ศ. 2550 เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 16.8 ปี และในปี พ.ศ. 2557 ลดลงเป็น 15.6 ปี ซึ่งจากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2557 ชี้ให้เห็นว่าอายุของนักสูบหน้าใหม่ลดลงเรื่อยๆ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทบทวนและบังคับใช้มาตรการและกฎหมายต่างๆ ที่มีอยู่อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อสกัดกั้นการเกิดนักสูบหน้าใหม่ (6)

องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก (World No Tobacco Day) ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นเตือนให้ประเทศต่างๆ ได้ตระหนักถึงภัยอันตรายและความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอันดับสองของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ในแต่ละปีผู้ไม่สูบบุหรี่หลายแสนคนจำต้องเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสองหรือการได้รับควันบุหรี่ในสภาพแวดล้อม โดยควันบุหรี่จะประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด และมีสารพิษอย่างน้อย 250 ชนิด ซึ่งในจำนวนนี้มีสารก่อมะเร็งมากกว่า 50 ชนิด (2) เพื่อมุ่งเน้นถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่โลก จึงสนับสนุนให้มีการกำหนดนโยบายที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดการสูบบุหรี่ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดคำขวัญประจำปี พ.ศ.2560 คือ "บุหรี่ : ภัยคุกคามต่อการพัฒนา" Tobacco : a threat to development (7) สอดคล้องกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ของประเทศไทยซึ่งจัดทำกฎหมายฉบับใหม่ขึ้นเพื่อกำหนดมาตรการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและยกระดับการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (8)

มหาวิทยาลัยเป็นแหล่งรวมของวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงก้าวขึ้นเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว และนิสิตในมหาวิทยาลัยต่างมาจากสภาวะแวดล้อมที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นภูมิปัญญา พื้นฐานและฐานะครอบครัว รวมไปถึงการคิดการตัดสินใจ ซึ่งเมื่อเข้ามาศึกษาในมหาวิทยาลัย สังคมและสิ่งรอบข้าง

อาจมีผลต่อพฤติกรรมของนิสิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอยู่ห่างไกลพ่อแม่ ทำให้เกิดการสับสนเสี่ยงต่อ
 อบายมุข ซึ่งบริเวณโดยรอบของมหาวิทยาลัยตั้งอยู่ในเขตเมืองและยังเป็นเขตการท่องเที่ยว จึงมัก
 ล้อมรอบไปด้วยสถานบันเทิง สิ่งยั่วยุหมอมเมามากมาย จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์
 ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตได้ และอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลเช่นเดียวกัน เช่น สื่อ การคบ
 เพื่อน ความอยากทดลอง หรือทัศนคติใด ๆ เป็นต้น ซึ่งบุหรี่ คือ ภัยร้ายที่อาจทำลายชีวิต ที่ไม่
 เพียงแต่ทำให้เกิดความเสื่อมโทรมทางกายแต่ยังส่งผลต่อความเสื่อมโทรมทางจิตใจด้วย การแก้ไข
 ปัญหาที่ดีที่สุด จึงจำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถเป็นไปได้ในการส่งเสริมให้เกิด
 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ขึ้น ดังนั้นกลุ่มผู้วิจัย จึงได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบ
 บุหรี่ของนิสิต เพื่อใช้เป็นต้นแบบในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
- 2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา

3. ขอบเขตการวิจัย

ทำการศึกษาวิจัย ในนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-6 วิทยาเขตบาง
 แสน ที่ลงทะเบียนเรียน ปีการศึกษา 2561 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึง 20 ธันวาคม
 พ.ศ. 2561

4. สมมติฐาน

- 4.1 การสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง
- 4.2 การสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างระหว่างประชากรแต่ละกลุ่มรายได้
- 4.3 การสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างระหว่างประชากรที่ออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกาย
- 4.4 การสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างระหว่างประชากรที่ดื่มสุราและไม่ดื่มสุรา
- 4.5 การสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างระหว่างประชากรที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่และไม่
 สูบบุหรี่
- 4.6 การสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างในประชากรแต่ละกลุ่มที่มีพื้นฐานครอบครัวแตกต่างกัน
- 4.7 การสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง

4.8 การสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

4.9 การสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

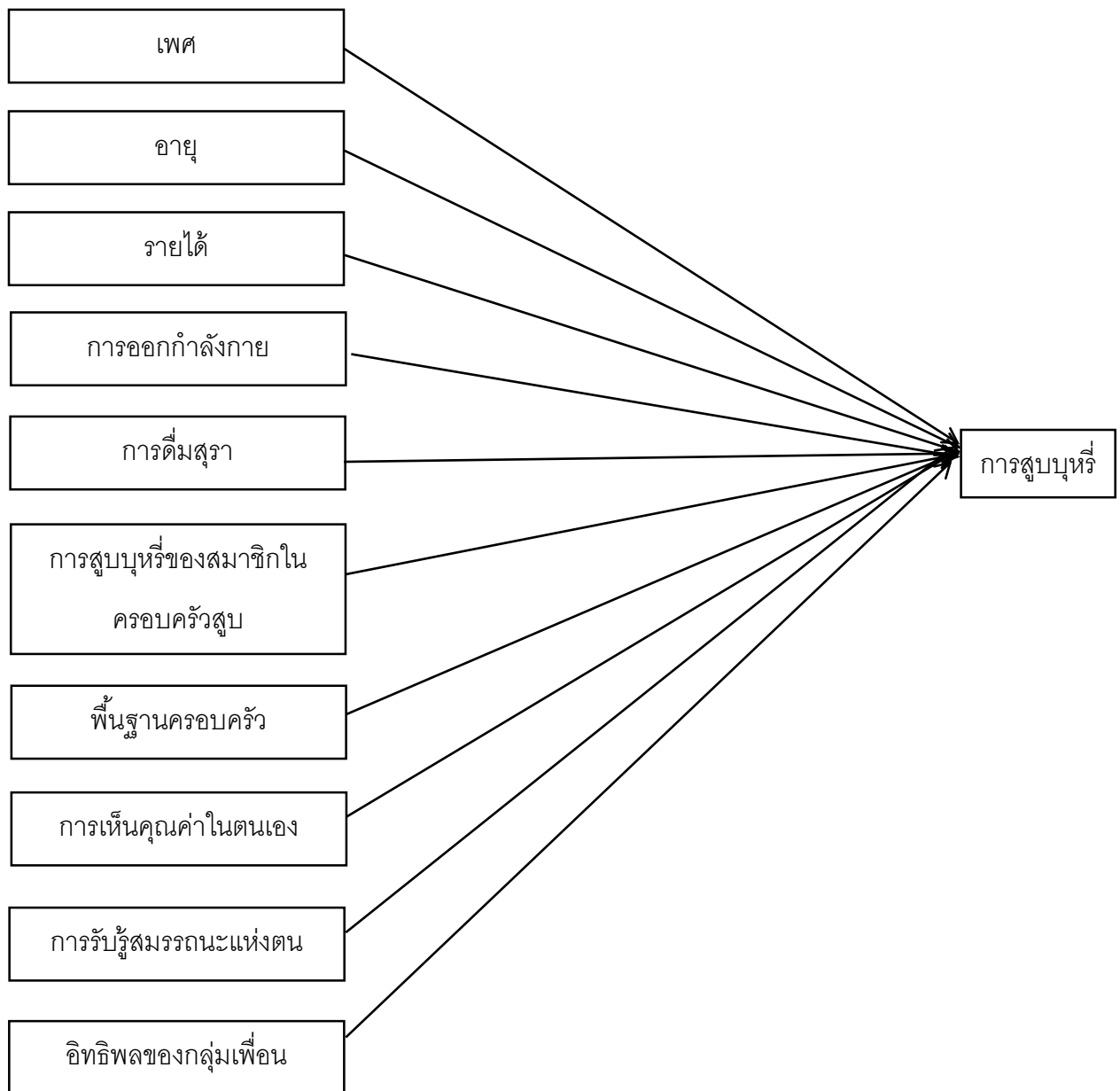
4.10 การสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา

5.2 รณรงค์ ส่งเสริมและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่มีผล เพื่อให้นิสิตห่างไกลจากการสูบบุหรี่เพื่อเติบโตไปเป็นบุคลากรที่ดีต่อไป

6. กรอบแนวคิด



7. นิยามศัพท์

นิสิต หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 – 6

ผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ไม่ได้รวมถึงบุหรี่ไฟฟ้า

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่
- 1.2 ผลต่อสุขภาพจากบุหรี่
- 1.3 ผลของควันบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง
- 1.4 ผลเสียของการสูบบุหรี่
- 1.5 โทษของการสูบบุหรี่
- 1.6 สถานการณ์บริโภคยาสูบในประเทศไทย
- 1.7 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในประเทศไทย
- 1.8 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
- 1.9 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
- 1.10 แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
- 1.11 แนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- 2.1 งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่

1.1.1 ประวัติของบุหรี่

ยาสูบมีแหล่งกำเนิดตอนกลางของทวีปอเมริกา แม้มนุษย์จะรู้จักใบยาสูบมาประมาณสองพันปีแล้ว แต่ก็มิได้สูบกันอย่างเป็นนิสัย จนกระทั่งชาวอินเดียนแดงซึ่งเป็นชนชาติเมืองของอเมริกา รู้จักใช้ยาสูบกันอย่างแพร่หลาย จึงได้มีการทำไร่ยาสูบกันทั่วไป ชาวสเปน เรียกยาสูบนี้ว่า ซิการา (Cigara) ซึ่งต่อมาเพี้ยนเป็นคำว่าซิการ์ (Cigar) จากหลักฐานและการขุดค้นซากปรักหักพังของเมืองเก่าของกลุ่มมายา บนคาบสมุทรคาร์เทิน (Cartan) ประเทศเม็กซิโก ได้พบกล้องยาสูบสมัยโบราณ ลักษณะตรงโคนสำหรับดูดยา แยกออกเป็นสองง่ามสำหรับอัดเข้าไปในจมูก ด้วยเหตุนี้ที่ชาวอเมริกันโบราณจึงสูบกยาสูบกันทางจมูก และกล้องชนิดนี้ คนพื้นเมืองเรียกว่า ทาบาคอ (Tabaco) ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของคำว่า โทแบคโค (Tobacco) การเพาะปลูกยาสูบในแหล่งอื่นๆ ได้เริ่มที่หมู่เกาะไฮติ เมื่อ พ.ศ. 2074 โดยได้เมล็ดพันธุ์จากเม็กซิโก และขยายไปยังหมู่เกาะข้างเคียงจนกระทั่ง พ.ศ. 2123 จึงได้เริ่มปลูกในคิวบาและต่อไปจนถึงกายอานา และบราซิล ปลายพุทธศตวรรษที่ 22 แพร่หลายไปยังทวีปยุโรป เอเชีย และแอฟริกา มีหลักฐานแสดงว่ามนุษย์ในสมัยโบราณรู้จักการปลูกยาสูบเพื่อนำไปชอยและมวนสูบ นอกจากนี้ยังเป็นที่ทราบกันว่ายาสูบมีคุณสมบัติเป็นยาฆ่าเชื้อโรคที่ดีอย่างหนึ่งด้วย สำหรับประเทศแรกที่เริ่มปลูกยาสูบในเอเชีย คือ ประเทศฟิลิปปินส์ จากนั้นจึงแพร่หลายไปยังประเทศอินเดีย ประเทศจีน และประเทศอินโดนีเซีย ตามลำดับ

ในประเทศไทยแม้จะไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าคนไทยเริ่มการสูบบุหรี่เมื่อใด แต่จากหลักฐานที่พบและรวบรวมได้ เช่น กล้องยาสูบในสมัยสุโขทัยก็อาจทำให้เชื่อได้ว่าคนไทยมีวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับยาสูบมาประมาณ 700 ปี แต่ถ้าจากหลักฐานทางลายลักษณ์อักษร ก็เชื่อได้ว่าวัฒนธรรมการสูบบุหรี่ในประเทศไทยมีมานานกว่า 300 ปีแล้ว จากการบันทึกของหมอสอนศาสนาในสมัยกรุงศรีอยุธยา โดยบันทึกไว้ว่าเมื่อเขาเข้ามาในเมืองไทยในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชนั้นพบว่าคนไทยสูบกยาสูบกันทั่วไป โดยชาวเปอร์เซียเป็นผู้นำเข้ามา เป็นการสูบบุหรี่ในลักษณะหันใบยา ที่มวนด้วยใบตองหรือใบบัว และมีการสูบจากกล้องหรือเคี้ยวเส้นยาสูบ และบางที่ก็ปั่นเป็นผงสูดเข้าจมูกแบบยานัตถ์ แต่มีหลักฐานในการนำเข้าสายพันธุ์ยาสูบพันธุ์ต่างประเทศเข้ามาปลูกในสยามครั้งแรก โดยเป็นการทดลองปลูกครั้งแรกที่สถานีทดลองกสิกรรม ห้วยแม่โจ้ (8)

1.1.2 รูปแบบของบุหรี่

บุหรี่มี 2 ชนิด คือ บุหรี่ที่มวนเอง และบุหรี่ที่ผลิตโดยเครื่องจักร บุหรี่ที่มวนเอง ทำโดยใช้ใบตองแห้ง ใบบัว หรือกระดาษ ที่ใช้มวนห่อใบยาสูบ บุหรี่ชนิดนี้จะดับง่าย เนื่องจากไม่มีการปรุง

แต่งสารเคมี ที่ช่วยให้ไฟติดทน สำหรับบุหรี่ที่ผลิตโดยเครื่องจักรมี 2 ชนิด คือ บุหรี่ที่ไม่มีก้นกรอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ปราคาราคาสูง และบุหรี่ที่มีก้นกรอง นอกจากนี้ บริษัทบุหรี่ยังผลิตบุหรี่ชนิดรสอ่อน ที่มีอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าบุหรี่ปราคาราคาสูง แต่จากการวิจัยพบว่า บุหรี่ทั้ง 2 ชนิด มีได้มีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ปราคาราคาสูงแต่อย่างใด เพียงแต่ต่างกันที่รสชาติเท่านั้น และบุหรี่ชนิดที่มีก้นกรอง จะสามารถกรองละอองสาร ที่มีขนาดใหญ่ได้บางชนิดเท่านั้น โดยสารทาร์และนิโคติน ซึ่งมีขนาดเล็ก ยังคงผ่านเข้าไปได้ ในปริมาณเดียวกับการสูบบุหรี่ ที่ไม่มีก้นกรอง (3, 9)

1.1.3 ประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Tobacco products) จำแนกตามลักษณะการใช้งานออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน (Smoked tobacco) ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน อาจเรียกว่าผลิตภัณฑ์ที่ใช้โดยวิธีสูบ สามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

(1) บุหรี่โรงงาน (Manufactured cigarettes) อาจรู้จักในชื่อเรียกอื่นที่มีความหมายเดียวกัน อาทิ บุหรี่ซองบุหรี่ซิการ์เรต เป็นต้น โดยบุหรี่โรงงานครอบคลุมทั้งบุหรี่ที่มีและไม่มีก้นกรอง และทั้งจากแหล่งผลิตที่เป็นโรงงานภายในประเทศ ได้แก่ โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง และบุหรี่ที่ผลิตจากต่างประเทศที่นำเข้ามาจำหน่ายในราชอาณาจักรไทย

(2) บุหรี่มวนเอง (Hand-rolled cigarettes หรือ Roll your own: RYO) เป็น บุหรี่ที่ผู้สูบสามารถมวนได้ด้วยตนเองหรือมวนด้วยเครื่องมือมวนบุหรี่ โดยมียาเส้นหรือยาเส้นปรุงเป็นส่วนประกอบภายใน และห่อหุ้มหรือมวนด้วยวัสดุที่หาง่าย อาทิ กระดาษ ใบตอง ใบจาก ใบมะกา ใบบัว เป็นต้น

(3) ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควันอื่น ๆ (Other smoked tobacco) ยาสูบกลุ่มนี้ที่รู้จักโดยทั่วไป จำแนกได้เป็น 4 ชนิด ได้แก่ บุหรี่ซิการ์ ไปป์ ยาสูบที่สูบลูกน้ำ และอื่นๆ

ก. บุหรี่ซิการ์ ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 หมายถึง ไปยาแห้งหรือยาอัด ซึ่งมวนด้วยใบยาแห้งหรือยาอัด บุหรี่ซิการ์ที่มีจำหน่ายในประเทศส่วนใหญ่ผลิตจากประเทศอเมริกาและประเทศแถบยุโรป ได้แก่ ประเทศเคนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ และอังกฤษ

ข. ไปป์ เป็นกลังสูบบุหรี่ยี่มีเบ้าสำหรับใส่ยาเส้น ไปป์ส่วนมากทำมาจากเหง้าของต้นไม้ที่แข็งและทนความร้อนได้ อาจทำจากสังข์ขาวโพลหรือพลาสติกที่ทนความร้อนได้ดี

ค. ยาสูบที่สูบลูกน้ำ ได้แก่ บารากู สุก้า ชิซา การสูบลูกน้ำยาสูบผ่านน้ำนี้ จะต้องมียุอุปกรณ์การสูบลูกน้ำ หรือที่เรียกว่า เตาบารากู และตุ๋นยา ซึ่งมีส่วนผสมของใบ

ยาสูบกับสารที่มีความหวาน เช่น กากน้ำตาล หรือน้ำผึ้ง และมักมีการเติมแต่งกลิ่นหอมของผลไม้ เช่น สตรอเบอรี่ แอปเปิ้ล และสמןไพรบางชนิด เป็นต้น

ค. อื่นๆ เช่น บุหรี่ชี่โย ซึ่งเป็นบุหรี่พื้นเมืองที่นิยมมากในภาคเหนือของประเทศไทย เป็นต้น

นอกจากนี้ อุตสาหกรรมยาสูบยังได้ผลิตบุหรี่รูปแบบต่าง ๆ โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ เด็ก/เยาวชน และผู้หญิง ด้วยเหตุนี้ จึงได้ผลิตบุหรี่ที่มีรูปแบบของสินค้าและผลิตภัณฑ์ที่สามารถชักจูงกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ได้ ได้แก่ บุหรี่ซูล ซึ่งเป็นการผลิตบุหรี่ให้มีรสชาติเลียนแบบรสผลไม้รสหวาน รสสמןไพร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุหรี่มีรสชาติดีขึ้น ไม่จืด ระบายเค็มน้อยลง เพื่อสร้างความรู้สึกที่ไม่อันตราย ซึ่งบุหรี่เหล่านี้ จัดอยู่ในกลุ่มบุหรี่โรงงานทั้งสิ้น (10)

2) ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดไม่มีควัน (Smokeless tobacco) ผลิตภัณฑ์ยาสูบกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่เป็นการนำยาเส้นหรือยาเส้นปรุงมาใช้ในการรูปแบบต่าง ๆ อาทิ การอมหรือจุกยาสูบทางปาก การสูดยานัตถุที่มีส่วนผสมยาสูบทางจมูก และการเคี้ยวยาเส้น เป็นต้น (10)

1.2 ผลต่อสุขภาพจากบุหรี่

ควันบุหรี่มาจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระดาษมวน และสารบางอย่างที่เติมลงไปในบุหรี่ จากการเผาไหม้ ที่มีอุณหภูมิค่อนข้างสูง คือ อุณหภูมิของบุหรี่ ณ จุดที่กำลังเผาไหม้จะสูงถึง 900 องศาเซลเซียส และจะมีอุณหภูมิลดลง เมื่อออกจากก้นกรองเข้าสู่ปาก ที่อุณหภูมิประมาณ 30 องศาเซลเซียส แต่เมื่อบุหรี่เหลือประมาณ 1 นิ้ว อุณหภูมิของควันที่เข้าปาก เพิ่มขึ้นเป็น 50 องศาเซลเซียส ควันบุหรี่ที่เกิดจากการเผาไหม้บุหรือนั้น แบ่งได้สองประเภท คือ ควันที่สูบ (Mainstream) และควันบุหรี่ที่เผาไหม้โดยไม่ได้สูบ (Sidestream) ควันบุหรี่ทั้งสองส่วนนี้จะประกอบด้วยสารเคมีที่คล้ายคลึงกันแต่จะมีปริมาณที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปแล้วพบว่า มีสารเคมีที่อยู่ในควันบุหรี่ที่ไม่ได้สูบโดยตรง มากกว่าส่วนที่ผ่านบุหรี่เข้าสู่ปาก เพราะได้มีการกรองด้วยเส้นยาสูบและก้นกรองใน บุหรี่ก่อนเข้าสู่ปากของผู้สูบบุหรี่ ดังนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ขีดผู้สูบบุหรี่ ฟังตระหนักไว้ว่า ท่านมีโอกาสได้รับ สารพิษจากควันบุหรี่ มากกว่าผู้สูบ 2-5 เท่า สารเคมีต่างๆ ที่ออกมาจากควันบุหรี่มีมากกว่า 3,800 ชนิด แต่ที่ทราบคุณสมบัติทางชีวเคมีแล้วมีเพียงไม่กี่ชนิด สารเหล่านี้อยู่ในสถานะทั้งที่เป็น อนุภาคเล็กๆ ก๊าซ ของเหลว และน้ำมันดิน ได้แก่

1.2.1 นิโคติน เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ร้อยละ 95 ของนิโคติน ที่เข้าสู่ร่างกายจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งสารเอพิเนฟริน ก่อให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง หัว

ใจเต้นเร็ว หลอดเลือดแดงหดตัว และอาจหัวใจวายได้ มีการเพิ่มของไขมันในเลือด เส้นเลือดในสมองตีบ และอาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้

1.2.2 ทาร์ (น้ำมันดิน) มีลักษณะเป็นละอองของเหลวเป็นยางสีน้ำตาลเข้มคล้ายน้ำมันดิบร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เซลล์ของปอดไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ เมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่สูดเข้าไปจะยังอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง เป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง ก่อให้เกิดมะเร็งปอด และถุงลมโป่งพอง

1.2.3 สารที่มีฤทธิ์เป็นกรด และฟีนอล ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อปอดและรบกวนการทำงานของขนในจมูก

1.2.4 สารจำพวกอัลดีไฮด์ และคีโตน สารเหล่านี้ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อปอดของระบบทางเดินหายใจ สารจำพวกโพลีไซคลิกอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน ตัวที่พบมากที่สุดในวันบุรี คือ เบนโซ-(เอ)-พัยรีน ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งอย่างร้ายแรง

1.2.5 สารจำพวกก๊าซต่างๆ ได้แก่ คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นมากในวันบุรีเกิดจากการเผาไหม้ของไบยาสูบ โดยจะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงกว่าปกติ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 ทำให้หัวใจต้องเต้นเร็วกว่าปกติ เพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายให้เพียงพอ มีการปวดหัว คลื่นไส้ กล้ามเนื้อแขนและขาไม่มีแรง

1.2.6 ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นสาเหตุสำคัญของโรคถุงลมโป่งพอง เพราะทำลายเยื่อปอดลดมวลส่วนปลาย และถุงลม

1.2.7 แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ เกิดอาการไอ และมีเสมหะมาก

1.2.8 ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซที่ก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

1.2.9 สารพิษชนิดอื่นๆ ได้แก่สารเคมีกำจัดแมลง เช่น พาราไธออน ซึ่งตกค้างมาจากไบยาสูบ และโลหะหนักบางชนิด เช่น สารหนู นอกจากนี้อาจพบสารกัมมันตภาพรังสี เช่น เรเดียมโปโลเนียม (11)

ดังนั้นการสูบบุหรี่ จึงส่งผลเสียต่อร่างกายในระบบต่างๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคดังนี้

1) โรคหัวใจและหลอดเลือด

ผลจากการสูบบุหรี่เกิดผลทำให้มีการอักเสบของผนังหลอดเลือด ส่งผลให้ผนังของหลอดเลือดหนาตัวขึ้นและตีบลง เกิดหัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตสูงได้ รวมถึงเกิดการอุดตันของลิ้น

เลือดในบริเวณอวัยวะต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย โรคหลอดเลือดสมอง (12) บุหรี่มีผลกระทบทำให้เลือดมีความหนืดขึ้น ไชมันในเลือดสูงขึ้น จะมีอาการเหนื่อยง่าย ออกกำลังกายได้น้อยลง ทำให้ไขมันที่ดีหรือ HDL Cholesterol ลดลง ส่งผลให้มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจประมาณ 2-3 เท่า และถ้าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่แล้ว ยังไม่หยุดสูบบุหรี่ ก็จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 3 เท่า นอกจากนี้ผลต่อหลอดเลือดหัวใจแล้ว ก็ยังมีผลต่อหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดอัมพาต และหลอดเลือดแดงส่วนปลายที่มาเลี้ยงปลายมือปลายเท้าตีบหรืออุดตัน (13) พบผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 1.2 เท่า (14)

2) โรคระบบทางเดินหายใจ

ผลจากบุหรี่สามารถทำลายระบบทางเดินหายใจรวมถึงถุงลม ส่งผลให้เกิดโรค COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) หรือปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่ร้ายแรง กล่าวคือไม่สามารถรักษาให้กลับมาเป็นปกติได้ โดยผู้สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 12 เท่าและหากเป็นผู้ป่วยโรคหอบหืด หากยังสูบบุหรี่จะมีโอกาสกำเริบของอาการจับหืดได้สูง รวมทั้งบุหรี่ยังเป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดมะเร็งปอดได้อีกด้วย (14) ในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การเลิกสูบบุหรี่มีผลดีต่อปอดในทุกระยะของโรค พบว่าเมื่อหยุดบุหรี่ 12 ชั่วโมงขึ้นไป มีผลทำให้ระดับของคาร์บอนมอนอกไซด์ที่อยู่ในเลือดลดลงได้ประกอบกับการหายใจที่ดีขึ้นหลังจากหยุดสูบบุหรี่ตั้งแต่เดือนแรกถึงเดือนที่เก้าเป็นต้นไป (15)

3) โรคมะเร็ง

โรคมะเร็งต่างๆอันได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งในช่องปาก มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งไตและท่อปัสสาวะ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร โรคเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ (16) โดยเฉพาะมะเร็งปอดพบมากในคนอายุ 50-75 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (80%) จะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่และประมาณ 5% เป็นผู้ที่ต้องสูดดมควันบุหรี่จากผู้อื่น, ผู้ที่สูดดมควันบุหรี่จากผู้อื่นจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น 26% จำนวนมวนของบุหรี่ที่สูดต่อวันและชนิดของบุหรี่ที่สูบจะสัมพันธ์กับอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอด ผู้ที่สูบบุหรี่ 10-13% จะเกิดมะเร็งปอดภายในเวลา 30-40 ปี อย่างไรก็ตามถ้าเลิกสูบบุหรี่ก็สามารถลดอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดลงเหลือเท่าผู้ไม่สูบบุหรี่ได้ภายในเวลา 10-15 ปี (17)

4) โรคระบบทางเดินอาหาร

สารเคมีที่อยู่ในบุหรี่เป็นสาเหตุที่ส่งผลให้กรดในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการระคายเคือง การอักเสบของเยื่อภายในกระเพาะรวมถึงเกิดแผลในกระเพาะอาหาร พบว่าผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงมากถึง 3 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร (18)

1.3 ผลของควันบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง

นอกจากผลเสียที่เกิดกับสุขภาพของผู้สูบบุหรี่โดยตรงแล้ว ยังก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพของผู้ใกล้ชิดอีกด้วย

1.3.1 เด็ก ทำให้ป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบ หอบหืด ทอนซิลอักเสบ ปอดบวมและหุ้ชั้นกลางอักเสบ

1.3.2 หญิงตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติ มีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่า ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ

1.3.3 คู่สมรสของผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งมากกว่าคู่สมรสของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติ

1.3.4 บุคคลธรรมดา ควันบุหรี่ทำให้ระคายเคืองตา คัดจมูก น้ำมูกไหล ปวดศีรษะ โดยเฉพาะคนที่เป็โรคหัวใจ หอบหืด จะมีอาการมากขึ้น (19)

1.4 ผลเสียของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดผลกระทบไม่ดีทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ ดังนี้

1.4.1 ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

1) สูญเสียเศรษฐกิจของครอบครัวโดยการสูบบุหรี่ส่วนตัวและเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเนื่องจากบุหรี่

2) สูญเสียเวลาในการทำงานหรือปฏิบัติงานใดๆ เนื่องมาจากผู้ติดบุหรี่ ต้องหาเวลาเพื่อมาสูบ และต้องมาสูบบ้างนอก หากมีการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน

3) สูญเสียเศรษฐกิจของประเทศ อันเนื่องมาจากการสังสารที่ใช้ผลิตบุหรี่ และส่งไปยาสูบ รวมทั้งการนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศ

1.4.2 ปัญหาทางด้านสังคม

1) สูญเสียบุคลิกภาพ โดยผู้ที่สูบบุหรี่เป็นระยะเวลานาน จะมีริมฝีปากเขียวคล้ำ มีคราบของนิโคตินสีเหลืองติดตามฟัน ซอกฟัน และนิ้วมือ รวมถึงมีกลิ่นปาก และมีสุขภาพร่างกายที่แก่เกินวัย

- 2) สังคมและบ้านเมืองสกปรก อันเนื่องมาจากนิสัยมักง่ายของผู้สูบบุหรี่บางคน เช่น พิ้งกันบุหรี่ยี่ห้อต่างๆก่อให้เกิดความสกปรกและอาจร้ายแรงถึงขั้นเกิดเพลิงไหม้ขึ้นได้
- 3) เป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่ผู้ที่พบเห็น
- 4) เป็นหนึ่งในสาเหตุที่นำไปสู่การติดยาเสพติดร้ายแรงประเภทอื่นๆ เช่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เป็นต้น

1.4.3 ปัญหาทางด้านจิตใจ

- 1) ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ อาจเป็นไปได้ยากหากสังคมยอมรับการสูบบุหรี่
- 2) การขาดผู้สนับสนุนดูแลในด้านการเลิกบุหรี่ เป็นผลให้ผู้สูบบุหรี่ยังขาดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่
- 3) ผู้สูบบุหรี่มีเจตคติที่ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคลที่พึงมี (20)

1.5 โทษของการสูบบุหรี่

1.5.1 อายุสั้น ชราเร็วกว่าความเป็นจริง จากผลการศึกษาของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ อังกฤษ พบว่าการสูบบุหรี่ 1 มวนทำให้อายุสั้นลงไปถึง 5.5 นาที

1.5.2 เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ผลที่ตามมาจากการสูบบุหรี่จำนวนมากทั้งในชายและหญิง อาจมีผลทำให้ความต้องการทางเพศรวมไปถึงสมรรถนะความแข็งแรงทางเพศเสื่อมลง

1.5.3 เพศหญิงที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงสูงในการเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและหัวใจขาดเลือดได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่รับประทานยาคุมกำเนิด

1.5.4 หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงในการแท้ง คลอดก่อนกำหนด ทารกตายภายในครรภ์ รวมถึงบุตรที่คลอดมาอาจอ่อนแอและมีโอกาสเกิดโรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ ในอัตราที่สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากพ่อแม่ยังมีการสูบบุหรี่อยู่

1.5.5 ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม หากมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอด มะเร็งปอดเพิ่มมากขึ้นได้

1.5.6 ผู้ขับขี่ยานพาหนะ การสูบบุหรี่เป็นผลทำให้ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดมีความเข้มข้นสูง ส่งผลให้สมองรับออกซิเจนที่ไปเลี้ยงได้น้อยลง ทำให้เกิดอาการมึนชา สมรรถภาพในการขับขี่ยานพาหนะลดลง

1.5.7 ผู้ที่อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่มีผู้สูบบุหรี่ ก่อให้เกิดความรำคาญเนื่องมาจากควันบุหรี่ที่ระคายเคืองจมูก นัยน์ตา ทางเดินหายใจ ปวดศีรษะ วิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน นอกจากนี้ หากเป็นโรคหอบหืดอาจทำให้มีอาการจับหืดเกิดขึ้นได้ รวมถึงผู้ที่เป็นโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังหรือโรคหัวใจอาจมีอาการมากขึ้นได้เช่นกัน (19)

1.6 สถานการณ์บริโภคยาสูบในประเทศไทย

จากผลการสำรวจ พ.ศ. 2557 ค่าใช้จ่ายของผู้สูบบุหรี่เฉลี่ยประมาณเดือนละ 423 บาทต่อเดือน โดยมีค่าใช้จ่ายจริงของผู้สูบบุหรี่ของและบุหรืร่วมเองเพียงอย่างเดียวประมาณเดือนละ 565 และ 170 บาทต่อเดือน ตามลำดับ โดยผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 810 บาทต่อเดือน ต่อมาจากการสำรวจของ GATS ปี พ.ศ. 2554 ในเรื่องการได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่าร้อยละ 36 ได้รับควันบุหรี่ในบ้าน ร้อยละ 30.5 ได้รับควันบุหรี่ในที่ทำงาน และร้อยละ 25.6 ได้รับควันบุหรี่ในขนส่งสาธารณะ จากผลการสำรวจ พ.ศ. 2557 สถานที่สาธารณะที่มีผู้พบเห็น ควันบุหรี่มือสองมาก 5 อันดับแรกได้แก่ ตลาดสดหรือตลาดนัด ร้านอาหาร ภัตตาคาร สถานที่ที่จำหน่ายอาหารเครื่องดื่ม ศาสนาสถาน สถานบริการขนส่งสาธารณะและอาคารสถานที่ราชการ การศึกษาภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2552 พบ 25 โรค มีหลักฐานชัดเจนว่าเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในจำนวนนี้รวมถึงโรคมะเร็ง มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในกลุ่มคนอายุ 30 ปีขึ้นไป เป็น 50,737 คน จากการประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐกิจศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ.2552 (Disease Attributed to Smoking) พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐกิจศาสตร์เท่ากับ 74,884 ล้านบาท หรือ 0.78% ของ GDP (21)

1.7 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

1.7.1 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับ พ.ศ. 2560

สืบเนื่องจากได้ประกาศในพระราชกฤษฎีกาเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 39 ก เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2560 โดยจะมีผลบังคับใช้เป็นกฎหมายตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม 2560 เป็นต้นไป ให้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ได้ยกเลิกพระราชบัญญัติเดิม 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งใช้บังคับมาเป็นเวลานานถึง 25 ปี รวมทั้งมีบทบัญญัติหลายประการไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งเป็นผลทำให้การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนจากโรคร้ายที่เกิดขึ้นจากผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร ประกอบกับประเทศไทยได้เข้าเป็นรัฐภาคีของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on Tobacco Control: WHO-FCTC) ดังนั้น จึงได้มีการปรับปรุงแก้ไข และจัดทำกฎหมายฉบับใหม่ขึ้น เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและยกระดับการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยเฉพาะเด็กและ

เยาวชน ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และให้สอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาดังกล่าว (22) โดยมีเนื้อหาสรุปใจความสำคัญ ดังนี้

- 1) ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในวัด สถานที่ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา สถานพยาบาล โรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข ร้านขายยา โรงเรียน สถานศึกษาทุกระดับ สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก
- 2) ห้ามโฆษณาหรือสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบในทุกรูปแบบ เช่น ใช้ฟรีดีส่งเสริมการขาย
- 3) ห้ามแสดงชื่อเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า ในสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ การประกวด การแข่งขัน หรือนำไปแสดงบนผลิตภัณฑ์อื่นใดที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และห้ามผู้ใดนำเข้าเพื่อขายหรือโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่มีเครื่องหมายดังกล่าว
- 4) ห้ามผู้ประกอบการธุรกิจผลิตภัณฑ์ยาสูบทำกิจกรรมยาสูบ CSR อุปถัมภ์บุคคลหรือองค์กรไม่ว่าภาครัฐหรือเอกชน เพื่อสร้างภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือสร้างภาพลักษณ์ต่อตัวผู้ผลิต ผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือเพื่อส่งผลต่อการแทรกแซงนโยบายการควบคุมหรือโฆษณาหรือส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- 5) ห้ามผู้ขายปลีกแสดงหรือยินยอมให้มีการแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ สถานที่ขายปลีก (ตั้งวางโชว์ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือบุหรี ณ จุดขายให้ผู้บริโภคหรือประชาชนมองเห็น)
- 6) ห้ามแบ่งซองขายบุหรีซิกาแรตเป็นรายมวน (บุหรีซิกาแรตต้องขายทั้งซอง)
- 7) ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกราย ต้องแจ้งรายการส่วนประกอบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ และส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตรวจสอบและเปิดเผยต่อสาธารณชน (23) เป็นต้น
- 8) ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกราย ต้องดำเนินการให้ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบและหีบห่อของผลิตภัณฑ์ยาสูบแต่ละประเภท มีขนาด สี สัญลักษณ์ ฉลาก ลักษณะการแสดงเครื่องหมายการค้า รูปภาพและข้อความ ตามที่กฎหมายกำหนด
- 9) ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรีในเขตปลอดบุหรี มีโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท
- 10) เจ้าของสถานที่ ผู้จัดการ หรือผู้รับผิดชอบสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี มีหน้าที่ประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือน ควบคุม ดูแล ห้ามปราม เพื่อไม่ให้เกิดการสูบบุหรีในเขตปลอดบุหรีนั้น หากฝ่าฝืนไม่ดำเนินการ มีโทษปรับไม่เกิน 3,000 บาท

1.8 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

1.8.1 พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2553 ให้ความหมายคำ พฤติกรรม ไว้ว่า การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า เช่น สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ การศึกษาควรมุ่งสร้าง จิตสำนึกให้เยาวชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย ลด ละ เลิกพฤติกรรมที่สร้างปัญหาให้สังคม (24)

1.8.2 พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของมนุษย์ ที่ทำปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์ต่างๆไม่ว่าการกระทำนั้นจะทำโดยมีสติหรือไม่มีสติและไม่สนใจต่อการสังเกตของผู้อื่น ยกตัวอย่าง การพูด การเดิน การกิน การวิ่ง การนั่ง สำหรับการแสดงออกภายในทางจิตใจเป็นการยากต่อการสังเกตเห็นโดยตรงยกตัวอย่างการคิดการจำเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้เป็นเหตุให้เกิดพฤติกรรม (25) พฤติกรรมแบ่งออกเป็น 3 ส่วน (26) คือ

1) พฤติกรรมด้านพุทธิศึกษา (Cognitive Domain) หมายถึงความสามารถทางด้านความรู้ความคิดและสติปัญญาได้แก่ความรู้ความเข้าใจวิเคราะห์และประมวลผล

2) พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain) หมายถึงความเข้าใจรู้สึกชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคลซึ่งพฤติกรรมนี้จะควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลโดยมีการวางแนวทางของการปฏิบัติตามแต่ละที่บุคคลได้กำหนดขึ้น

3) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) หมายถึงการปฏิบัติที่อยู่ในสถานการณ์ต่างๆหรือเป็นการปฏิบัติที่คาดเดาว่าอาจมีการปฏิบัติในอนาคตซึ่งพฤติกรรมด้านการปฏิบัติจะเกิดขึ้นได้นั้นจำเป็นจะต้องอาศัยพฤติกรรมด้านทัศนคติเป็นพื้นฐาน (27)

1.8.3 พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือการทำกิจกรรมต่างๆซึ่งแสดงออกให้ผู้อื่นเห็นได้ชัด เช่น การยิ้มเดินพูดคุยมีสวัสดีหรือการแสดงออกโดยที่ผู้อื่นเห็นได้ยากเช่นอัตราการเต้นของหัวใจซึ่งผลจากการเลือกปฏิกิริยาตอบสนองตามความเหมาะสมของ สถานการณ์จะทำให้แห่งการแสดงพฤติกรรมออกมา (28)

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำ ทางกาย ทางความคิด ต่อสาธารณชนภายนอกทั้งที่มองเห็นได้และมองเห็นได้ยากซึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้แต่ละบุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมาขึ้นกับความเหมาะสมของสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อม พฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา

1.9 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) เป็นทฤษฎีที่ถูกคิดค้นโดยแบนดูรา ซึ่งแบนดูราให้ความหมายเอาไว้ว่า การรับรู้สมรรถนะ หมายถึง การรับรู้ความสามารถของบุคคลแต่ละบุคคลในการลงมือทำกิจกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดเอาไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่บุคคลนั้นได้กำหนดเอาไว้ ซึ่งจะต้องเป็นเป้าหมายที่อยู่ในสถานการณ์ที่มีความจำเพาะเจาะจง เป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้ การปฏิบัติและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ ส่วนการที่แต่ละบุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ขึ้นกับปัจจัยสำคัญสองประการ การคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) และความเชื่อในสมรรถนะ (Efficacy belief) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามลักษณะหรือรูปแบบของสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ ณ เวลานั้นซึ่งก็มีอีกปัจจัย 3 ด้านมาเป็นตัวกำหนด 1. ระดับความยากง่ายของการปฏิบัติพฤติกรรม (Magnitude or level) 2. ระดับความมั่นใจของแต่ละบุคคลในการลงมือปฏิบัติกิจกรรม (Strength) 3. การใช้ประสบการณ์ในอดีตมาปรับปรุงในการทำกิจกรรมที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในสถานการณ์ใหม่ (Generality) (29)

กล่าวโดยสรุปการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหมายถึง บุคคลแต่ละบุคคลนั้นจะเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนจะต้องใช้แหล่งข้อมูลต่างๆในการเสริมสร้างสมรรถนะ ได้แก่การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นการได้รับคำพูดเป็นแนวทางเพื่อก่อให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองการส่งเสริมด้านร่างกายและอารมณ์

1.10 แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) มีคำจำกัดความและขอบเขตของความหมายที่หลากหลายแตกต่างกันออกไปตามมุมมองของทฤษฎีและบริบทต่างๆของงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.10.1 พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2553 ให้ความหมายคำ ความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) ไว้ว่า ระดับของเจตคติในการยอมรับตน การประเมินตนว่ามีคุณค่า มีความนับถือตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง มีศักดิ์ศรีสูงหรือต่ำมาน้อยเพียงใด

ผู้มีความภูมิใจในตนเองสูง (High Self-esteem) เป็นผู้มีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองด้านบวกว่าตนมีความสามารถ รู้สึกว่ามีค่า มีความเข้มแข็ง รู้สึกว่าประสบความสำเร็จในเรื่องต่าง ๆ เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หน้าที่การงาน รู้สึกว่าตนสามารถยืนอยู่ได้ด้วยความสามารถของตน เป็นตัวของตัวเอง มีอิสระ มีศักดิ์ศรี ทำในสิ่งที่ตนต้องการได้ ได้รับการยอมรับจากบุคคลแวดล้อมสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ในขณะที่ผู้มีความภูมิใจในตนเองต่ำ (Low Self-esteem)

เป็นผู้มีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองด้านลบ รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ช่วยตนเองไม่ได้ ประสบความล้มเหลวในสิ่งที่ทำ รู้สึกอ้างว้าง ต่ำหนืดตนเอง รู้สึกว่าเป็นรองผู้อื่น ไม่เป็นที่ชื่นชอบของผู้อื่น ผู้มีความภูมิใจในตนเองต่ำจะเกิดความรู้สึกท้อแท้ว่าชีวิตนี้มีดมน ไม่มีความสุข ชีวิตเต็มไปด้วยความสับสน หมดกำลังใจในการเรียนหรือการทำงาน ไม่กล้าเผชิญปัญหา ปฏิเสธความจริง ทำอะไรผิดพลาดบ่อย ๆ เป็นคนยอมแพ้ง่าย รู้สึกหดหู่ พลังในการทำสิ่งต่าง ๆ ลดลง การอบรมเลี้ยงดูเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเอง การที่พ่อแม่ผู้ปกครองและครูให้การยอมรับ ให้ความอบอุ่นแก่เด็กและส่งเสริมให้กำลังใจเด็กประสบความสำเร็จในสิ่งที่ทำ เป็นการสร้างความภูมิใจในตนเองแก่เด็ก เป็นแรงจูงใจให้ทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความมุ่งมั่น ขยันขันแข็ง และเป็นการช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน ผู้ใหญ่ควรป้องกันไม่ให้เกิดประสบการณ์ความล้มเหลวบ่อย ๆ เพราะจะทำให้เกิดปมด้อย เกิดความท้อแท้ พ่อแม่ผู้ปกครองควรตั้งความคาดหวังไว้ให้พอดีกับความสามารถของเด็ก เพื่อให้เขาสามารถทำได้ ซึ่งจะเกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเอง ทำให้เห็นคุณค่าแห่งตน ซึ่งเป็นรากฐานของสุขภาพจิตที่ดี และส่งเสริมให้เด็กประเมินตนเองอยู่เสมอเพื่อให้เกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเองในระดับที่เป็นจริง (30)

1.10.2 Coopersmith กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินคุณค่าของตนเองเพื่อที่จะสร้าง แสดง พัฒนาถึงคุณค่าที่อยู่ภายในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การแสดงให้เห็นถึงความเชื่อของบุคคลนั้นว่าตนเองมีความสามารถที่จะเป็นบุคคลที่มีความหมาย มีการยอมรับ มีคุณค่า และประสบความสำเร็จ ความรู้สึกเหล่านี้ล้วนมาจากปัจจัยต่างๆที่เคยเกิดขึ้นในอดีตจะมีความแตกต่างกันออกไปของแต่ละบุคคล การที่จะแสดงความรู้สึกนี้ออกไปให้ผู้อื่นรับรู้จะต้องทำผ่านการพูด การสื่อสาร หรือการกระทำ การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองมาจากแหล่งสำคัญเป็นสิ่งตัดสินความสำเร็จของตนเองในลักษณะโดยรวม (Global self-esteem) 4 แหล่ง (31) คือ

- 1) การมีความสามารถ (Competence) คือ การกระทำสิ่งใดๆที่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตนเองต้องการ
- 2) การมีอำนาจ (Power) คือ การมีความสามารถ มีอิทธิพล ควบคุมสถานการณ์
- 3) การมีคุณงามความดี (Virtue) คือ ทำตามมาตรฐานทางจริยธรรมและศีลธรรม
- 4) การได้รับการยอมรับ (Significance) คือ ได้รับความใส่ใจจากบุคคลรอบข้าง

การแสดงระดับของการเห็นคุณค่าในตนเองในแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันออกไป ทำให้เกิดความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเองแตกต่างกันออกไปในแต่ละแนวทาง ซึ่งจะทำให้การแสดงออกของตนเองไปสู่คนอื่นหรือคนรอบข้างนั้นก็แตกต่างกันออกไปด้วย (31)

1.10.3 ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

การที่แต่ละบุคคลมีความคิดเห็นต่อตนเองนั้นจะมีความคิดอยู่ในระดับปานกลาง ไม่ได้คิดว่าตนเองนั้นจะดีหรือแย่ไปกว่าคนอื่น ไม่ได้คิดว่าตนเองสมบูรณ์แบบกว่าคนอื่น แต่บุคคลนั้นจะมีการรับรู้ถึงข้อจำกัดของตนเอง ว่าตนเองนั้นมีข้อจำกัด หรือมีจุดเด่น จุดด้อย ในด้านใดบ้าง รวมทั้งสามารถรับรู้หรือยอมรับคุณค่าของตนเองตามความเป็นจริงว่าตนเองนั้นล้วนแล้วแต่จะมีข้อบกพร่อง ข้อผิดพลาดเกิดขึ้นได้เสมอ โดยปกติแล้วบุคคลในสังคมโดยทั่วไปไม่จำเป็นจะต้องสมบูรณ์แบบหากแต่บุคคลคนนั้น พบจุดบกพร่องข้อผิดพลาด แล้วมีความพร้อมที่จะปรับปรุงพัฒนา และแก้ไขจุดบกพร่องของตนให้ดีขึ้นอยู่เสมอ บุคคลคนนั้นจึงถือได้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองสูง (31)

1.10.4 ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

Hamachek และ Coopersmith กล่าวว่า การที่บุคคลไม่มีความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากบุคคลอื่น อาจะมาจากปัจจัยหลากหลายอย่าง เช่นความกังวลใจ รู้สึกกลัวว่า จะได้รับการปฏิเสธ กลัวจะถูกแบ่งแยกออกจากสังคม หรือไม่พอใจต่อคำวิจารณ์จากบุคคลรอบข้าง ความรู้สึกของบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะเก็บกดอยู่ในจิตใจมักจะไม่ยอมรับนับถือตนเองจนมีความรู้สึกที่ว่าตนเองนั้นไม่มีคุณค่า หมดความมั่นใจในตนเอง มีความคิดวิตกกังวล และคิดว่าตนเองมีข้อบกพร่องเพิ่มมากขึ้น ในบางครั้งบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำนั้น มักจะชอบทำลายความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง จะมีการใช้ การปกป้องคุณค่าในตนเอง (Defensive self-esteem) เช่น การเสแสร้งทำพฤติกรรมที่มั่นใจมากจนเกินไป หรืออาจจะแสดงออกถึงความก้าวร้าวเพื่อทดแทนความไม่มั่นใจ ดังนั้นบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีลักษณะตรงข้ามกันกับบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง (31, 32)

กล่าวโดยสรุป การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การรับรู้ว่าคุณค่าจากการมองตนเองโดยรวม การเห็นคุณค่าในตนเองมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้อัตมโนทัศน์ กล่าวคือ หากคนเรารับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีจุดเด่นและเป็นการรับรู้ที่สอดคล้องกับความเป็นจริง ก็จะส่งผลให้บุคคลรับรู้ตนเองเป็นไปในทางด้านบวก มีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง มีความภาคภูมิใจ พร้อมทั้งมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม

1.11 แนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

เป็นอิทธิพลระหว่างบุคคลรอบข้างที่มีความเกี่ยวข้องกับการพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติ ซึ่งความคิดเหล่านี้ อาจจะเป็นความคิดที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ตาม อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แก่ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรด้านสุขภาพ จะส่งผลต่อบุคคลโดยผ่านความกดดันทางสังคม หรือกระตุ้นให้มีพันธะสัญญาเพื่อการวางแผน (33)

กลุ่มเพื่อนในสังคมไทยถือว่ามีความสำคัญเนื่องจากค่านิยมส่วนใหญ่ของวัยรุ่นไทยนั้นจะนิยมอยู่รวมกันเป็นพรรคพวก และมีความคล้อยตามกลุ่มเพื่อนที่สูง เช่น หากกลุ่มเพื่อนมีความต้องการที่จะศึกษาต่อบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเพื่อนนั้นก็จะมีแนวโน้มว่าจะต้องการศึกษาต่อด้วยเช่นกัน เนื่องจากมีความต้องการที่จะเป็นที่ยอมรับ เป็นส่วนหนึ่งในกลุ่ม ด้วยสาเหตุต่างๆ เหล่านี้กลุ่มเพื่อนจึงเข้ามามีอิทธิพลต่อความต้องการและพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลคนนั้น (34)

กล่าวโดยสรุปอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน หมายถึง กลุ่มบุคคลที่คบหาคุยกัน คอยให้คำปรึกษาในทุกๆ เรื่อง คอยชักชวนไปในทางที่ดีหรือในทางที่ไม่ดี กลุ่มเพื่อนมีความสำคัญและจำเป็นต่อชีวิตของวัยรุ่นโดยเฉพาะวัยรุ่นเพราะกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลในเรื่องความคิด ความเชื่อ ตลอดจนให้คำปรึกษา หรือแนะนำในเรื่องต่างๆ รวมทั้งพฤติกรรมทางลบหรือดี ดังนั้นการเลือกคบกลุ่มเพื่อนที่ดีจะช่วย แนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

2.1 งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่

2.1.1 ลักษณะพร กรุงไกรเพชร (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาซึ่งเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี จำนวน 453 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sample) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์ (chi-square) โดยจากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p < 0.05$ ได้แก่ เพศ การอยู่ร่วมกับครอบครัว รายจ่าย และความรู้ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ค่า $p < 0.05$ ได้แก่ อายุ ภูมิฐานะเดิม พื้นฐานครอบครัว ผู้อุปการะเลี้ยงดู และรายรับ (35)

2.1.2 วิทยา พิเชฐวิรัช (2554) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นการศึกษาระบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ได้สุ่มตัวอย่างมาจำนวน 1,872 คน ทำการวิเคราะห์เชิงปริมาณโดยใช้ความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบโดยใช้ one-way ANOVA และวิเคราะห์แต่ละคู่โดยใช้ Bonferroni test วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ chi-square จากการศึกษพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การดื่มสุรา การทำงานล่วงเวลา ความเครียด

และ ทศนคติ ทั้งนี้การศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาและปริมาณการสูบบุหรี่ และความแตกต่างระหว่างความรู้ระหว่างกลุ่ม (36)

2.1.3 ปรียาพร ชูเอียด (2550) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาของวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในภาคใต้ตอนบน ประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังทางลบ ต่อการสูบบุหรี่, ศึกษาอำนาจในการทำนายปัจจัยดังกล่าวมา และวิเคราะห์อำนาจทำนายการสูบบุหรี่ ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาจำนวน 400 คน โดยใช้การสุ่มอย่างแบบง่าย (Sample random sampling) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ ค่าไคสแควร์ (Chi square) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) จากการศึกษา เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการสูบบุหรี่ ($p < 0.001$) ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการสูบบุหรี่ ($p < 0.001$) (37)

2.1.4 อมรรรัตน์ สุจิตขวาลกุล (2554) ศึกษาปัจจัยที่อิทธิพลต่อความตั้งใจสูบบุหรี่ เป็นงานวิจัยบรรยายเชิงสัมพันธ์ (correlational descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่อิทธิพลต่อความตั้งใจสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม ในปีการศึกษา 2553 โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 272 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) สถิติที่ใช้ในงานวิจัย คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยเจตคติต่อการสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation) และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ผลการศึกษาพบว่าเจตคติต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = .350$, $p < 0.001$) ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.098$, $p = 0.114$) และในส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.439$, $p < 0.001$) (38)

2.1.5 พิชญ์สินี วาณิชพราหมณ์ (2006) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีวิจัย 2 แบบ ได้แก่ การวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลเชิงสำรวจ (Survey Research) ด้วยแบบสอบถาม และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บข้อมูลสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่และศึกษาพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ซึ่งวิจัยเชิงปริมาณ ทำในกลุ่มตัวอย่าง $N = 630$ จาก 3 สถาบันการศึกษา สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) ส่วนวิจัยเชิงคุณภาพ ทำในกลุ่มตัวอย่าง $N = 10$ สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random Sampling) สถิติที่ใช้ในงานวิจัยใช้ตารางไขว้ (Cross-Tabulation) เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และค่าสถิติไคสแควร์ (Chi square) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของสมมติฐานของข้อมูล ผลที่ได้ คือ เพศ, อายุ, กลุ่มเยาวชนที่ศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี, การเห็นคุณค่าในตนเอง, การใช้เวลาว่างในสถานที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่, ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่, รายได้ของครอบครัว, บุคคลที่พักอาศัยด้วย, ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลที่สูบบุหรี่, การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วน การออกกำลังกาย, ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่, ระดับการศึกษาของมารดา, กลุ่มเยาวชนที่ศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (39)

2.1.6 อภิชาติ เชื้อสีดา (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ และการตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือในโรงเรียนจำหน่ายบุหรี่ การศึกษาเรื่องนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (cross-sectional research survey) กรอบแนวคิดการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบปัจจัยของ PRECEDE PROCEED Model เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนจำหน่ายบุหรี่ จำนวน 509 คน สุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ใช้สถิติ Chi-Square และ One Way ANOVA ผลการวิจัยพบว่านักเรียนจำหน่ายบุหรี่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.1 และสูบบุหรี่ร้อยละ 15.9 กลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่แยกได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มลดปริมาณการสูบลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ (ร้อยละ 51.9) กลุ่มที่ยังสูบบุหรี่ต่อเนื่องจากช่วงก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ (ร้อยละ 44.4) และกลุ่มที่เริ่มสูบบุหรี่ใหม่ (ร้อยละ 3.7) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ คือ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ โดยปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้อง คือ ภูมิหลังการศึกษา

บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ พบเห็นร้านจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน และสถานที่ในการซื้อบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (40)

2.1.7 สุรพงษ์ ชูเดช (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี โดยมีการศึกษา ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ปัจจัยนำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบ แล้วนำผลมาศึกษาว่าปัจจัยนำสามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้หรือไม่ ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่สูบบุหรี่ จำนวน 179 คน และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ความแปรปรวน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า 1. นักศึกษาที่มีรายได้สูง นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ นักศึกษาที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนสูง หรือนักศึกษาที่มีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่านักศึกษาที่มีลักษณะตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2. นักศึกษาที่รับรู้ว่ามีราคาต่ำและมีปัจจัยร่วมได้แก่ มีเพื่อนสูบบุหรี่ มีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนสูง มีความเชื่อ อำนาจภายในตนต่ำ มีสุขภาพจิตไม่ดี มีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ นักศึกษาที่มีรายได้สูงและมีปัจจัยร่วมได้แก่ มีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ (41)

2.1.8 โกเมน ควรหา (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในพระสงฆ์จังหวัดระยอง การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlation Study) การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในพระสงฆ์ โดยใช้ PRECEDE-PROCEED Model เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ จังหวัดระยอง ที่มีอายุพรรษาตั้งแต่ 1 พรรษาขึ้นไป จำนวน 377 รูป ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Binary Logistic Regression ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% CI ผลการศึกษาที่ได้ คือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในพระสงฆ์ ได้แก่ ระยะเวลาบวช ($OR = 4.89$, 95% $CI = 1.87-12.77$) ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ($OR = 3.48$, 95% $CI = 1.58-7.68$) การรับรู้ความสามารถตนเองในการไม่สูบบุหรี่ ($OR = 2.75$, 95% $CI = 1.20-6.32$) ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ($OR = 5.25$, 95% $CI = 2.38-11.60$) การเข้าถึงบุหรี่ ($OR = 3.34$, 95% $CI = 1.42-7.86$) การปฏิบัติหน้าที่ของสงฆ์ ($OR = 2.92$, 95% $CI = 1.37-6.25$) การรับรู้กฎและ ข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ($OR = 5.42$, 95% $CI = 2.57-11.43$) และ การได้รับการสนับสนุนข้อมูล ($OR = 5.79$, 95% $CI = 2.61-12.86$) (42)

2.1.9 กมลภู ถนอมสัจย์ (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน ระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามหาสารคาม การศึกษาเชิงบรรยายแบบสหสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปี การศึกษา 2553 จำนวน 338 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีอาศัยความน่าจะเป็นด้วยการเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาตามระดับการวัดของข้อมูลและหา ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นโดยการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายมากกว่าหนึ่งในสามของ นักเรียนชายทั้งหมดมีการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้น (ร้อยละ 38.76) สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ สูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชาย ได้แก่ การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ($OR=2.94$) การรับรู้ ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ ($OR=2.31$) ทศนคติที่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ ($OR=2.16$) และการมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ ($OR= 2.14$) (43)

2.1.10 จิราพร สุวรรณธีรวงศ์ (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของ วัยรุ่นในสถานศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ ใช้การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ในกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จาก 3 โรงเรียน จำนวน 404 คน วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่โดยใช้ Multiple Logistic Regression ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ คือ ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว ได้แก่ การมีโอกาสได้พูดคุยกับพ่อแม่เป็นประจำ การได้รับความสนใจ เอาใจใส่ ความใกล้ชิด การได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว และการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิก ในครอบครัว หากปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี โอกาสที่วัยรุ่นจะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.23 เท่า ระดับผล การเรียน ถ้ามีผลการเรียนต่ำ โอกาสที่จะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 3.11 เท่า การมีเพื่อนสูบบุหรี่ โอกาสที่จะ ไปสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 3.74 เท่า การมีความคิดเห็นด้านบวกเกี่ยวกับสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ จะเพิ่มโอกาส ที่จะสูบบุหรี่ 1.13 เท่า และหากเคยทดลองสูบบุหรี่ จะเพิ่มโอกาสการสูบบวนต่อไป 68.9 เท่า (44)

2.1.11 Jin Suk Ra , Mi Sook Jung (2018) ศึกษาปัจจัยแวดล้อมภายในโรงเรียนซึ่ง อาจส่งผลต่อความตั้งใจสูบบุหรี่ในโรงเรียนขนาดกลาง ในกลุ่มนักเรียนเกาหลีที่ไม่สูบบุหรี่ โดยเป็น งานวิจัยเชิงบรรยายแบบ Cross-sectional design ใช้อธิบายการเริ่มสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นแถบ เอเชียในการวิเคราะห์ข้อมูลจากวัยรุ่น 561 คน อายุ 14-16 ปี โดยใช้สถิติ Multiplevariate linear regression analysis ในการประเมินความสัมพันธ์ระหว่าง และความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของ วัยรุ่น และได้มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน จากผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยภายในโรงเรียน ,ปัจจัยทางจิตวิทยา (ความสัมพันธ์ของครูและนักเรียน การสนับสนุนทาง

ครอบครัว , ปัจจัยกระตุ้นภายนอก) และรวมถึงการมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว โดยปัจจัยด้านครอบครัวพบว่าหากมารดามีการสูบบุหรี่และปัจจัยส่วนบุคคล เคยสูบบุหรี่ ก็มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.020$) (45)

2.1.12 Adel Mahmoud Khattab (2016) เพื่อศึกษานิสัยในการสูบบุหรี่และผลกระทบที่เกิดขึ้นรวมถึงแนวโน้มในการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มทหารในโรงพยาบาลทหารในเมืองไคโร (Cairo) การศึกษาในครั้งนี้ได้ศึกษาในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทหารเมืองไคโรในช่วงตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2557 ถึงธันวาคม 2557 โดยผู้ป่วยทั้งหมดจะได้รับการสืบประวัติการสูบบุหรี่ ผลตรวจทางคลินิก ตอบคำถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และผลตรวจภาพรังสีเอกซ์จากปอดเพื่อดูโรคทางเดินหายใจ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทหารชายทั้งหมด 1,100 คน อายุระหว่าง 19 - 23 ปี ส่วนใหญ่กว่า 96.91% เป็นผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แบ่งเป็น 54.45% ($p < 0.001$) สูบวันละซองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันมากกว่าผู้เลิกบุหรี่ถึง 96.73 % ($p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมี 80.55 % ($p < 0.001$) เริ่มสูบบุหรี่ในระหว่างอายุ 15 แต่ไม่เกิน 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 69.91 % ($p < 0.001$) ของทหารมักจะสูบบุหรี่ในช่วงเช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าสาเหตุในการเริ่มสูบมาจากเพื่อน สังคม และ พบว่า 55 % ($p < 0.001$) ใช้บุหรี่ในการคลายความตึงเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามพบว่า 91.45% ($p < 0.001$) รู้ถึงความอันตรายของบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าทหารมีโรคทางระบบทางเดินอาหาร (แสบร้อนยอดอก มีปัญหาภายในช่องปาก) ($p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทหารที่มีผู้แนะนำให้เลิกสูบเทียบกับไม่มีผู้แนะนำให้เลิกสูบ พบว่าทหารที่ไม่มีผู้แนะนำให้เลิกสูบจะสูบบุหรี่มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงพบว่า 57% ($p < 0.001$) ยังไม่มีความคิดที่จะเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าทหารยังไม่มีความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับทหารที่มีความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ โดย 68.52% ($p < 0.001$) ของทหารมีผู้พยายามเลิกสูบบุหรี่ไม่เกิน 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 88.89% ($p < 0.001$) พบว่าทหารมีความรู้สึกยากลำบากในการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (46)

2.1.13 Ciska Hoving (2007) เพื่อศึกษาการทำนายการเปลี่ยนแปลงจากผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ สูบบุหรี่เป็นระยะหลายเดือน จนไปถึงการสูบบุหรี่ที่บ่อยขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นยุโรป เพื่อทำนายว่าความแตกต่างระหว่างเพศ โดยวิเคราะห์ในหญิงและชายแยกกัน โดยใช้ตัวอย่างจาก 6 ประเทศ

4055 คนที่ไม่เคยสูบบุหรี่ (2541) 1 ปีต่อมา มีการถามคำถามเพื่อบ่งชี้สถานการณ์สูบบุหรี่โดยแบ่งเป็นผู้สูบบุหรี่ (สูบบุหรี่เป็นระยะหลายเดือนหรือมากกว่า) และผู้ไม่สูบบุหรี่ (รวมถึงการสูบบุหรี่ไม่ถึง 1 เดือน) โดยทำนายแนวโน้ม แรงกระตุ้น และความตั้งใจในการสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์แบบ Logistic regression จากผลการศึกษาพบว่าในเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่โดยปัจจัยเช่น มีเงินในการจับจ่ายที่มากขึ้น การลอกเลียนแบบจากครอบครัว และมีแนวโน้มที่จะเริ่มสูบบุหรี่เมื่อได้รับแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน ส่วนในเพศชายมีแนวโน้มที่จะเริ่มสูบบุหรี่เมื่อไม่รับรู้ข้อเสียของบุหรี่มากนัก การดื่มแอลกอฮอล์ บรรทัดฐานของสังคม (พฤติกรรมและบทบาทภายในสังคม) อันเนื่องมาจากครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (47)

2.1.14 Vida L.Tyc (2004) เพื่อทำนายความตั้งใจในการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นที่สูบและไม่สูบบุหรี่ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ โดยใช้วัยรุ่นจำนวน 237 คน อายุระหว่าง 12- 18 ปี โดยถามคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมและตัวแปรทางความคิดที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ จากผลการศึกษาพบว่าการมีพ่อแม่สูบบุหรี่ ส่งผลให้วัยรุ่นมีโอกาสสูบบุหรี่ได้ โดยความตั้งใจในการสูบบุหรี่มาจากอิทธิพลจากคนรอบข้างที่ส่งผลต่อทัศนคติ และพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (48)

2.1.15 Xinghui Zhang (2014) เพื่อศึกษาการแพร่กระจายของการสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนจีน ในโรงเรียนขนาดกลาง เพื่อสำรวจปัจจัยเสี่ยงจากครอบครัวและจากโรงเรียน โดยนำข้อมูลจาก National Children's Study of China (NCSC) ในเด็กนักเรียน Grade 4–9 จำนวน 24,013 คน จาก 100 มณฑล 31 จังหวัดในประเทศจีน โดยใช้สถิติ Chi-square และ one-way ANOVAs ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และใช้สถิติ Logistic regression ในการคำนวณ Odd ratios จากผลการศึกษาพบว่า ความแพร่กระจายของผู้สูบบุหรี่และผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันมี 19.0 % และ 5.4% ตามลำดับ โดยสนใจในผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน เพศชาย นักเรียนในโรงเรียนขนาดกลาง นักเรียนชนบท นักเรียนประจำ รวมถึงผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำ พบว่ามีรายงานการสูบบุหรี่มากกว่าเด็กในโรงเรียนระดับประถมศึกษา นักเรียนในเขตเมือง นักเรียนที่ไม่ใช่ นักเรียนประจำ รวมถึงผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (49)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่โดยได้ทำการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ในกลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ระดับปริญญาตรี วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2560 จำนวน 379 คน โดยได้ทำการแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 การวิจัยเอกสาร

ตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ

ตอนที่ 1 การวิจัยเอกสาร

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยก่อนหน้านี้เพื่อเป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ระดับปริญญาตรี วิทยาเขตบางแสน โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. การรวบรวมองค์ความรู้

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมองค์ความรู้จากงานวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และทฤษฎีที่ใช้อธิบายพฤติกรรม แล้วนำแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยและทฤษฎีที่รวบรวมมาวิเคราะห์ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับการวิจัยแล้วนำมาทำการสรุปในบทที่ 2 รวมถึงการสรุปผลการวิจัยในบทที่ 5

2. การคัดเลือกเอกสาร

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกเอกสารโดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกเอกสาร คือ พิจารณาจากหัวข้อและบทคัดย่อของงานวิจัยว่ามีความเกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับงานวิจัยที่จะทำ โดยการสืบค้นจากคำสำคัญ (Keyword) ได้แก่ บุหรี่ การสูบบุหรี่ ปัจจัย ความสัมพันธ์ นักเรียน นิสิต นักศึกษา Smoking Cessation Cigarette Tobacco จากนั้นทำการพิจารณากลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่ทำการศึกษา รวมถึงสถิติที่ใช้ในงานวิจัย ว่ามีความเหมาะสมหรือใกล้เคียงกับหัวข้อที่

ทำการศึกษามากน้อยเพียงใด พิจารณารูปที่ทำงานวิจัยว่าปัจจุบันเพียงใด และทำการพิจารณาความน่าเชื่อถือของงานวิจัยจาก Journal Quartile Score, Impact factor และ Beall's list

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

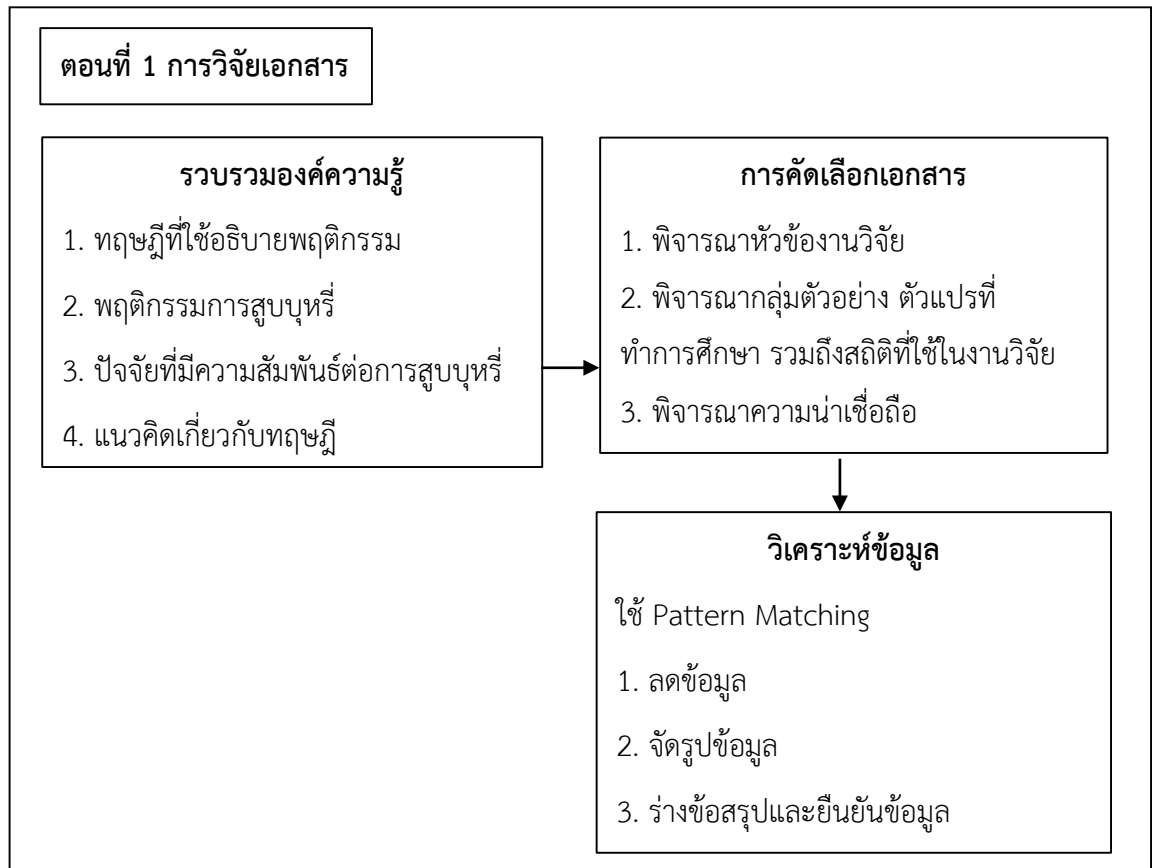
ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเทียบเคียงรูปแบบ Pattern matching ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 การลดข้อมูล หมายถึง กระบวนการคัดเลือกการย่อความทำข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถเข้าใจได้ง่ายและการแปลงข้อมูลดิบให้พร้อมใช้งานในขั้นตอนถัดไปเช่น การแปลงข้อมูลเป็นรหัสการจำแนกกลุ่มข้อมูลเป็นตาราง

3.2 การจัดรูปข้อมูล หมายถึง การนำข้อมูลจากการลดข้อมูลมาจัดรูปแบบในการนำเสนอให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาข้อมูลแล้วทำการวิเคราะห์ข้อสรุปของงานวิจัย

3.3 การร่างข้อสรุปและการยืนยัน หมายถึง การตีความและการทำความเข้าใจข้อมูลที่รวบรวมมาได้

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการวิจัยเอกสาร



ภาพที่ 1 แผนผังแสดงขั้นตอนการวิจัยเอกสาร

ตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ

สำหรับส่วนนี้จะเป็นการสำรวจศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากการวิจัยเอกสาร ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (population) คือ นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ระดับปริญญาตรี วิทยาเขตบางแสน พ.ศ.2560 จำนวนทั้งสิ้น 28,943 คน การคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางของ Krejcie&Morgan (1970) ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%

$$n=379 \text{ คน}$$

กลุ่มตัวอย่าง (Sample size) 379 คน ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการพิจารณาจากการสอบถามประมาณ 379 ชุด โดยทำการสุ่มแบบ Non-probability Sampling วิธี Quota Selection แบ่งสัดส่วนตามจำนวนนิสิตแต่ละคณะ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนนิสิตและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละคณะ

คณะ	จำนวน (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
คณะการจัดการและการท่องเที่ยว	3,658	48
คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร	402	5
คณะดนตรีและการแสดง	387	5
คณะพยาบาลศาสตร์	709	9
คณะแพทยศาสตร์	288	4
คณะภูมิศาสตร์	899	12
คณะเภสัชศาสตร์	664	9
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	5,105	67
คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์	2,977	39
คณะโลจิสติกส์	1,839	24
คณะวิทยาการสารสนเทศ	1,717	22
คณะวิทยาศาสตร์	1,477	19
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา	857	11
คณะวิศวกรรมศาสตร์	2,088	28
คณะศิลปกรรมศาสตร์	1,124	15
คณะศึกษาศาสตร์	1,913	25
คณะสหเวชศาสตร์	772	10
คณะสาธารณสุขศาสตร์	818	11
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ	0	0
วิทยาลัยนานาชาติ	1,249	16
วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์	0	0
รวม	28,943	379

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ปรียาพร ชูเอียด (37) เพื่อให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีทั้งหมด 5 ส่วนดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบไปด้วยคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ คณะ ชั้นปี วันเดือนปีเกิด เพศ รายได้ต่อเดือนของนิสิต พื้นฐานครอบครัว การออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ของ สมาชิกในครอบครัว

2.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

2.3 ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง

2.4 ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2.5 ส่วนที่ 5 แบบประเมินอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

3. การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Validity)

3.1.1 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างมาจากการปรับปรุงแบบสอบถามจากงานวิจัย ก่อนหน้า (35, 36, 37) เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้อง

3.1.2 นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดย รายชื่อผู้เชี่ยวชาญมีดังนี้

1) ภก.รศ.ดร.จิตินันต์ เอื้ออำนวย

2) ภก.อ.พุทธ ศิลตระกูล

3) ภก.อ.สุธาบดี ม่วงมี

การประมาณค่าตรงตามเนื้อหาใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าดัชนีความ สอดคล้องระหว่างคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (Item objective congruence: IOC) จากการ ประเมินของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้ประเมินว่าข้อคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามมีความ สอดคล้องกับเนื้อหาหรือนิยามปฏิบัติการโดยให้คะแนนตามเกณฑ์และนำผลมาพิจารณาคะแนน ของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละหัวข้อมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องดังนี้

แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้มีระดับคะแนนเท่ากับ 1

ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้มีระดับคะแนนเท่ากับ 0

แน่ใจว่าไม่มีความสอดคล้องหรือวัดได้มีระดับคะแนนเท่ากับ -1

หลังจากนั้นนำแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องของคำถามกับนิยามเชิง ปฏิบัติการแล้วนำมาหาค่าความสอดคล้องโดยใช้สูตร

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

ΣR หมายถึง ผลรวมคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญจากดัชนีความสอดคล้องในทุกคำถามนั้นหากข้อคำถามมีค่า IOC มากกว่า 0.5 จะคัดเลือกไว้ส่วนข้อคำถามที่มี IOC ต่ำกว่า 0.5 จะพิจารณาปรับปรุงหรือไม่คัดเลือก

3.1.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าอำนาจการจำแนกรายชื่อของเครื่องมือ

3.2 ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้ cronbach's alpha ยอมรับที่ $r > 0.7$

4. ตัวแปร

ตารางที่ 2 แสดงประเภทของตัวแปรและค่าจำกัดความ

ตัวแปร	ความหมาย	scale
Male	เพศ	Nominal
Alcohol	การดื่มสุรา	Nominal
Family_1	พื้นฐานครอบครัว	Nominal
Family_2	การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว	Nominal
Exercise	การออกกำลังกาย	Ratio
Smoking	การสูบบุหรี่	Ratio
Age	อายุ	Ratio
Income	รายได้	Ratio
GPAX	เกรดเฉลี่ย	Ratio
Friend	อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	Ratio
Self_esteem	การเห็นคุณค่าในตนเอง	Ratio
Self_efficacy	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	Ratio

5. สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive statistic)

5.1.1 สำหรับข้อมูล Nominal scale และ Ordinal scale แสดงผลด้วย ความถี่ ร้อยละ

5.1.2 สำหรับข้อมูล Ratio scale แสดงผลด้วย ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative statistic)

5.2.1 การเปรียบเทียบการสูบบุหรี่ในนิสิตที่แบ่งกลุ่มโดยใช้เพศ

ใช้สถิติ Independent t-test

5.2.2 การเปรียบเทียบการสูบบุหรี่ในนิสิตที่แบ่งกลุ่มโดยใช้กลุ่มรายได้

ใช้สถิติ One way ANOVA

5.2.3 การเปรียบเทียบการสูบบุหรี่ในนิสิตที่แบ่งกลุ่มโดยใช้การออกกำลังกาย

ใช้สถิติ One way ANOVA

5.2.4 การเปรียบเทียบการสูบบุหรี่ในนิสิตที่แบ่งกลุ่มโดยใช้การดื่มสุรา

ใช้สถิติ One way ANOVA

5.2.5 การเปรียบเทียบการสูบบุหรี่ในนิสิตที่แบ่งกลุ่มโดยใช้พื้นฐานครอบครัว

ใช้สถิติ One way ANOVA

5.2.6 การเปรียบเทียบการสูบบุหรี่ในนิสิตที่แบ่งกลุ่มโดยใช้การสูบบุหรี่ของสมาชิกใน

ครอบครัว ใช้สถิติ One way ANOVA

5.2.7 การหาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองกับการสูบบุหรี่

ใช้สถิติ Pearson's correlation

5.2.8 การหาความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการสูบบุหรี่

ใช้สถิติ Pearson's correlation

5.2.9 การหาความสัมพันธ์ของอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับการสูบบุหรี่

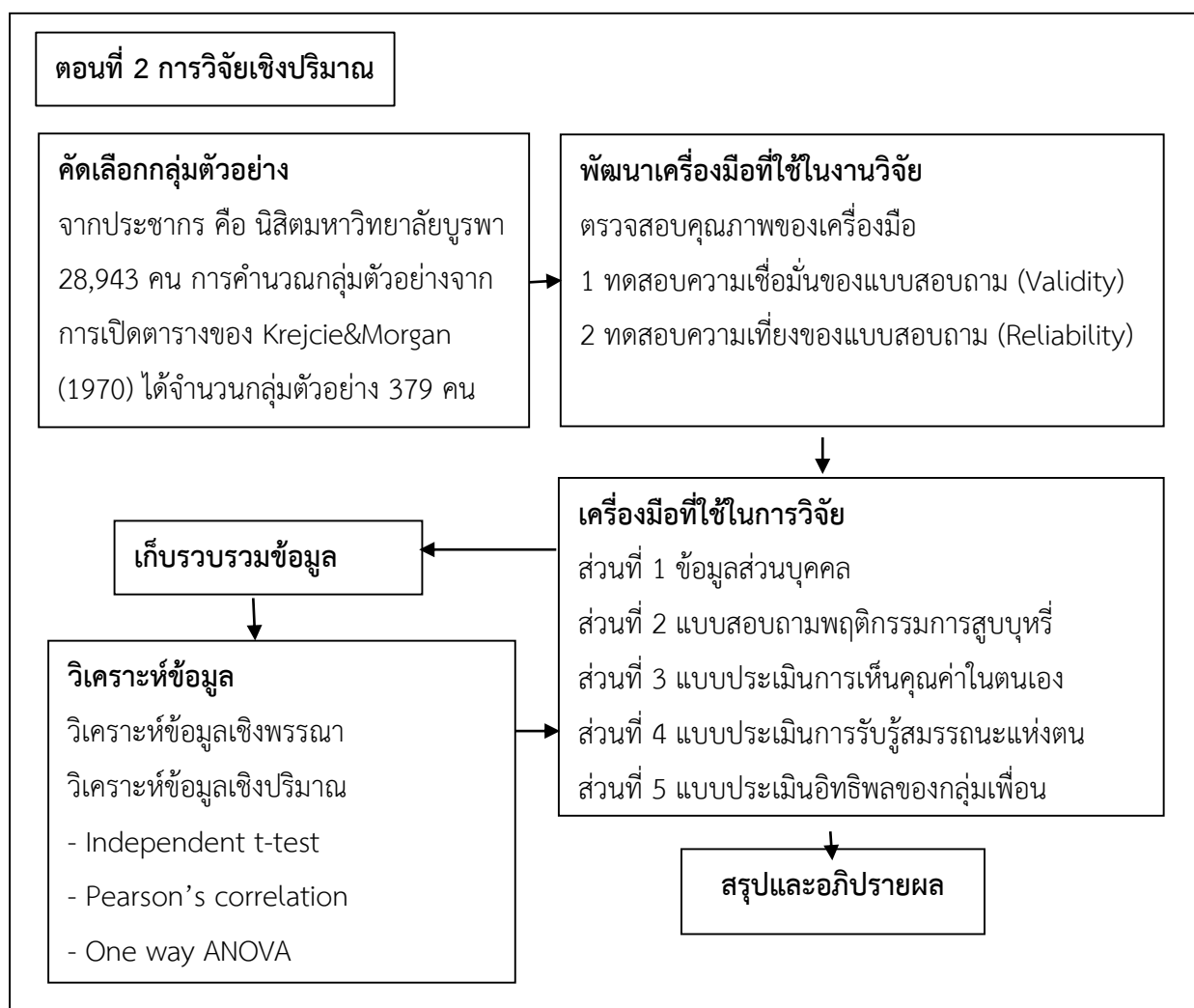
ใช้สถิติ Pearson's correlation

5.2.10 การหาความสัมพันธ์ของอายุกับการสูบบุหรี่

ใช้สถิติ Pearson's correlation

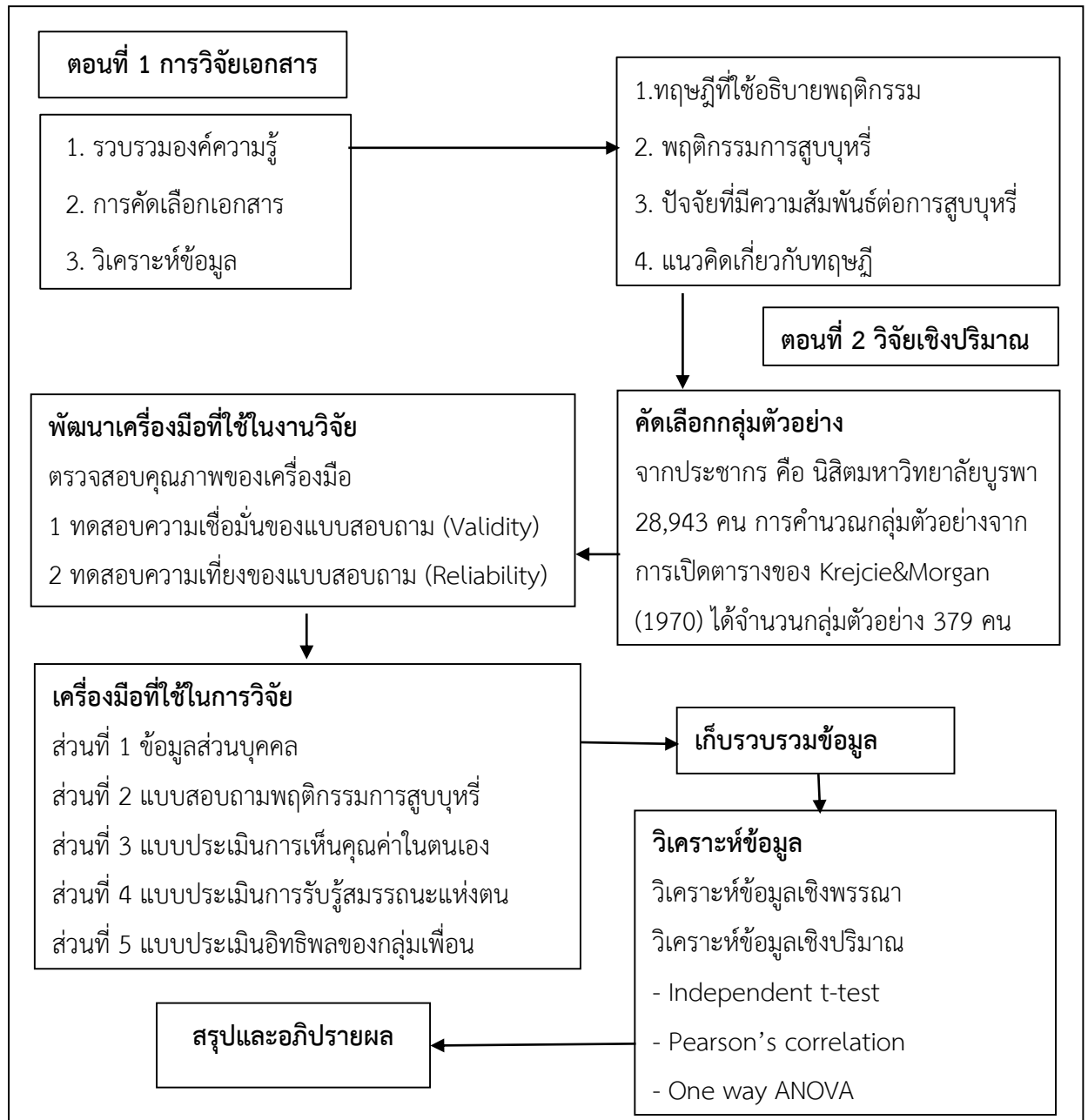
โดยจะใช้สถิติ Pearson's correlation ในการหาความสัมพันธ์ ใช้สถิติ Independent t-test และ สถิติ One way ANOVA เพื่อเปรียบเทียบประชากรในแต่ละกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อหาว่าปัจจัยใดมีความเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

6. แผนผังแสดงขั้นตอนการวิจัยเชิงปริมาณ



ภาพที่ 2 แผนผังแสดงขั้นตอนการวิจัยเชิงปริมาณ

จากการดำเนินงานวิจัยข้างต้น สรุปขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้



ภาพที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

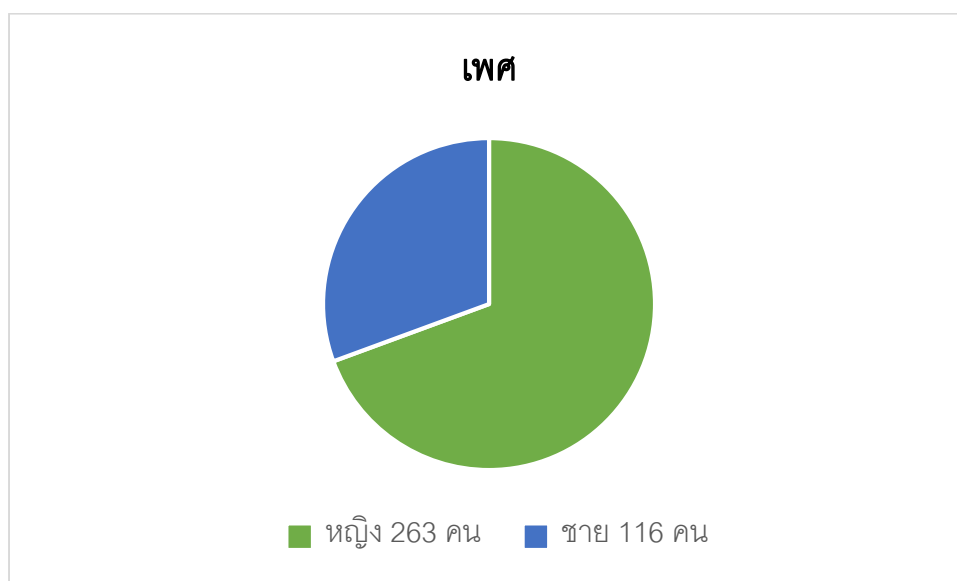
บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลของการสำรวจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ระดับปริญญาตรี วิทยาเขตบางแสน ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2560 เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึง 31 สิงหาคม 2561 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 379 คน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

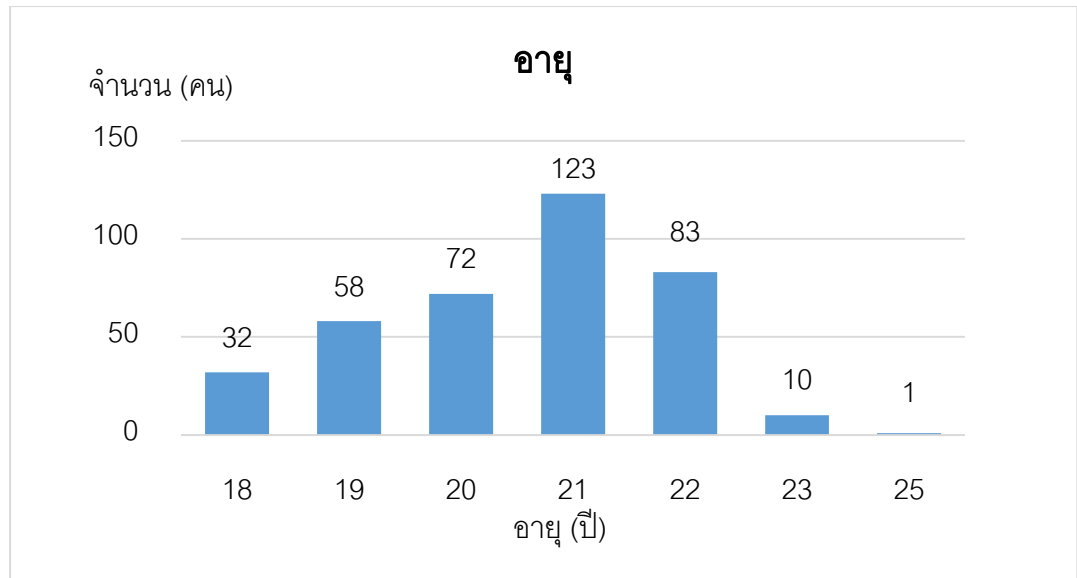
1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน

สำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 379 คน (ร้อยละ 100) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 116 คน (ร้อยละ 30.6) และเพศหญิง 263 คน (ร้อยละ 69.4) ดังแสดงในภาพที่ 4



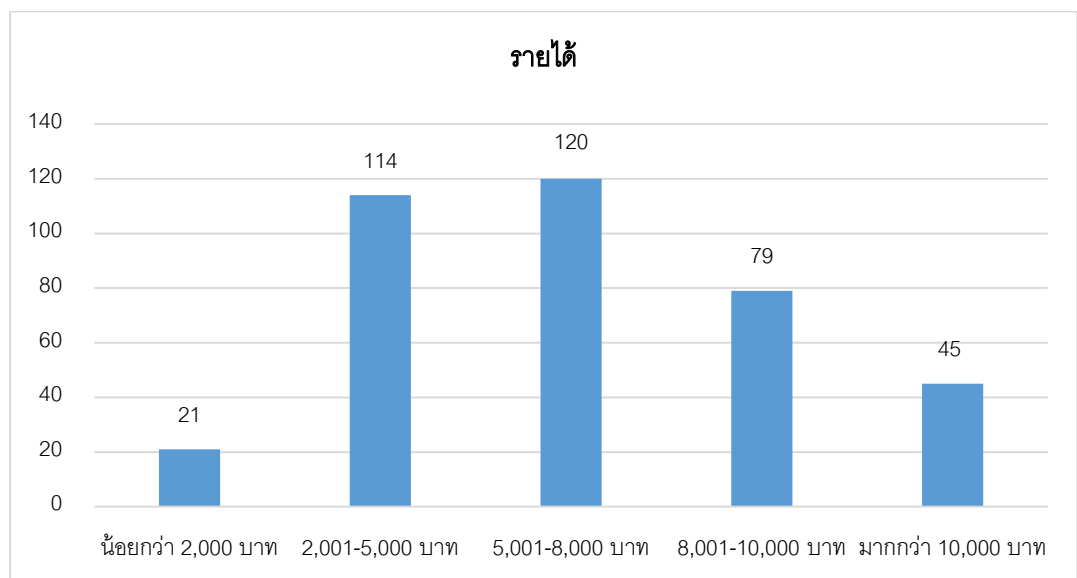
ภาพที่ 4 แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตในกลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิง

ข้อมูลการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง พบว่าประชากรมีอายุเฉลี่ย 20.53 ± 1.31 ปี โดยจำแนกตามอายุ แบ่งเป็น อายุ 18 ปี จำนวน 32 คน (ร้อยละ 8.4), อายุ 19 ปี จำนวน 58 คน (ร้อยละ 15.3), อายุ 20 ปี จำนวน 72 คน (ร้อยละ 19.0), อายุ 21 ปี จำนวน 123 คน (ร้อยละ 32.5), อายุ 22 ปี จำนวน 83 คน (ร้อยละ 21.9), อายุ 23 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 2.6), อายุ 25 ปี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.3) ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 5



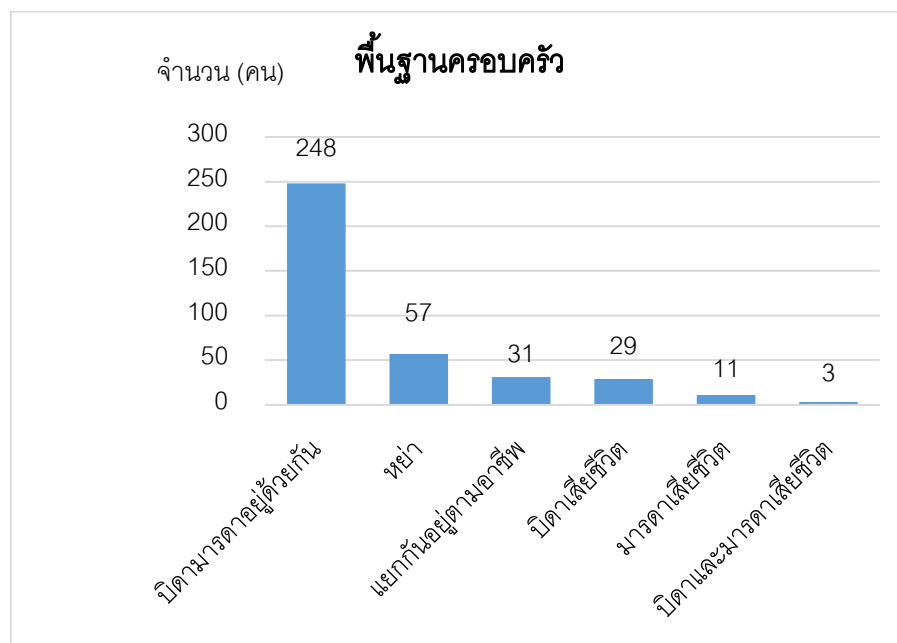
ภาพที่ 5 แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตในกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามอายุ

ข้อมูลการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามรายได้ต่อเดือนของนิสิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้ต่อเดือนในช่วง 5,001-8,000 บาท มากที่สุด จำนวน 120 คน (ร้อยละ 31.7) รองลงมาอยู่ในช่วง 2,001-5,000 บาท จำนวน 114 คน (ร้อยละ 30.1) 8,001-10,000 บาท จำนวน 79 คน (ร้อยละ 20.8) มากกว่า 10,000 บาท จำนวน 45 คน (ร้อยละ 11.9) และน้อยกว่า 2,000 บาท จำนวน 21 คน (ร้อยละ 5.5) ดังแสดงในภาพที่ 6



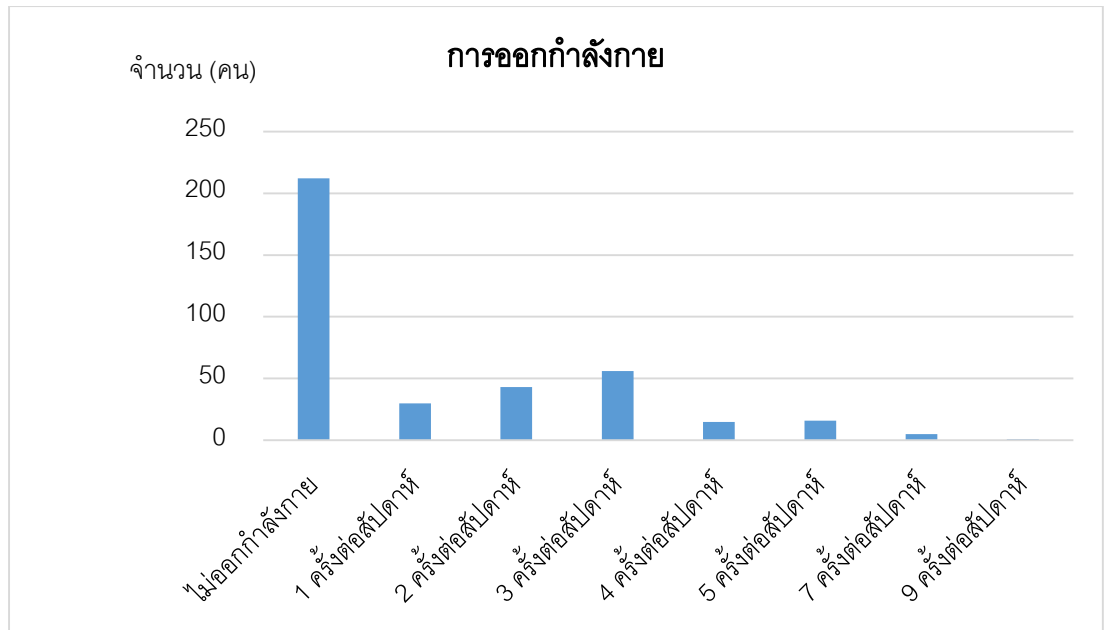
ภาพที่ 6 แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตที่มีรายได้ต่อเดือนในแต่ละช่วง

ข้อมูลการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามพื้นฐานครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พื้นฐานครอบครัวที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน จำนวน 248 คน (ร้อยละ 65.4) หย่า จำนวน 57 คน (ร้อยละ 15) แยกกันอยู่ตามอาชีพ จำนวน 31 คน (ร้อยละ 8.2) บิดาเสียชีวิต จำนวน 29 คน (ร้อยละ 7.7) มารดาเสียชีวิต จำนวน 11 คน (ร้อยละ 2.9) บิดาและมารดาเสียชีวิต จำนวน 3 คน (ร้อยละ 0.8) ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 7



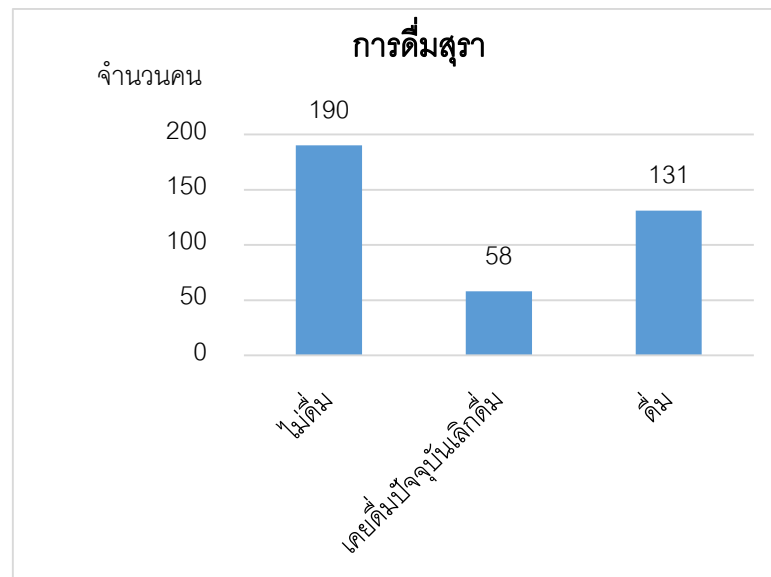
ภาพที่ 7 แผนภูมิแสดงการจำแนกจำนวนนิสิตตามพื้นฐานครอบครัว

ข้อมูลการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามการออกกำลังกาย พบว่าไม่ได้ออกกำลังกาย จำนวน 212 คน (ร้อยละ 55.9), ออกกำลังกาย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 31 คน (ร้อยละ 8.2), ออกกำลังกาย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 43 คน (ร้อยละ 11.3), ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 56 คน (ร้อยละ 14.8), ออกกำลังกาย 4 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 4.0), ออกกำลังกาย 5 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 4.2), ออกกำลังกาย 7 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 1.3), ออกกำลังกาย 9 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.3) ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 8



ภาพที่ 8 แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตที่ออกกำลังกาย

ข้อมูลการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามการดื่มสุรา พบว่า ไม่ดื่ม จำนวน 190 คน (ร้อยละ 50.1) เคยดื่มปัจจุบันเลิกดื่ม จำนวน 58 คน (ร้อยละ 15.3) และ ดื่ม จำนวน 131 คน (ร้อยละ 34.6) ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 9

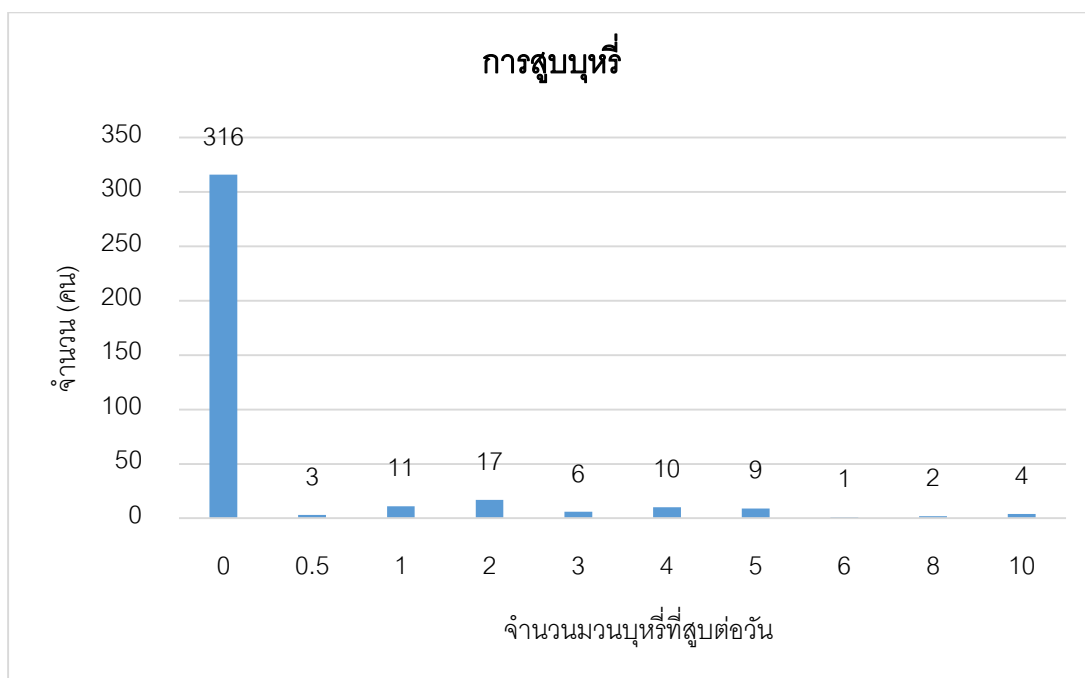


ภาพที่ 9 แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตที่ดื่มสุรา

ข้อมูลการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับ 9.18 ± 1.19 คะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน อยู่ในระดับ 3.31 ± 1.33 คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับ 6.01 ± 1.30

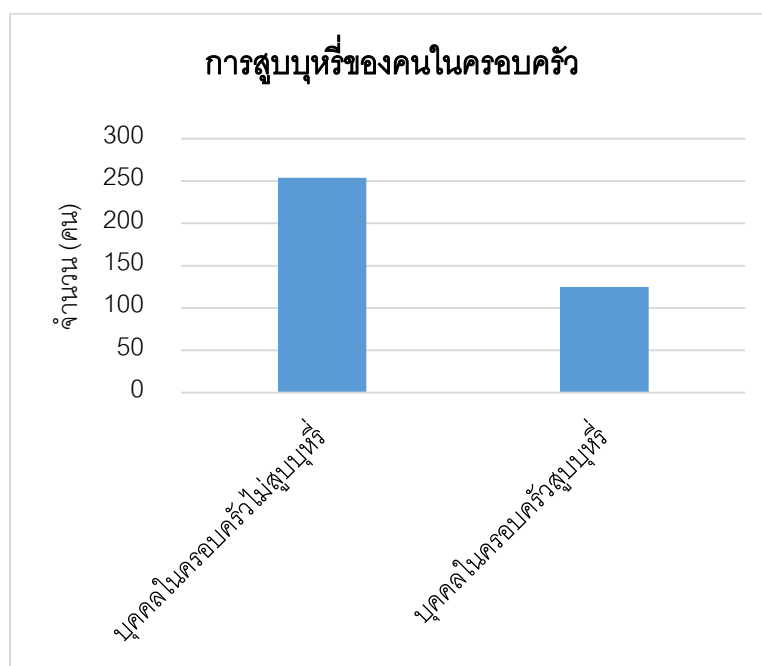
2. การวิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ระดับปริญญาตรี วิทยาเขตบางแสน

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 379 คน (ร้อยละ 100) จำแนกนิสิตตามการสูบบุหรี่ พบว่านิสิตไม่สูบบุหรี่ จำนวน 316 คน (ร้อยละ 83.4) นิสิตสูบบุหรี่ครั้งแรกวัน จำนวน 3 คน (ร้อยละ 0.8) นิสิตสูบบุหรี่ 1 มวน จำนวน 11 คน (ร้อยละ 2.9) นิสิตสูบบุหรี่ 2 มวน จำนวน 17 คน (ร้อยละ 4.5), นิสิตสูบบุหรี่ 3 มวน จำนวน 6 คน (ร้อยละ 1.6) นิสิตสูบบุหรี่ 4 มวน จำนวน 10 คน (ร้อยละ 2.6) นิสิตสูบบุหรี่ 5 มวน จำนวน 9 คน (ร้อยละ 2.4) นิสิตสูบบุหรี่ 6 มวน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.3) นิสิตสูบบุหรี่ 8 มวน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.5) นิสิตสูบบุหรี่ 10 มวน จำนวน 4 มวน (ร้อยละ 1.1) ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 10



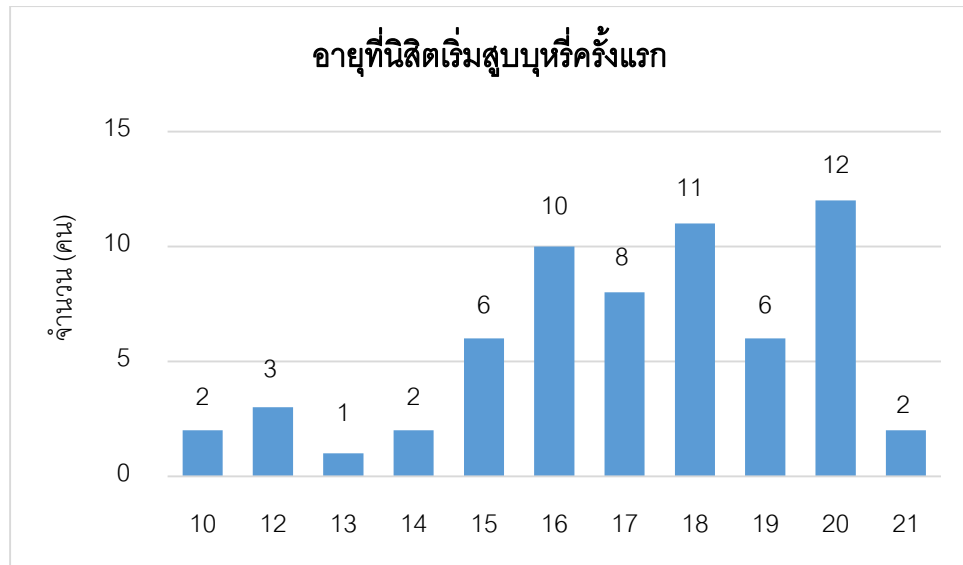
ภาพที่ 10 แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามจำนวนการสูบ

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 379 คน (ร้อยละ 100) โดยจำแนกตามการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว พบว่านิสิตที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ จำนวน 125 คน (ร้อยละ 33.0) นิสิตที่มีบุคคลในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ จำนวน 254 คน (ร้อยละ 67.0) ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 11



ภาพที่ 11 แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างนิสิตที่สูบบุหรี่ จำนวน 63 คน (ร้อยละ 100) ผลการศึกษาอายุของนิสิตที่สูบบุหรี่ครั้งแรก พบว่า นิสิตที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 10 ปี มีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.2) นิสิตที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 12 ปี มีจำนวน 3 คน (ร้อยละ 4.8) นิสิตที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 13 ปี มีจำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.6) นิสิตที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 14 ปี มีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.2) นิสิตที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี มีจำนวน 6 คน (ร้อยละ 9.5) นิสิตที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี มีจำนวน 10 คน (ร้อยละ 15.9) นิสิตที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 17 ปี มีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 12.7) นิสิตที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 18 ปี มีจำนวน 11 คน (ร้อยละ 17.5) นิสิตที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 19 ปี มีจำนวน 6 คน (ร้อยละ 9.5) นิสิตที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 20 ปี มีจำนวน 12 คน (ร้อยละ 19.0) นิสิตที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 21 ปี มีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.2) ดังแสดงในภาพที่ 12



ภาพที่ 12 แผนภูมิแสดงอายุที่นิสิตเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก

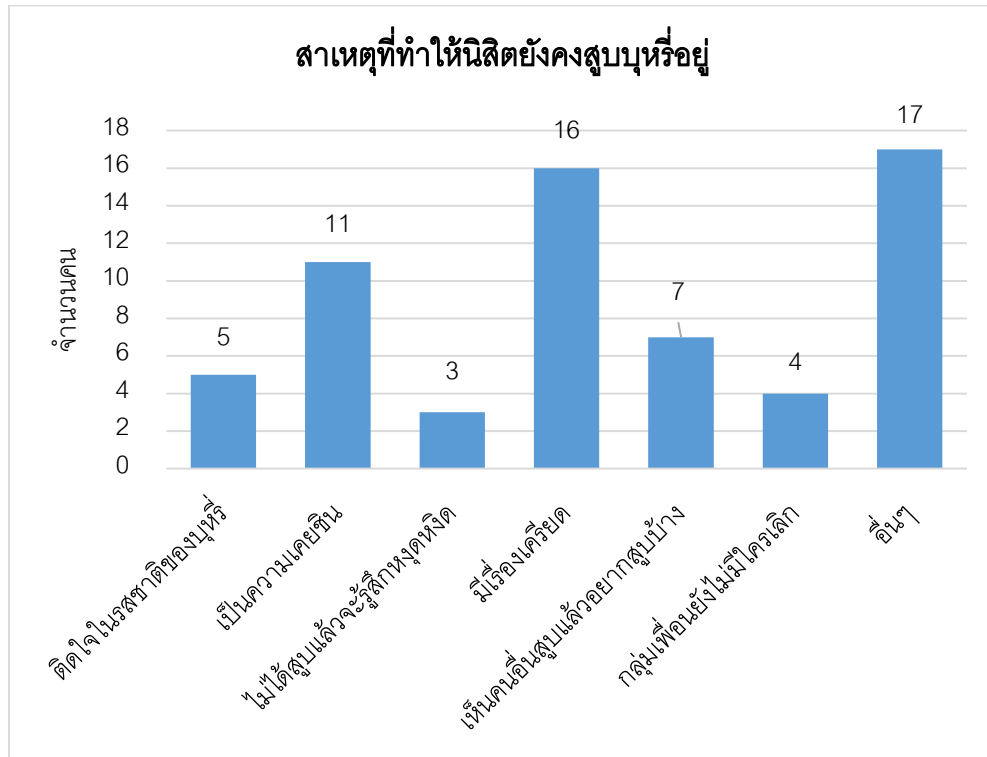
ผลการศึกษสาเหตุที่ทำให้นิสิตสูบบุหรี่ครั้งแรกมากที่สุด พบว่า อยากรลองด้วยตนเอง จำนวน 33 คน (ร้อยละ 52.4) เพื่อนชักชวน จำนวน 11 คน (ร้อยละ 17.5) เพื่อความคลายเครียด จำนวน 11 (ร้อยละ 17.5) คนเพื่อความมันสนุกสนาน จำนวน 3 คน (ร้อยละ 4.8) เพื่อความโก้เทห์ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.2) สูบตามคนที่บ้าน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.6) เพื่อกระตุ้นความคิด จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.6) และอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.6) ดังแสดงในภาพที่ 13



ภาพที่ 13 แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามสาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ครั้งแรก

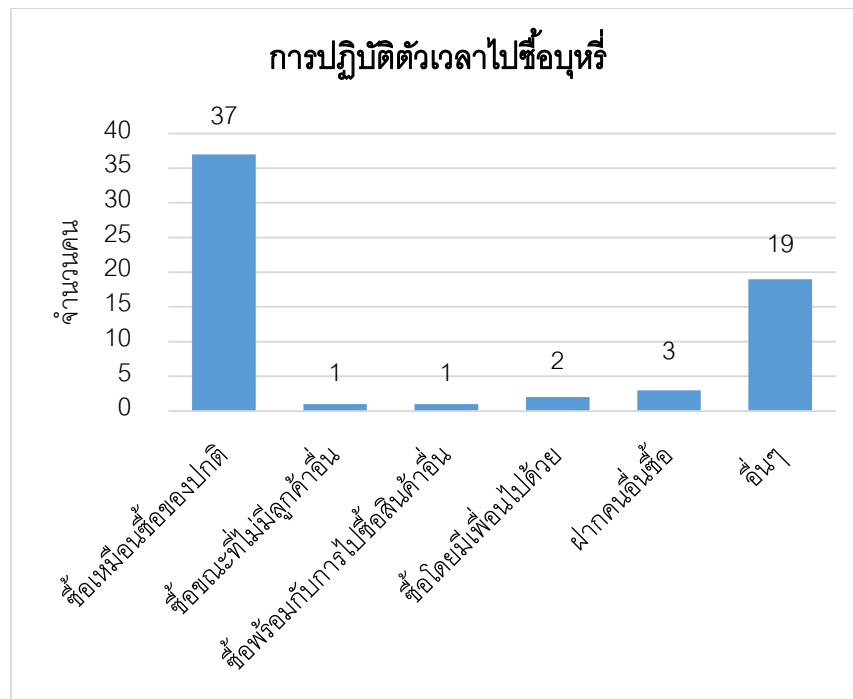
ผลการศึกษสาเหตุที่ยังคงทำให้สูบบุหรี่ คือ ติดใจในรสชาติบุหรี่ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 11.1) เป็นความเคยชิน จำนวน 13 คน (ร้อยละ 20.6) ไม่สูบแล้วจะรู้สึกหงุดหงิด จำนวน 4 คน

(ร้อยละ 6.3) มีเรื่องเครียด จำนวน 17 คน (ร้อยละ 27.0) เห็นคนอื่นสูบบุหรี่แล้วอยากสูบบ้าง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 12.7) กลุ่มเพื่อนยังไม่มีใครเลิก จำนวน 5 คน (ร้อยละ 7.9) อื่นๆ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 14.3) ดังแสดงในภาพที่ 14



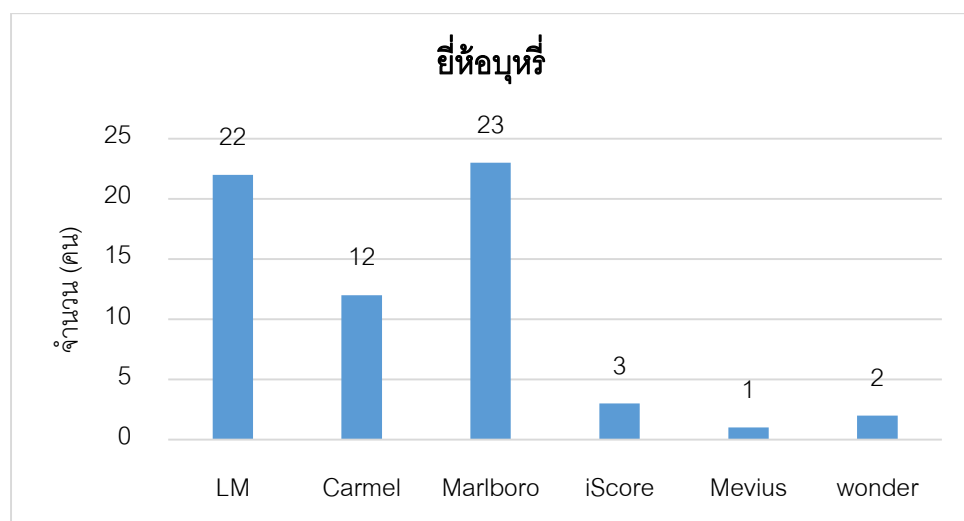
ภาพที่ 14 แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามสาเหตุที่ทำให้นิสัยยังคงสูบบุหรี่มากที่สุด

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวเวลาไปซื้อบุหรี่ ซื้อเหมือนของปกติ จำนวน 37 คน (ร้อยละ 58.7) ซื้อขณะไม่มีลูกค้าอื่น จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.6) ซื้อพร้อมกับการไปซื้อสินค้าอื่น จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.6) ซื้อโดยมีเพื่อนไปด้วย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.2) ฝากคนอื่นซื้อ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 4.8) อื่นๆ จำนวน 19 คน (ร้อยละ 30.2) ดังแสดงในภาพที่ 15



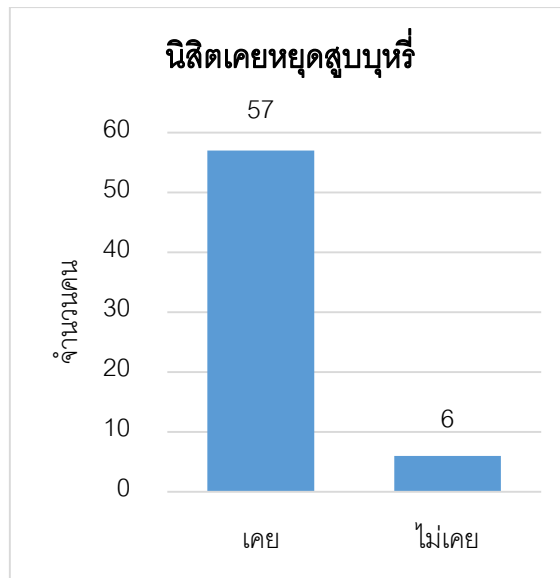
ภาพที่ 15 แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามการปฏิบัติตัวเวลาไปซื้อบุหรี่

ผลการศึกษายี่ห้อบุหรี่ที่นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาสูบ พบว่า ยี่ห้อ Marlboro จำนวน 23 คน (ร้อยละ 36.5) ยี่ห้อ LM จำนวน 22 คน (ร้อยละ 34.9) ยี่ห้อ Camel จำนวน 23 คน (ร้อยละ 19.0) ยี่ห้อ iscore จำนวน 3 คน (ร้อยละ 4.8) ยี่ห้อ Mevius จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.6) และยี่ห้อ Wonder จำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.2) ยี่ห้ออื่น ๆ จำนวน 28 คน (ร้อยละ 44.4) ดังแสดงในภาพที่ 16



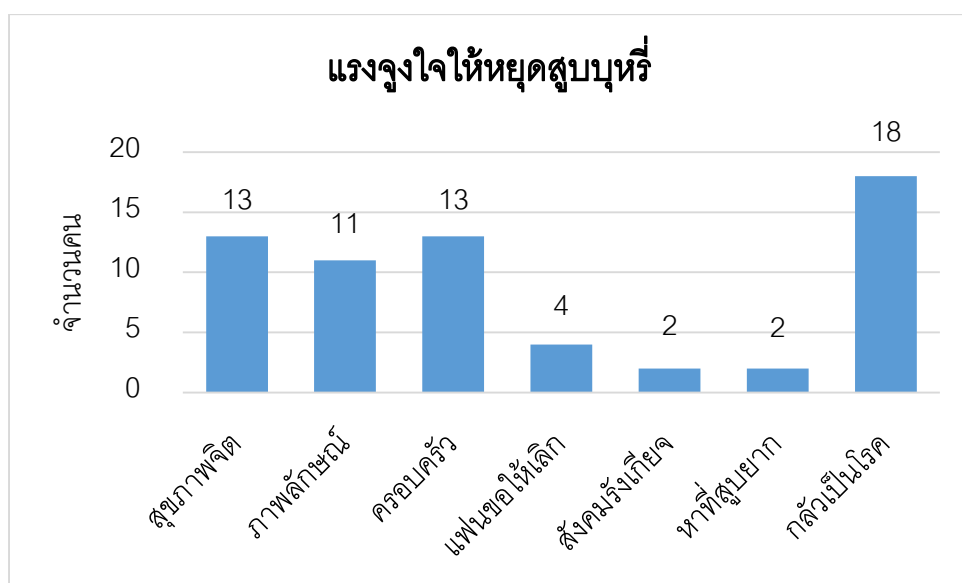
ภาพที่ 16 แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามยี่ห้อบุหรี่ที่สูบ

ผลการศึกษาการเคยหยุดสูบบุหรี่ของนิสิต พบว่า มีนิสิตเคยหยุดสูบบุหรี่ จำนวน 57 คน (ร้อยละ 90.5) และนิสิตที่ไม่เคยหยุดสูบบุหรี่ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 9.5) ดังแสดงในภาพที่ 17



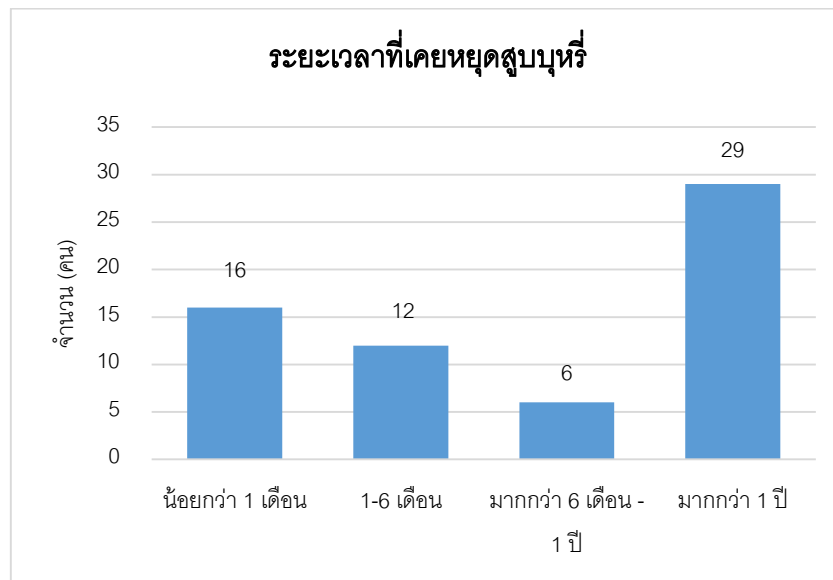
ภาพที่ 17 แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามที่เคยหยุดสูบบุหรี่

ผลการศึกษาแรงจูงใจให้นิสิตหยุดสูบบุหรี่มากที่สุด พบว่า กลัวเป็นโรค จำนวน 18 คน (ร้อยละ 28.6) ปัจจัยทางด้านครอบครัว จำนวน 13 คน (ร้อยละ 20.6) สุขภาพจิต จำนวน 13 คน (ร้อยละ 20.6) ภาพลักษณ์จำนวน 11 คน (ร้อยละ 17.5) แฟนขอให้เลิก จำนวน 4 คน (ร้อยละ 6.3) หาที่สูบบุหรี่ยาก จำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.2) และหางานยาก จำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.2) ดังแสดงในภาพที่ 18



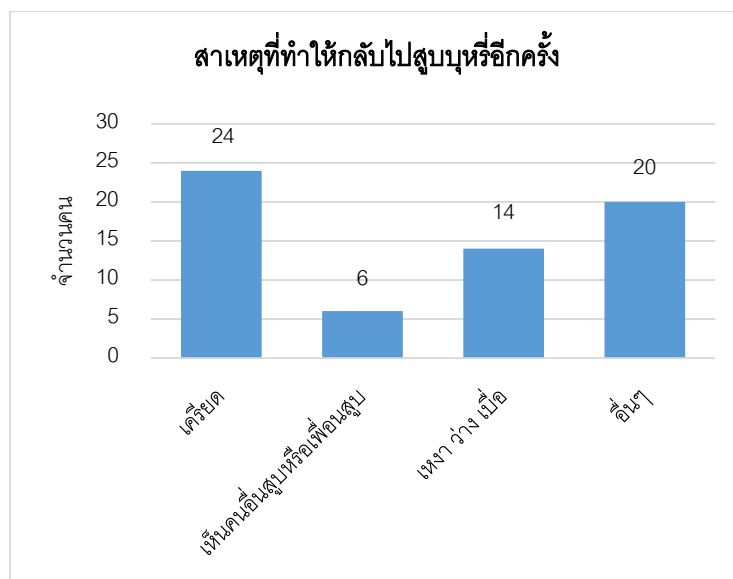
ภาพที่ 18 แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามแรงจูงใจที่ทำให้หยุดสูบบุหรี่

ผลการศึกษานิสิตหยุดสูบบุหรี่ได้นานเท่าไร พบว่า หยุดสูบบุหรี่ได้มากกว่า 1 ปี จำนวน 29 คน (ร้อยละ 46.0) หยุดสูบบุหรี่ได้น้อยกว่า 1 เดือน จำนวน 16 คน (ร้อยละ 25.4) หยุดสูบบุหรี่ได้นาน 1-6 เดือน จำนวน 12 คน (ร้อยละ 19.0) และหยุดสูบบุหรี่ได้นาน 6 เดือนถึง 1 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 9.5) ดังแสดงในภาพที่ 19



ภาพที่ 19 แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามระยะเวลาที่เคยหยุดสูบบุหรี่

ผลการศึกษาสาเหตุที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง เครียด จำนวน 24 คน (ร้อยละ 36.5) เห็นคนอื่นสูบบุหรี่หรือเพื่อนสูบบุหรี่ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 9.5) เหงา ว่าง เบื่อ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 22.2) อื่นๆ จำนวน 20 คน (ร้อยละ 31.7) ดังแสดงในภาพที่ 20



ภาพที่ 20 แผนภูมิแสดงจำนวนนิสิตตามสาเหตุที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน

3.1 ความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปกับการสูบบุหรี่

3.1.1 เพศ (Nominal scale) พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 379 คน พบว่า เพศชายมีการสูบบุหรี่เฉลี่ย 1.27 มวนต่อวัน และเพศหญิง มีการสูบบุหรี่เฉลี่ย 0.24 มวนต่อวัน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Independent t-test ซึ่งพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) แสดงว่า การสูบบุหรี่ในเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกัน และเพศชายมีการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง

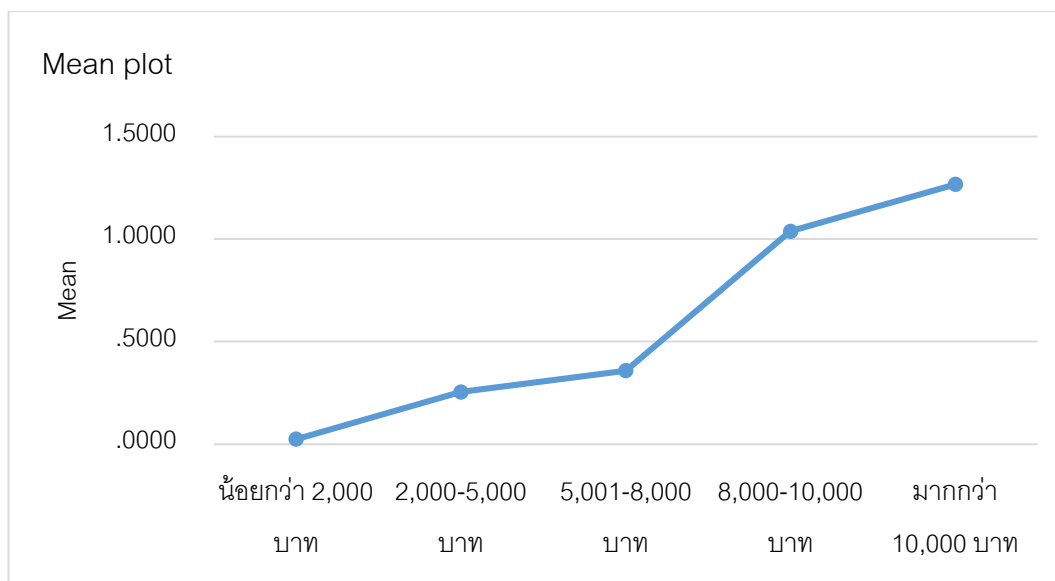
3.1.2 อายุ (Ratio Scale) จากกลุ่มตัวอย่าง 379 คน อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 20.53 ± 1.31 ปี และการสูบบุหรี่เฉลี่ยอยู่ที่ 0.56 ± 1.59 มวนต่อวัน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson's correlation ซึ่งพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและการสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.022$) โดยมีความสัมพันธ์ไปในทางบวก ด้วยขนาด Pearson's correlation ($r = 0.118$) แสดงว่า เมื่ออายุมากขึ้น การสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้น ด้วยความแรงของความสัมพันธ์ 0.118

3.1.3 รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง (Ordinal Scale) พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 379 คน พบผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท สูบบุหรี่เฉลี่ย 0.02 ± 0.11 มวนต่อวัน รายได้ 2,001-5,000 บาท สูบบุหรี่เฉลี่ย 0.25 ± 0.89 มวนต่อวัน รายได้ 5,001 - 8,000 บาท สูบบุหรี่เฉลี่ย 0.36 ± 0.26 มวนต่อวัน รายได้ 8,001-10,000 บาท สูบบุหรี่เฉลี่ย 1.04 ± 2.13 มวนต่อวัน รายได้มากกว่า

10,000 บาท สูญบุหรณ์เฉลี่ย 1.27 ± 2.48 มวนต่อวัน วิเคราะห์ด้วยสถิติ One-way ANOVA ซึ่งพบว่าความสัมพันธ์ด้านรายได้ส่งผลต่อการสูญบุหรณ์ของนิสิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) ที่ความเชื่อมั่น 95%

คู่ระดับรายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างมีการสูญบุหรณ์แตกต่างกัน คือ

- 1) รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,000 บาท และรายได้ต่อเดือน 5,001-8,000 บาท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.048$) แสดงว่า ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 5,001-8,000 บาท มีการสูญบุหรณ์มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,000 บาท ดังแสดงในภาพที่ 21 (การวิเคราะห์โดยใช้ Post-hoc)
- 2) รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,000 บาท และรายได้ต่อเดือน 8,001-10,000 บาท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) แสดงว่า ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน 8,001-10,000 บาท มีการสูญบุหรณ์มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,000 บาท ดังแสดงในภาพที่ 21 (การวิเคราะห์โดยใช้ Post-hoc)
- 3) รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,000 บาท และรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.016$) แสดงว่า ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท มีการสูญบุหรณ์มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,000 บาท ดังแสดงในภาพที่ 21 (การวิเคราะห์โดยใช้ Post-hoc)
- 4) รายได้ต่อเดือน 2,001-5,000 บาท และรายได้ต่อเดือน 8,001-10,000 บาท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.026$) แสดงว่า ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 8,001-10,000 บาท มีการสูญบุหรณ์มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,001-5,000 บาท ดังแสดงในภาพที่ 21 (การวิเคราะห์โดยใช้ Post-hoc)



ภาพที่ 21 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่ในแต่ละกลุ่มรายได้

3.1.4 พื้นฐานครอบครัว (Nominal Scale) พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 379 คน ผู้ที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน สูบบุหรี่เฉลี่ย ผู้ที่บิดามารดาหย่าร้าง สูบบุหรี่เฉลี่ย ผู้ที่บิดามารดาแยกกันอยู่ตามอาชีพ สูบบุหรี่เฉลี่ย ผู้ที่บิดาเสียชีวิต สูบบุหรี่เฉลี่ย ผู้ที่มารดาเสียชีวิต สูบบุหรี่เฉลี่ย ผู้ที่บิดาและมารดาเสียชีวิต สูบบุหรี่เฉลี่ยตามลำดับ วิเคราะห์ด้วยสถิติ One-way ANOVA ซึ่งพบว่าแต่ละพื้นฐานครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.713$) แสดงว่าความสัมพันธ์ทางด้านพื้นฐานครอบครัว ไม่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิต

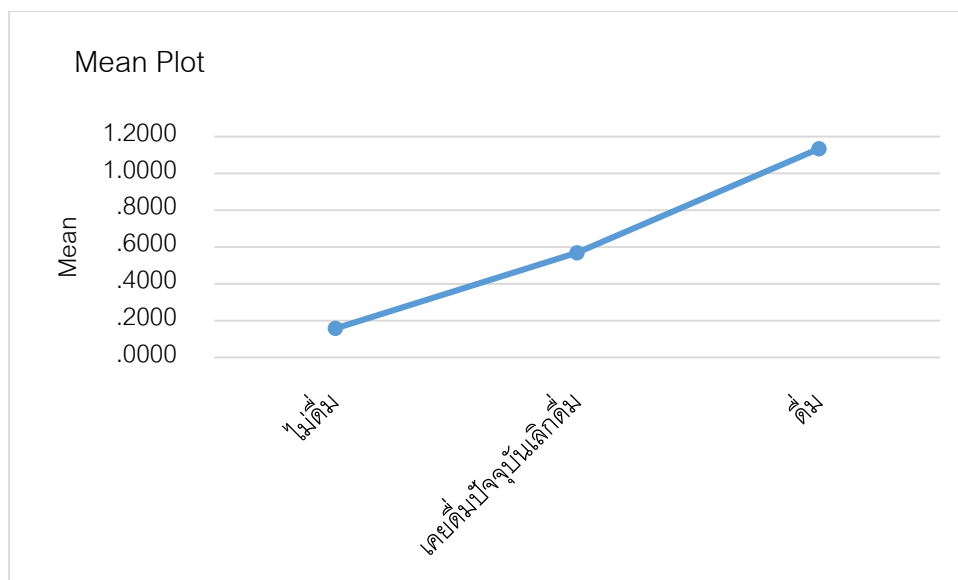
3.1.5 การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว (Nominal scale) พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 379 คน ผู้ที่บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ สูบบุหรี่เฉลี่ย 2.04 ± 0.18 มวนต่อวัน และผู้ที่บุคคลในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ สูบบุหรี่เฉลี่ย 1.25 ± 0.07 มวนต่อวัน ตามลำดับ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Independent t-test ซึ่งพบว่า การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) แสดงว่าความสัมพันธ์ด้านการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิต

3.1.6 การดื่มสุรา (Nominal Scale) พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 379 คน ผู้ที่ไม่ดื่มสุรา สูบบุหรี่เฉลี่ย ผู้ที่ดื่มสุรา สูบบุหรี่เฉลี่ย ผู้ที่เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่ม สูบบุหรี่เฉลี่ย ตามลำดับ วิเคราะห์ด้วยสถิติ One-way ANOVA ซึ่งพบว่าปัจจัยทางด้านการดื่มสุราแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) แสดงว่า ความสัมพันธ์ด้านการดื่มสุรา ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิต

คู่ระดับการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่แตกต่างกัน คือ

- 1) ผู้ที่ไม่ดื่มสุรา และผู้ที่ดื่มสุรา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$)

แสดงว่า ผู้ที่ดื่มสุรา มีการสูบบุหรี่มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มสุรา ดังแสดงในภาพที่ 22 (การวิเคราะห์โดยใช้ Post-hoc)



ภาพที่ 22 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการดื่มสุรา

3.1.7 การออกกำลังกาย (Ratio Scale) พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 379 คน ออกกำลังกายเฉลี่ยอยู่ที่ 1.23 ± 1.70 ครั้งต่อวัน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson's correlation ซึ่งพบว่าปัจจัยทางด้านการออกกำลังกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.139$) โดยมีความสัมพันธ์ไปในทางลบ ด้วยขนาด Pearson's correlation (r) = 0.126 แสดงว่า การออกกำลังกายเพิ่มขึ้น การสูบบุหรี่จะลดลง ด้วยความแรงของความสัมพันธ์ 0.126

3.2 ความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองกับการสูบบุหรี่

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Ratio Scale) จากกลุ่มตัวอย่าง 379 คน คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ที่ 6.00 ± 1.30 วิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson's correlation ซึ่งพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองและการสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.039$) โดยมีความสัมพันธ์ไปในทางลบ ด้วยขนาด Pearson's correlation (r) = 0.106 แสดงว่า เมื่อการเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น การสูบบุหรี่จะลดลง ด้วยความแรงของความสัมพันธ์ 0.106

3.3 ความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการสูบบุหรี่

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Ratio Scale) จากกลุ่มตัวอย่าง 379 คน คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ที่ 9.18 ± 1.19 วิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson's correlation ซึ่งพบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) โดยมีความสัมพันธ์ไปในทางลบ ด้วยขนาด Pearson's correlation (r) = 0.376 แสดงว่า เมื่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้น การสูบบุหรี่จะลดลง ด้วยความแรงของความสัมพันธ์ 0.376

3.4 ความสัมพันธ์ของอิทธิพลกลุ่มเพื่อนกับการสูบบุหรี่

อิทธิพลกลุ่มเพื่อน (Ratio Scale) จากกลุ่มตัวอย่าง 379 คน คะแนนเฉลี่ยอิทธิพลกลุ่มเพื่อน อยู่ที่ 3.31 ± 1.33 วิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson's correlation ซึ่งพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลกลุ่มเพื่อนและการสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) โดยมีความสัมพันธ์ไปในทางบวก ด้วยขนาด Pearson's correlation (r) = 0.347 แสดงว่า เมื่ออิทธิพลกลุ่มเพื่อนมากขึ้น การสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้น ด้วยความแรงของความสัมพันธ์ 0.347

บทที่ 5

สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย

1. สรุปผลการศึกษา

ผลของการสำรวจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ระดับปริญญาตรี วิทยาเขตบางแสน ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2560 มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 2 วัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ระดับปริญญาตรี วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2560

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา 379 คน (ร้อยละ 100) พบว่า ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง 263 คน (ร้อยละ 69.4) มีอายุอยู่ในช่วง 18-25 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 21 ปี จำนวน 123 คน (ร้อยละ 32.5) อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 20.53 ± 1.31 ปี รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-8,000 บาท จำนวน 120 คน (ร้อยละ 31.7) พื้นฐานเป็นครอบครัวที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน จำนวน 248 คน (ร้อยละ 65.4) ไม่ได้ออกกำลังกาย จำนวน 212 คน (ร้อยละ 55.9) ไม่ดื่มสุรา จำนวน 190 คน (ร้อยละ 50.1) คะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับ 9.18 ± 1.19 , คะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน อยู่ในระดับ 3.31 ± 1.33 , คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับ 6.01 ± 1.30

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาที่สูบบุหรี่ ระดับปริญญาตรี วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2560

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 379 คน (ร้อยละ 100) พบว่ามีนิสิตสูบบุหรี่จำนวน 63 คน (ร้อยละ 16.2) บุคคลในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ 254 (ร้อยละ 67.0)

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 63 คน (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 20 ปี มีจำนวน 12 คน (ร้อยละ 19.0) สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ครั้งแรกมากที่สุด คือ อายากลองด้วยตนเอง จำนวน 34 คน (ร้อยละ 52.4) สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ยังคงสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ความเครียด จำนวน 17 คน (ร้อยละ 27.0) การปฏิบัติเวลาไปซื้อบุหรี่ คือ ซื้อเหมือนซื้อของปกติ จำนวน 37 คน

(ร้อยละ 58.7) นิยตสูบบุหรี่ยี่ห้อ Marlboro มากที่สุด จำนวน 23 คน (ร้อยละ 36.5) นิยตส่วนใหญ่ เคยหยุดสูบบุหรี่ จำนวน 57 คน (ร้อยละ 90.5) แรงจูงใจให้หยุดสูบบุหรี่มากที่สุด คือ กลัวเป็นโรค จำนวน 18 คน (ร้อยละ 28.6) หยุดสูบบุหรี่ได้นานมากที่สุดมากกว่า 1 ปี จำนวน 29 คน (ร้อยละ 46.0) สาเหตุที่นิยตกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้งมากที่สุด คือ เครียด จำนวน 24 คน (ร้อยละ 36.5)

1.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ประจำปีการศึกษา 2561

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่คือ เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว การดื่มสุรา การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ไปในทางบวกที่วิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson's correlation คือ อายุ และ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p=0.000$ (Pearson's correlation=0.118 และ 0.347 ตามลำดับ)

ปัจจัยที่วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test คือ เพศ และการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.000$ แสดงถึง การสูบบุหรี่ในเพศชาย และเพศหญิงมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง และนิยตที่คนในครอบครัวสูบบุหรี่จะสูบบุหรี่มากกว่านิยตที่คนในครอบครัวไม่สูบบุหรี่

ปัจจัยที่วิเคราะห์ด้วยสถิติ One-way ANOVA คือ รายได้ต่อเดือน และการดื่มสุรา โดยปัจจัยเรื่องรายได้พบว่ามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.001$ ซึ่งผู้ที่มีรายได้ 5,001-8,000, 8,001-10,000 และ มากกว่า 10,000 บาท จะสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท และ ผู้ที่มีรายได้ 8,001-10,000 สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีรายได้ 2,001-5,000 บาท ส่วนปัจจัยเรื่องการดื่มสุรา พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.000$ ซึ่งผู้ที่ดื่มสุราสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยดื่มสุรา

ขณะที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ไปในทางลบที่วิเคราะห์ด้วยสถิติ pearson's correlation คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.039$ และ $p=0.000$ ตามลำดับ (Pearson's correlation=-0.106 และ -0.376 ตามลำดับ)

ส่วนปัจจัยด้านพื้นฐานครอบครัว และการออกกำลังกาย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. อภิปรายผลการวิเคราะห์

2.1 ปัจจัยภายใน

2.1.1 ปัจจัยด้านเพศ

จากการศึกษาพบว่า เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ปรียาพร ชูเอียด, 2550) จะเห็นได้ว่า เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงอาจเพราะเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ และมีความมีอำนาจเหนือเพศหญิง เนื่องจากเพศชายมีพฤติกรรมส่วนตัว เจตคติ ทักษะคติ ค่านิยม ความรู้สึกนึกคิด รวมถึงสังคมที่แตกต่างกับเพศหญิงอีกทั้งบทบาททางเพศ การทำงาน เพศชายต้องมีความเป็นผู้นำ ประกอบกับต้องเข้าสังคม พบปะผู้คนมาก ทำงานหนัก มีความเครียดมากกว่า และด้วยลักษณะเฉพาะของวัยรุ่นชายที่เป็นวัยของความสนุกสนาน มีความอยากรู้อยากลอง และต้องการการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่ต้องการความแสดงออกซึ่งตัวตนของตัวเองอย่างเต็มที่ และเป็นวัยที่ยิ่งห้ามเหมือนยิ่งยุ ร่วมกับปัจจัยแวดล้อมต่างๆ จึงเป็นสาเหตุให้เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง (37) และคำกล่าวข้างต้นสนับสนุนงานวิจัยของ (East-West center, 2002) กล่าวว่าพ่อและแม่ของบุตรที่เป็นหญิงและชาย จะเข้มงวดกับบุตรหลานของตนแตกต่างกัน (50) โดยจะเข้มงวดกับเพศหญิงมากกว่า ซึ่งผลักดันให้เพศชายแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ผิดแปลกไปจากบรรทัดฐานของสังคมมากกว่าเพศหญิง รวมถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพศชายจึงมากกว่าเพศหญิง รวมถึงการกำหนดบทบาททางเพศที่แตกต่างกันในแง่ของการทำงานมาตั้งแต่สมัยเก่าก่อน เพศชายจะถูกปลูกฝังให้เป็นผู้ทำงานเลี้ยงครอบครัว ในขณะที่เพศหญิงจะเป็นผู้ดูแลบ้านเรือน ดูแลทุกอย่างภายในบ้านเรือน ดูแลคนในบ้าน รวมถึงจัดหาอาหาร เครื่องอุปโภคบริโภคต่างๆ แก่คนในครอบครัว จึงส่งผลให้เพศหญิงมีการเรียนรู้ พฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากกว่าในเพศชาย รวมถึงในบริบทของสังคมไทย จะคาดหวังว่าเพศหญิงจะต้องไม่มีพฤติกรรมที่ผิดแปลก แปลกออกไปจากจารีตประเพณีอันดีงาม ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคสิ่งเสพติดอย่าง บุหรี่ เหล้า เบียร์ การเที่ยวกลางคืนในสถานบันเทิง การเล่นพนัน หากหญิงใดมีพฤติกรรมที่ไม่ดี ก็มักจะถูกตำหนิติเตียนจากคนรอบข้างและถูกสังคมมองว่าเป็นหญิงไม่ดี ก้าวกัน จัดจ้าน เป็นต้น แต่ในมุมมองของเพศชายหากมีพฤติกรรมเหล่านี้ มักจะถูกมองว่าไม่ใช่เรื่องแปลก และแสดงถึงความเป็นชายชาติวีรอีกด้วย

2.1.2 ปัจจัยด้านรายได้

จากการศึกษาพบว่า รายได้ต่อเดือนสูงจะสูบบุหรี่มากกว่ารายได้น้อย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีรายได้ 5,001-8,000, 8,000-10,000 และ มากกว่า 10,000 บาท มีการสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท และ ผู้ที่มีรายได้ 8,001-10,000 มีการสูบบุหรี่มากกว่าผู้

ที่มีรายได้ 2,001-5,000 บาท โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากความแตกต่างของรายได้กับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (สมฤดี มอบนรินทร์, 2531) จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ปัจจัยหนึ่ง (51) คือ รายได้ รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลมาจากจำนวนเงินที่มี จะแปรผันตรงกับความสามารถในการซื้อบุหรี่ รวมถึงการมีเงินมากยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้มีการบริโภคสิ่งมีนเมา และสิ่งเสพติดชนิดอื่นๆ อีกด้วย และงานวิจัยของ (ยุวลักษณ์ ชันอาสา, 2541) ได้กล่าวไว้ในแนวทางเดียวกันว่า การที่เยาวชนมีรายได้ที่สูง ย่อมทำให้มีกำลังในการซื้อหา และบริโภคบุหรี่มาก ส่งผลให้มีการสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่มาก่อนมากกว่าเยาวชนที่มีรายได้ต่ำ กอปรกับชนบทธรรมเนียมนิยมประเพณีของไทยและอุปนิสัยของคนไทยที่ชอบความรื่นเริงสนุกสนาน จึงเป็นเหตุผลให้เยาวชนที่มีรายได้สูงจะสิ้นเปลืองไปกับสิ่งเสพติดอย่าง บุหรี่หรือเหล้าเบียร์ได้ในทุกโอกาส (52)

2.1.3 ปัจจัยด้านอายุ

จากการศึกษาพบว่า อายุกับการสูบบุหรี่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เมื่ออายุมากขึ้น การสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาข้อมูลในปี 2554 กลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ พบว่าเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 18 ปี และเริ่มสูบเป็นประจำเมื่ออายุ 19 ปี โดยเพศชายจะเริ่มสูบเมื่ออายุน้อยกว่าเพศหญิง โดยเพศชายเริ่มสูบครั้งแรกเมื่ออายุ 18 ปี และเริ่มสูบเป็นประจำเมื่ออายุ 19 ปี ในขณะที่เพศหญิง อายุที่เริ่มสูบและเริ่มสูบเป็นประจำจะช้ากว่าเพศชาย 3 ปี (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2557) (53)

2.1.4 ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายกับการสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์ และคณะ อ้างถึงใน บทคัดย่องานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2548: 44) ที่กล่าวว่า โดยทั่วไป ทั้งในเยาวชนที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ จะมีการออกกำลังกายเป็นประจำอยู่แล้ว รวมถึงสถานศึกษาต่างๆ นั้นก็จะมีหลักสูตรเกี่ยวกับพลศึกษาอยู่ด้วย ไม่ว่าจะเป็นวิชาภาคบังคับ หรือวิชาเลือกเสรี โดยมีจุดมุ่งหมายให้เยาวชนมีร่างกายที่แข็งแรง คลายความเครียดจากการเรียนและส่งเสริมให้มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ รวมถึงเยาวชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าอยู่นี้ในช่วงวัยที่ดูแลสุขภาพเพื่อให้มีรูปลักษณ์ที่ดี ต้องการดูแลตนเองเพื่อให้มีรูปร่างดีตามสมัยนิยม (54)

2.1.5 ปัจจัยด้านการดื่มสุรา

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ดื่มสุราจะมีการสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยดื่มสุรา โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในสังคมไทยมักพบว่าในวงการนักดื่มสุรามักจะมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย และพบว่าการดื่มสุรานั้นเป็นหนึ่งในอุปสรรคของการเลิกบุหรี่ หรืออาจเกิดจากความเคยชินที่เมื่อดื่มสุราก็จะสูบบุหรี่ไปพร้อมๆ กันด้วย จึงส่งผลให้ผู้ดื่มสุรามีสัดส่วนผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยดื่มหรือเลิกดื่ม นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ยังเป็นกิจกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้นเมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคม และมักจะมีการดื่มสุราควบคู่กันมาเสมอ (สุชา จันทรโณม, 2543) (55)

2.1.6 ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า นิสิตที่คนในครอบครัวสูบบุหรี่จะมีการสูบบุหรี่มากกว่านิสิตที่คนในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลที่สูบบุหรี่เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญ เพราะการที่เยาวชนใกล้ชิดกับใครก็มักจะนำเอาพฤติกรรมหรืออุปนิสัยจากบุคคลนั้นมา ทั้งจากเพื่อน พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน

การมีเพื่อนสนิทหรือมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ส่งผลให้มีการสูบบุหรี่ที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งการมีเพื่อนที่สูบบุหรี่และบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ จะเพิ่มโอกาสที่จะสูบบุหรี่ถึง 3.74 เท่า (เรณู บุญจันทร์, 2552) (56) เนื่องมาจากการมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ชักชวนให้สูบบุหรี่เพื่อเข้าสังคมและทำให้เชื่อว่าจะได้รับการยอมรับ ทั้งนี้ การเห็นบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่จะส่งผลให้มีแนวโน้มการสูบบุหรี่มากขึ้น อันเป็นผลมาจากการเห็นการสูบบุหรี่เป็นประจำ จนถือว่าเป็นเรื่องปกติ นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเลียนแบบ (Stoll K, 2008) (57) คำกล่าวข้างต้นสนับสนุนงานวิจัยของ (นิภารัตน์ ฉ่ำสมบุญ, 2540; ภรณ์ วัฒนสมบุญและคณะ, 2542: 38-52; Marvin Goldberge, 2000 อ้างถึงใน เอกสารประกอบการประชุมเชิงวิชาการบุหรี่กับสุขภาพ, 2548: 10) (58, 60, 61) กล่าวว่า เยาวชนเป็นช่วงวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านของจิตใจและอารมณ์ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เยาวชนจะมีการประพฤติปฏิบัติตามได้ง่าย เนื่องจากมีอารมณ์ที่อ่อนไหวเมื่อมีสิ่งยั่วยุชักจูง จากการเห็นคนในครอบครัวเป็นตัวอย่าง

2.1.7 ปัจจัยด้านพื้นฐานครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า พื้นฐานครอบครัวกับการสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในขณะเดียวกันก็มีการศึกษาของ (กุหลาบ รัตนสังฆธรรม, 2541) (62) ที่กล่าวว่า เยาวชนกลุ่มที่สูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่มาก่อนที่ไม่ได้อยู่กับพ่อและแม่นั้น จะมีอิสระทางด้านความคิดและการตัดสินใจในการทำสิ่งต่างๆ ได้เต็มที่ เนื่องจากจะไม่มีคนคอยตีกรอบ และขาดคน

ชี้แนะในการทำในสิ่งที่ถูกที่ควร ดังนั้นแล้วอาจทำให้เกิดความยั้งคิด และถูกชักชวนไปในทางที่ผิดได้โดยง่ายจากคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนหรือคนแปลกหน้า การสูบบุหรี่จึงเป็นหนึ่งในเรื่องที่เกิดขึ้นได้ง่ายมากกว่ากลุ่มเยาวชนที่อยู่กับครอบครัว ที่มีพ่อและแม่คอยดูแลสอดส่องให้ประพฤติปฏิบัติตนให้อยู่ในกรอบและศีลธรรมอันดี นอกจากนี้การอาศัยอยู่กับพ่อและแม่ แสดงถึงการมีสายสัมพันธ์อันดีในครอบครัว มีการให้ความรักต่อกันและกัน เมื่อบุตรหลานมีเรื่องทุกข์ร้อน หรือมีปัญหาใดๆย่อมมีการให้คำปรึกษา คำแนะนำ และเอาใจใส่ ฉะนั้นโอกาสของเยาวชนที่อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ หรือครอบครัวจึงมักจะไม่ค่อยมีพฤติกรรมไปในทางที่เสียหายเท่าใดนัก

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาในครั้งนี้ก็พบว่า ปัจจัยด้านพื้นฐานครอบครัวนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงอาจไม่สามารถกล่าวได้ว่า การที่เยาวชนอาศัยอยู่กับพ่อและแม่จะส่งผลให้เยาวชนสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นหรือลดลงแต่อย่างใด

2.1.8 ปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการศึกษาพบว่า เมื่อการเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น การสูบบุหรี่จะลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Lewis, Harrell, Bradley, & Deng, 2001) เด็กเพศหญิงที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่มากกว่าเด็กเพศหญิงที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง และพบว่าลักษณะเฉพาะอันหนึ่งของกลุ่มคนที่สูบบุหรี่ทั้งเพศหญิงและเพศชาย คือ การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (63) จะเห็นได้ว่าการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองจะเป็นวิธีหนึ่งในการลดอัตราการสูบบุหรี่ การเข้าไปแทรกแซงเพื่อพัฒนาหรือเพิ่มระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง อาจจะเป็นพื้นฐานสำคัญการลดปัจจัยเสี่ยงในการสูบบุหรี่ (64) การเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองตาม ทฤษฎีของ coopersmith (31) ว่าการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองมาจากแหล่งสำคัญที่เป็นสิ่งตัดสินความสำเร็จของตนเองในลักษณะโดยรวม 4 แหล่ง คือ

- 1) การมีความสามารถ คือ หากิจกรรม หรือ กระทำสิ่งใดที่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตนเองต้องการได้ เช่น การออกกำลังกายทุกวันเป็นประจำ การนั่งสมาธิทุกวันก่อนเข้านอน
- 2) การมีอำนาจ คือ การมีอิทธิพล ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ เช่น การเป็นผู้หัวหน้ากลุ่มในการทำงาน การเป็นผู้จัด ผู้ดูแลกิจกรรม หรือ โครงการต่างๆ
- 3) การมีคุณงามความดี คือ การทำตามมาตรฐานทางจริยธรรมและศีลธรรม เช่น การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ทำนุบำรุงศาสนา
- 4) การได้รับการยอมรับ คือ การได้รับความรัก ใส่ใจ จากบุคคลรอบข้าง เช่น การตั้งใจทำงานและเป็นมิตรต่อบุคคลรอบข้างอยู่ตลอดเวลา

2.1.9 ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการสูบบุหรี่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เมื่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้น การสูบบุหรี่จะลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (พรณี ปานเทวัญ, 2558) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะช่วยให้ประสบความสำเร็จในพฤติกรรมที่คาดหวังผ่านแรงจูงใจ การรับรู้และกระบวนการตัดสินใจ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีบทบาทสำคัญในการเป็นตัวกลางเพื่อเปลี่ยนแปลงการรับรู้และพฤติกรรมของผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่โดยบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าผู้ที่ไม่คิดจะเลิก นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการหยุดสูบบุหรี่และป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ (65) ดังนั้น ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะช่วยให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตน สามารถนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจตามหลักการของแบนดูรา 4 ประการ (29) ดังนี้

- 1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง เมื่อบุคคลกระทำพฤติกรรมใดสำเร็จแล้ว จะช่วยส่งเสริมความมั่นใจ แต่ถ้าเกิดความล้มเหลวซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จะทำให้ความมั่นใจในความสามารถของตนเองลดลง ดังนั้นจึงควรฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ
- 2) การเรียนรู้จากการเห็นตัวอย่างการกระทำของผู้อื่นหรือการใช้ตัวแบบ เป็นการที่บุคคลได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นที่มีความคล้ายคลึงกันประสบความสำเร็จและได้รับผลการกระทำที่น่าพอใจ จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกได้ว่า หากเขาทำพฤติกรรมเช่นตัวแบบก็จะสำเร็จได้และได้รับผลแบบนั้นเช่นกัน
- 3) การใช้คำพูดชักจูง เป็นชักจูงด้วยวาจา พูดสนับสนุนหรือให้กำลังใจ สามารถทำได้โดยบุคคลในครอบครัว
- 4) การกระตุ้นภาวะทางอารมณ์ เป็นการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่น การให้รางวัล การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรจะช่วยให้มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

2.2 ปัจจัยทางสังคม

2.2.1 ปัจจัยด้านอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

จากการศึกษาพบว่า อิทธิพลกลุ่มเพื่อนกับการสูบบุหรี่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ อิทธิพลกลุ่มเพื่อนมีผลทำให้การสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ยุวลักษณ์ ชันอาสา, 2541) พบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุด

ในนักเรียนและนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร นั่นคือ กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อนักเรียนในพฤติกรรมสูบบุหรี่ ถ้านักเรียนหญิงมีกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ โอกาสที่นักเรียนหญิงจะสูบบุหรี่จะมีมากในทางตรงกันข้ามถ้านักเรียนหญิงมีเพื่อนในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ โอกาสที่นักเรียนหญิงจะสูบบุหรี่มีน้อยหรือไม่สูบบุหรี่เลย (52) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มเพื่อน เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้สามารถต้านอิทธิพลที่จะชักนำให้สูบบุหรี่ เช่น การก่อตั้งกลุ่ม ชมรมเพื่อสนับสนุนหรือจูงใจในการต่อต้านการสูบบุหรี่ จัดประกวดกิจกรรมเพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่ (37)

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ข้อค้นพบที่ได้ จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการวางแผนแนวทางการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพภายในมหาวิทยาลัย และส่งเสริมการรับรู้ของเยาวชนต่อการสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม เพื่อที่จะลดจำนวนของผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ และเพื่อให้เยาวชนผู้สูบบุหรี่สามารถลด ละ เลิก ในการสูบบุหรี่ได้ โดยข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในทางปฏิบัติ มีดังต่อไปนี้

3.1.1 ผลการวิจัยที่พบว่า เพศ เป็นหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกับการสูบบุหรี่ ฉะนั้นทางมหาวิทยาลัยควรคำนึงถึงความสำคัญกับนิสิตในกลุ่มที่มีความเสี่ยงมาก ได้แก่ เยาวชนเพศชาย จัดตั้งโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ เพื่อให้เยาวชนทราบถึงพิษภัยที่เกิดจากบุหรี่ ตระหนักถึงผลกระทบจากบุหรี่ หากนิสิตได้รับความรู้ดังกล่าวอย่างเพียงพอ ก็จะสามารถป้องกันไม่ให้เริ่มทดลองสูบบุหรี่ ลดจำนวนของผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ และเพื่อให้เยาวชนผู้สูบบุหรี่สามารถลด ละ เลิก ในการสูบบุหรี่ได้

3.1.2 ผลการวิจัยที่พบว่า อิทธิพลกลุ่มเพื่อน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชน สังคมการเรียนรู้ในมหาวิทยาลัย อิทธิพลกลุ่มเพื่อนจะมีความสำคัญต่อเยาวชนเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลง เช่น การอยู่ห่างไกลพ่อแม่ การมีอิสระเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งสภาพแวดล้อมรอบตัวที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้อิทธิพลกลุ่มเพื่อนเป็นตัวแปรสำคัญ ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมของเยาวชนได้ อันเนื่องมาจากความต้องการที่จะเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมส่งเสริมเกี่ยวกับกลุ่มเพื่อน เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้เยาวชนสามารถต้านทานต่ออิทธิพลกลุ่มเพื่อนที่อาจมีการชักนำให้สูบบุหรี่ เช่น การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ การจัดตั้งชมรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

3.1.3 ผลการวิจัยที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นหนึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชน ฉะนั้นควรสร้างเสริมความเห็นคุณค่าในตนเองให้เยาวชนได้ตระหนักถึงคุณค่าใน

ตนเองมากขึ้น การรักและพอใจในตัวตนของตนเอง การมองโลกในแง่บวก รู้จักข้อดีของตนเอง รู้สึกว่าตนมีความสามารถ ความสำคัญ ประสบความสำเร็จและมีคุณค่าตามทฤษฎีของ coopersmith เช่น การจัดกิจกรรมที่ให้เยาวชนแสดงความสามารถความถนัดของตนเอง การส่งเสริมให้เยาวชนเป็นผู้ดูแลกิจกรรมต่างๆ เช่น การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส การทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ เป็นต้น

3.1.4 ผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีผลต่อการสูบบุหรี่ที่ลดลงหรือทำให้เยาวชนไม่สูบบุหรี่ ดังนั้นมหาวิทยาลัยควรนำผลการวิจัยที่พบมาใช้เพื่อเป็นหนึ่งในแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยควรมีบทบาทในการให้ความรู้ หรือให้คำแนะนำแก่เยาวชน และเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยวิธีการของแบนดูรา (Bandura, 1977) ที่ได้เสนอแนวทางไว้ 4 แนวทาง ได้แก่

- 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จได้ด้วยตนเอง
 - 2) การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น
 - 3) การได้รับการสื่อสารชักจูง
 - 4) การกระตุ้นทางอารมณ์และทางสรีระเพื่อให้ผู้อื่นรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิเสธการสูบบุหรี่ได้ หากตนมีความตั้งใจจริงที่จะไม่สูบบุหรี่
- เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสูบบุหรี่ ลดจำนวนของผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ และเพื่อให้เยาวชนผู้สูบบุหรี่สามารถลด ละ เลิก ในการสูบบุหรี่ได้

4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัยแต่ละคณะเทียบกัน เพื่อให้ทราบว่ามีการสูบบุหรี่มากน้อยแตกต่างกันอย่างไร ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ในแต่ละคณะ เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์และปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในคณะต่างๆ มหาวิทยาลัยจึงควรนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและป้องกันการสูบบุหรี่อย่างทันท่วงทีในภาคหน้า และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสูบบุหรี่ ลดจำนวนของผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ และเพื่อให้เยาวชนผู้สูบบุหรี่สามารถลด ละ เลิก ในการสูบบุหรี่ได้

4.2 ควรมีการศึกษาย่อยผลเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรนักท่องเที่ยวในเขตชายหาดบางแสน ซึ่งตั้งอยู่ในเขตเทศบาลตำบลแสนสุขเช่นเดียวกับมหาวิทยาลัยบูรพา และเป็นที่ทราบกันดีว่าชายหาดบางแสนถือเป็นหนึ่งในสถานที่ท่องเที่ยวที่เป็นที่นิยมในกลุ่มนักท่องเที่ยวทั้งไทยและต่างประเทศ และเป็นสถานที่ท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ฉะนั้นการศึกษากการสูบบุหรี่ในนักท่องเที่ยวใน

เขตชายหาดบางแสนจึงมีความสำคัญในการวางแผนทางการพัฒนาและเตรียมรับมือเพื่อรองรับกลุ่มนักท่องเที่ยวของเทศบาลตำบลแสนสุข เพื่อให้ชายหาดบางแสนเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่มีความพร้อมทั้งในด้านของความสวยงามของธรรมชาติ ถูกสุขลักษณะ ทั้งต่อนักท่องเที่ยวและประชาชนที่อาศัยอยู่โดยรอบ เช่น มีมาตรการสำหรับนักท่องเที่ยวที่สูบบุหรี่ให้สูบในที่ๆจัดไว้ และมีบริเวณสำหรับทิ้งก้นบุหรี่ที่ไม่ปะปนกับขยะอื่น มีบทลงโทษสำหรับผู้ที่จะทำการฝ่าฝืน เป็นต้น

4.3 ควรนำตัวแปรด้านอิทธิพลกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน
กับการสูบบุหรี่ มาร่วมเป็นปัจจัยสำคัญในการแสวงหาแนวทางเพื่อสร้างหรือพัฒนาการส่งเสริม
และป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน

4.4 ควรมีการปรับปรุงขั้นตอนการเก็บข้อมูลงานวิจัย จากเดิมที่เป็นการเก็บข้อมูลบริเวณหอสมุดมหาวิทยาลัยในช่วงที่มีการสอบเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่ามีย่านคนมากพอที่จะเก็บข้อมูล แต่ข้อมูลที่ได้อาจไม่ทั่วถึงในการเข้าถึงนิสิตทั้งหมด ควรมีการกระจายพื้นที่ในการเก็บข้อมูลเป็นวงกว้างมากขึ้น เช่น เก็บข้อมูลบริเวณคณะต่างๆ ในหลายช่วงเวลา เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประเทศไทย [ออนไลน์]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก:
<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/analyze/smoke50.pdf>.
2. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ (สคส.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล.สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2559 [ออนไลน์].2559 [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2561].เข้าถึงได้จาก:
<http://www.trc.or.th/th/images/upload/files/data/tobaccoinfo/2017/Situation2016final.pdf>.
3. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก:
<http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=28&chap=6&page=t28-6-infodetail05.html>.
4. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.หยุดสูบบุหรี่ ก่อน “มะเร็งปอดถามหา” [ออนไลน์]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก
: <http://www.thaihealth.or.th/Content/21954-หยุดสูบบุหรี่...ก่อน%20“มะเร็งปอด”%20ถามหา.html>.
- 5.สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557 [ออนไลน์]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก
: https://www.m-society.go.th/article_attach/13207/17336.pdf.
6. กรมประชาสัมพันธ์. บุหรี่ ภัยคุกคาม ต่อการพัฒนา [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก:
http://pr.prd.go.th/chaiphum/ewt_news.php?nid=12869.
7. กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข.พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ. 2560 (ฉบับราชกิจจานุเบกษา) [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://btc.ddc.moph.go.th/th/upload/files/FULL2560.pdf>.
8. โรงงานยาสูบกระทรวงการคลัง. ยาสูบกับการค้นพบ [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaitobacco.or.th/th/2015/01/006812.html>.

9. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. ชนิดของบุหรี่ [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก:

<http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=28&chap=6&page=t28-6-infodetail03.html>.

10. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 22 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก:

<http://e-lib.ddc.moph.go.th/pdf/eb282/eb282.pdf>.

11. ศูนย์ข้อมูลพิษวิทยา. พิษภัยของบุหรี่ [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก:

http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_toxic/a_tx_1_001c.asp?info_id=54.

12. Center for Disease Control and Prevention (US) NCfCDPaHPU, Office on Smoking and Health (US) [Online]. How Tobacco Smoke Causes Disease : The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease : A Report of the Surgeon General 2010 [cited 2017 Feb 17]. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53017>.

13. มูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์. บุหรี่ ภัยสุขภาพ ไม่เข้าใกล้ ห่างไกลจากโรคหลอดเลือดหัวใจ [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก:

<http://www.thaiheartfound.org/category/details/mood/152>.

14. Oono IP, Mackay DF, Pell JP. Meta-analysis of the association between secondhand smoke exposure and stroke. J Public Health (Oxf) 2011; 33:496-502.

15. เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. คู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับประชาชน ๒ ed. สมุทรปราการ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2555.

16. สารสำคัญของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 . กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข. [เข้าถึงเมื่อ 28 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก:

<http://btc.ddc.moph.go.th/th/upload/download/files/25600712.pdf>.

17. นิภาวรรณ หมีทอง. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงในเขต [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2551.

18. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล.พิษภัยบุหรี่ [ออนไลน์].[เข้าถึงเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก :
<https://med.mahidol.ac.th/sdmc/sites/default/files/public/pdf/smoke1.pdf>.
19. ชีระ ลิมศิลา. (ตุลาคม 2526) “อันตรายจากบุหรี่,” สุขภาพ. 11 (4): 24 – 28. บุหรี่และภาวะสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลศิริราช. มหาวิทยาลัยมหิดล.
20. พัฒน์ สุจำนงค์. (2522) บุหรี่มีพิษ – ชีวิตเป็นภัย. กรุงเทพฯ : (2539) โอเดียนสโตร์, สุขศึกษา.
21. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ (สคส.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล.สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2559 [ออนไลน์].2559 [เข้าถึงเมื่อ 22 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก :
<http://www.trc.or.th/th/images/upload/files/data/tobaccoinfo/2017/Situation2016final.pdf>.
22. กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข.พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ. 2560 (ฉบับราชกิจจานุเบกษา) [ออนไลน์].2560[เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2561].เข้าถึงได้จาก:
<http://btc.ddc.moph.go.th/th/upload/files/FULL2560.pdf>.
23. สำนักงานข่าวไทยรัฐ.พ.ร.บ ยาสูบฉบับใหม่ บังคับใช้ 4 ก.ค. เน้นคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ [ออนไลน์].2560 [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.thairath.co.th/content/992508>.
24. สำนักงานราชบัณฑิตยสภา [Online]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 13 ธันวาคม 2561]:
<http://www.royin.go.th/?knowledges=พฤติกรรม-กับ-พฤติกรรม-๙>
25. อุทัย หิรัญโต. สารานุกรมศัพท์รัฐประศาสนศาสตร์ (การบริหารรัฐกิจ). กรุงเทพฯ: 2526. โอเดียนสโตร์.
26. มานี ชูไทย. คู่มือวิชาการสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: 2523.เจริญผล.
27. Bloom, B.S. Taxonomy of Education. David McKay Company Inc., New York. 1975. 1117 p.
28. วันเพ็ญ ใจทน. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ [ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2549.

29. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
30. สำนักงานราชบัณฑิตยสภา [Online]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 13 ธันวาคม 2561]:
<http://www.royin.go.th/?knowledge=ความภูมิใจในตนเอง-๑๔-มีน>
31. Coopersmith, S. The antecedence of self-esteem. Palo Alto: California Consulting Psychologists Press; 1981.
32. Hamachek, D. Encounters with the self (2nd ed.). Boston: Holt Rinechart and Winston; 1978.
33. ปิยะนันท์ นามกุล. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
34. พุดธิภา เอี่ยมสุภาชาติ. ความต้องการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาของนักเรียนอาชีวศึกษาในสถาบันสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในจังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
35. ลักษณะพร กรุงไกรเพชร. ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา. วารสารบูรพาเวชสาร [Internet]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2561];4:[21-30]. เข้าถึงได้จาก digital_collect.lib.buu.ac.th/ojs/index.php/BJmed/article/download/4664/1871.
36. วิทยา พิเชฐวีระชัย. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
37. ปรียาพร ชูเอียด. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาของวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในภาคใต้ตอนบน ประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
38. อมรรัตน์ สุจิตขวาลกุล. ปัจจัยที่อิทธิพลต่อความตั้งใจสูบบุหรี่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2554.
39. พิชญ์สินี วาณิชพราหมณ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
40. อภิชาติ เชื้อสีดา. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่และการตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือในโรงเรียนจำหน่ายบุหรี่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.

41. สุรพงษ์ ชูเดช. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนา มจร [Internet]. 2546 [เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2561];27: [95-115]. เข้าถึงได้จาก: http://digital.lib.kmutt.ac.th/journal/kmuttv27n1_7.pdf.
42. โกเมน ควรหา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในพระสงฆ์จังหวัดระยอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
43. กมลภู ถนอมสัจย์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศราด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
44. จิราพร สุวรรณธีรวงูร. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในสถานศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญา]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.
45. Ra JS, Jung MS. School-related factors affecting smoking intention among Korean middle school students. *Applied Nursing Research*. 2018;39:34-40.
46. Khattab AM, AbdelFattah EB, Abozahra AKEA. Study of smoking habit among soldiers in Cairo Security Forces Hospital. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*. 2017;66(2):267-77.
47. Hoving C, Reubsat A, de Vries H. Predictors of smoking stage transitions for adolescent boys and girls. *Preventive Medicine*. 2007;44(6):485-9.
48. Tyc VL, Hadley W, Allen D, Varnell S, Ey S, Rai SN, et al. Predictors of smoking intentions and smoking status among nonsmoking and smoking adolescents. *Addict Behav*. 2004;29(6):1143-7.
49. Zhang X, Li Y, Zhang Q, Lu F, Wang Y. Smoking and its risk factors in Chinese elementary and middle school students: A nationally representative sample study. *Addictive Behaviors*. 2014;39(5):837-41.
50. East-west Center. The future of Population in Asia. Honolulu: East-west Center, 2002.
51. สมฤดี มอบนรินทร์. ระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ในนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) อำเภอเมือง สงขลา (รายงานผลงานวิจัย). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2531.
52. ยุวลักษณ์ ชันอาสา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์

ปริญญาamahบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.

53. ศิริวรรณ พิชัยรังษะ, ปวีณา ปันกระจำง, สุนิดา ปรีชาวงษ์.สรุปสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลัก
ด้านยาสูบของประเทศไทย พ.ศ 2557.กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุม
ยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.

54. ศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์และคณะ. บทคัดย่องานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภค
ยาสูบการประชุมเชิงวิชาการบุหรี่กับสุขภาพ ครั้งที่ 4 ปี 2548. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อ
การไม่สูบบุหรี่ กระทรวงสาธารณสุข, 2548.

55. สุชา จันทร์อม. จิตวิทยาเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช. 2543.

56. เรณู บุญจันทร์, รัชนี กิตติพงษ์ศาล, นพวรรณ เลิศการณ. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน
จังหวัดระนอง.ระนอง : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง; 2552.

57. Stoll K. Correlates and predictors of tobacco use among immigrant and refugee
youth in a Western Canadian city. J Imigr Minor Health 2008; 10:567-74.

58. นิภารัตน์ จำสมบุญ. ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอน
ปลายกรณีศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและ
มนุษยวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

60. Marvin Goldberge. Thai adolescence on smoking of behavior tradition. Bangkok:
Institute of Social and Population Research King Mahidol University, 1999.

61. ภรณ์ วัฒนสมมุติและคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสุขศึกษา 22
พฤษภาคม-สิงหาคม 2547: 38-52.

62. กุหลาบ รัตนสังฆธรรมและคณะ. สัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหาเสพติดและพฤติกรรม
ทางเพศของนักศึกษาในภาคตะวันออก. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา
สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2541.

63. Lewis PC, Harrell JS, Bradley C, Deng S. Cigarette use in adolescents: the
Cardiovascular Health in Children and Youth Study. Research in nursing & health. 2001;
24(1):27-37.

64. อารยา หาอุปละ. ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นนตอนต้น. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2547.
65. Pannee Pantaewan. Self-Efficacy Theory and Smoking Cessation. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2017; 3:35-41.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ และศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อที่จะนำไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาต่อไปภายภาคหน้า โดยวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอให้ท่านพิจารณาคำถามและตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงที่สุด และโปรดตอบทุกข้อคำถาม คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านในครั้งนี้ด้วย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามประกอบไปด้วย 5 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่
 - ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - ส่วนที่ 5 แบบประเมินอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน
2. กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนทำแบบสอบถาม
3. คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ นำมาใช้เป็นข้อมูลในการทำวิจัยเท่านั้นและจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านและผลการเรียนของท่านทั้งสิ้น

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลของท่านตามความจริง

1. คณะ : _____
2. ชั้นปี :
☐ ปี 1 ☐ ปี 2 ☐ ปี 3 ☐ ปี 4 ☐ ปี 5 ☐ ปี 6
3. วัน _____ เดือน _____ ปีเกิด(พ.ศ.) _____
4. เพศ :
☐ ชาย ☐ หญิง
5. รายได้ต่อเดือนของนิสิต :
☐ น้อยกว่า 2,000 บาท ☐ 2,000-5,000 บาท ☐ 5,001-8,000 บาท
☐ 8,000-10,000 บาท ☐ มากกว่า 10,000
6. พื้นฐานครอบครัว :
☐ บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่ตามอาชีพ
☐ บิดาเสียชีวิต ☐ มารดาเสียชีวิต ☐ บิดาและมารดาเสียชีวิต
7. การออกกำลังกาย เช่นเดินเร็ววิ่งปั่นจักรยาน ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที
☐ ไม่ได้ออกกำลังกาย ☐ ออกกำลังกาย โดย _____ ครั้งต่อสัปดาห์
8. การดื่มสุรา
☐ ไม่ดื่ม ☐ เคยดื่มปัจจุบันเลิกดื่ม ☐ ดื่ม
9. การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว
☐ บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ☐ บุคคลในครอบครัวไม่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลของท่านตามความจริง

1. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่

☐ 1. ไม่เคยสูบเลย ☐ 2. เคยสูบ (แม้จะได้ทดลองสูบเพียงอึดใจเดียวก็ตาม)

ถ้าท่านเคยสูบบุหรี่กรุณาตอบคำถามในข้อถัดไป

ความถี่ในการสูบบุหรี่ของท่าน _____ มวนต่อวัน

2. นิสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ _____ ปี (แม้จะได้ทดลองสูบเพียงอึดใจเดียวก็ตาม)

3. สาเหตุใดที่ทำให้นักศึกษาสูบบุหรี่ครั้งแรกมากที่สุด (กรุณาตอบเพียง 1 คำถาม)

- ☐ 1. อยากลองด้วยตนเอง ☐ 2. เพื่อนชักชวน ☐ 3. เพื่อให้เพื่อนยอมรับ
- ☐ 4. สูบตามคนที่บ้าน ☐ 5. เพื่อความโก้ เท่ ☐ 6. เพื่อความมัน สนุกสนาน
- ☐ 7. เพื่อความคลายเครียด ☐ 8. เพื่อกระตุ้นความคิด ☐ 9. เพื่อลดน้ำหนัก
- ☐ 10. อื่นๆ _____

4. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้นิสิตยังคงสูบบุหรี่มากที่สุด (กรุณาตอบเพียงหนึ่งตัวเลือก)

- ☐ 1. ติดใจในรสชาติของบุหรี่ ☐ 2. เป็นความเคยชิน
- ☐ 3. ไม่ได้สูบแล้วจะรู้สึกหงุดหงิด ☐ 4. มีเรื่องเครียด
- ☐ 5. เห็นคนอื่นสูบแล้วอยากสูบบ้าง ☐ 6. กลุ่มเพื่อนยังไม่มีใครเลิก
- ☐ 7. กลัวอ้วน ☐ 8. อื่นๆระบุ _____

5. ปัจจุบันนิสิตปฏิบัติอย่างไรเวลาไปซื้อบุหรี่ (กรุณาตอบเพียงหนึ่งตัวเลือก)

- ☐ 1. ซื้อเหมือนซื้อของปกติ ☐ 2. ซื้อขณะที่ไม่มีลูกค้าอื่น
- ☐ 3. ซื้อพร้อมกับการไปซื้อสินค้าอื่น ☐ 4. ซื้อโดยมีเพื่อนไปด้วย
- ☐ 5. ฝากคนอื่นซื้อ ☐ 6. อื่นๆ _____

6. ปัจจุบันนิสิตสูบบุหรี่ี่ห่ออะไร ระบุ _____

7. นิสิตเคยหยุดสูบบุหรี่หรือไม่

☐ 1. เคย _____ ครั้ง ☐ 2. ไม่เคย

8. อะไรที่เป็นแรงจูงใจให้นิสิตหยุดสูบบุหรี่ มากที่สุด (กรุณาตอบเพียง 1 ตัวเลือก)

- ☐ 1. สุขภาพจิต ☐ 2. ภาพลักษณ์ ☐ 3. ครอบครั ☐ 4. แฟนขอให้เลิก
- ☐ 5. สังคมรังเกียจ ☐ 6. หางานยาก ☐ 7. หาที่สูบยาก ☐ 8. กลัวเป็นโรค

9. นิสิตหยุดสูบบุหรี่ได้นานเท่าไร

- ☐ 1. น้อยกว่า 1 เดือน ☐ 2. 1-6 เดือน ☐ 3. มากกว่า 6 เดือน-1 ปี
☐ 4. มากกว่า 1 ปี

10. เหตุใดนิสิตจึงกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง (กรุณาตอบเพียง 1 ตัวเลือก)

- ☐ 1. เครียด ☐ 2. เห็นคนอื่นสูบหรือเพื่อนสูบ ☐ 3. เหนง ว่าง เบื่อ
☐ 4. น้ำหนักตัวขึ้น (กลัวอ้วน) ☐ 5. อื่นๆ_____

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมายกากบาท“X” เพื่อระบุถึงระดับความเห็นด้วยของท่าน โดย 0

หมายถึงไม่เห็นด้วย 10 หมายถึง เห็นด้วย

1. ฉันรู้สึกว่าคุณสามารถผ่านเหตุการณ์ที่รบกวนจิตใจของคุณได้

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. ฉันรู้สึกดีทุกครั้งที่ต้องพูดต่อหน้ากลุ่มคน

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. ฉันอยากเปลี่ยนแปลงหลายสิ่งหลายอย่างในตัวฉันถ้าเป็นไปได้/ฉันไม่ชอบในตัวเอง

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. ฉันเป็นคนสนุกสนานจึงทำให้ผู้อื่นเข้าอยู่ใกล้ๆ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. ฉันต้องใช้เวลานานกว่าจะทำความคุ้นเคยกับสิ่งใหม่

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. ฉันเป็นที่ชื่นชอบในหมู่เพื่อนวัยเดียวกัน

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. ญาติพี่น้องมักจะตั้งค่านึงถึงความรู้สึกของฉันฉันเป็นคนสำคัญของญาติ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. ฉันเป็นคนยอมแพ้ง่าย

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9. ครอบครัวของฉันคาดหวังในตัวฉันมากเกินไป ฉันรู้สึกอึดอัด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

10. ชีวิตของฉันค่อนข้างเต็มไปด้วยความสับสน

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11. คนทั่วไปมาคอยตามความคิดของฉัน

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12. ฉันคิดว่าตัวเองเป็นคนไม่เก่ง



13. บ่อยครั้งฉันอยากจะหนีออกจากบ้าน



14. ฉันมักรู้สึกหงุดหงิดง่ายเกี่ยวกับงานหรือกิจกรรมที่ทำ



15. ฉันมีรูปร่างหน้าตาไม่ดีเมื่อเทียบกับผู้อื่น



16. เมื่อมีสิ่งที่คุณต้องพูด คุณจะพูดออกมาด้วยความมั่นใจ



17. ครอบครัวมีความเข้าใจในตัวฉัน



18. บ่อยครั้งฉันหมดกำลังใจในสิ่งที่ทำ



19. บ่อยครั้งฉันนี้ก็อยากเป็นคนอื่น



20. ฉันไม่สามารถเป็นที่พึ่งพาของคนอื่นได้



หมายถึงไม่เห็นด้วย 10 หมายถึง เห็นด้วย

-

-

-

-

-

-
- A horizontal number line with major tick marks labeled from 0 to 10 at integer intervals. Between each integer, there are ten smaller tick marks, representing tenths of a unit. The line is used for plotting the decimal 0.4.

-

- ## ทำทนายของบุคคลรอบข้าง

ส่วนที่ 5 แบบประเมินอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

ภาคผนวก ข
ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปในรูปของความถี่และร้อยละ

Male			
		Frequency	Percent
Valid	เพศหญิง	263	69.4
	เพศชาย	116	30.6
	Total	379	100.0
Age			
		Frequency	Percent
Valid	18	32	8.4
	19	58	15.3
	20	72	19.0
	21	123	32.5
	22	83	21.9
	23	10	2.6
	25	1	.3
	Total	379	100.0
Smoking			
		Frequency	Percent
Valid	.00	316	83.4
	.50	3	.8
	1.00	11	2.9
	2.00	17	4.5
	3.00	6	1.6
	4.00	10	2.6
	5.00	9	2.4
	6.00	1	.3

	8.00	2	.5
	10.00	4	1.1
	Total	379	100.0
Family_1			
		Frequency	Percent
Valid	บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	248	65.4
	หย่า	57	15.0
	แยกกันอยู่ตามอาชีพ	31	8.2
	บิดาเสียชีวิต	29	7.7
	มารดาเสียชีวิต	11	2.9
	บิดาและมารดา เสียชีวิต	3	.8
	Total	379	100.0
Alcohol			
		Frequency	Percent
Valid	ไม่ดื่ม	190	50.1
	เคยดื่มปัจจุบันเลิกดื่ม	58	15.3
	ดื่ม	131	34.6
	Total	379	100.0
Family_2			
		Frequency	Percent
Valid	ไม่สูบบุหรี่	254	67.0
	สูบบุหรี่	125	33.0
	Total	379	100.0
Exercise			
		Frequency	Percent
Valid	ไม่ออกกำลังกาย	212	55.9
	1 ครั้งต่อสัปดาห์	31	8.2
	2 ครั้งต่อสัปดาห์	43	11.3

	3 ครั้งต่อสัปดาห์	56	14.8
	4 ครั้งต่อสัปดาห์	15	4.0
	5 ครั้งต่อสัปดาห์	16	4.2
	7 ครั้งต่อสัปดาห์	5	1.3
	9 ครั้งต่อสัปดาห์	1	.3
	Total	379	100.0

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในรูปแบบความถี่และร้อยละ

อายุที่เริ่มสูบบุหรี่			
		Frequency	Percent
Valid	10	2	3.2
	12	3	4.8
	13	1	1.6
	14	2	3.2
	15	6	9.5
	16	10	15.9
	17	8	12.7
	18	11	17.5
	19	6	9.5
	20	12	19.0
	21	2	3.2
	Total	63	100.0
สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ครั้งแรก			
		Frequency	Percent
Valid	อยากลองด้วยตนเอง	33	52.4
	เพื่อนชักชวน	11	17.5
	สูบบุหรี่ที่บ้าน	1	1.6
	เพื่อความโก้ เท่	2	3.2
	เพื่อความมันส์สนุกสนาน	3	4.8

	เพื่อคลายเครียด	11	17.5
	เพื่อกระตุ้นความคิด	1	1.6
	อื่นๆ	1	1.6
	Total	63	100.0
สาเหตุที่ทำให้ยังคงสูบบุหรี่			
		Frequency	Percent
Valid	ติดใจในรสชาติบุหรี่	5	7.9
	เป็นความเคยชิน	11	17.5
	ไม่ได้สูบแล้วจะรู้สึกหงุดหงิด	3	4.8
	ซื้อโดยมีเพื่อนไปด้วย	16	25.4
	ฝากคนอื่นซื้อ	7	11.1
	กลุ่มเพื่อนยังไม่มีใครเลิก	4	6.3
	อื่นๆ	17	27.0
	Total	63	100.0
การปฏิบัติตัวเวลาไปซื้อบุหรี่			
		Frequency	Percent
Valid	ซื้อเหมือนซื้อของปกติ	37	58.7
	ซื้อขณะที่ไม่มีลูกค้าอื่น	1	1.6
	ซื้อพร้อมกับการไปซื้อสินค้าอื่น	1	1.6
	ซื้อโดยมีเพื่อนไปด้วย	2	3.2
	ฝากคนอื่นซื้อ	3	4.8
	อื่นๆ	19	30.2
	Total	63	100.0
ยี่ห้อบุหรี่ที่นิยมสูบ			
		Frequency	Percent
Valid	LM	22	34.9

	Carmel	12	19.0
	Marlboro	23	36.5
	iScore	3	4.8
	Mevius	1	1.6
	Wonder	2	3.2
	Total	63	100.0
เคยหยุดสูบบุหรี่			
		Frequency	Percent
Valid	เคยหยุดสูบบุหรี่	57	90.5
	ไม่เคยหยุดสูบบุหรี่	6	9.5
	Total	63	100.0
แรงจูงใจที่ทำให้หยุดสูบบุหรี่			
		Frequency	Percent
Valid	สุขภาพจิต	13	20.6
	ภาพลักษณ์	11	17.5
	ครอบครัว	13	20.6
	แฟนขอให้เลิก	4	6.3
	หางานยาก	2	3.2
	หาที่สูบยาก	2	3.2
	กลัวเป็นโรค	18	28.6
	Total	63	100.0
ระยะเวลาที่เคยหยุดสูบบุหรี่			
		Frequency	Percent
Valid	น้อยกว่า 1 เดือน	16	25.4
	1-6 เดือน	12	19.0
	มากกว่า 6 เดือน- 1 ปี	6	9.5
	มากกว่า 1 ปี	29	46.0
	Total	63	100.0

สาเหตุที่ทำกลับมาสูบบุหรี่อีกครั้ง			
		Frequency	Percent
Valid	เครียด	23	36.5
	เห็นคนอื่นสูบบุหรี่หรือเพื่อนสูบบุหรี่	6	9.5
	เหงา ว่าง เบื่อ	14	22.2
	อื่นๆ	20	31.7
	Total	63	100.0
ระยะเวลาที่เคยหยุดสูบบุหรี่			
		Frequency	Percent
Valid	น้อยกว่า 1 เดือน	16	25.4
	1-6 เดือน	12	19.0
	มากกว่า 6 เดือน- 1 ปี	6	9.5
	มากกว่า 1 ปี	29	46.0
	Total	63	100.0
สาเหตุที่ทำกลับมาสูบบุหรี่อีกครั้ง			
		Frequency	Percent
Valid	เครียด	23	36.5
	เห็นคนอื่นสูบบุหรี่หรือเพื่อนสูบบุหรี่	6	9.5
	เหงา ว่าง เบื่อ	14	22.2
	อื่นๆ	20	31.7
	Total	63	100.0

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลทั่วไปในรูปของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Age	379	18	25	20.53	1.310
Smoking	379	.00	10.00	.5580	1.59755
Self_esteem	379	1.85	11.75	6.0099	1.30182
Self_efficacy	379	.13	10.00	9.1826	1.19519
Friend	379	.00	7.50	3.3120	1.33703
Valid N (listwise)	379				

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์เพศกับการสูบบุหรี่โดยใช้สถิติ Independent t-test

Group Statistics					
	Male	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Smoking	หญิง	263	.2433	.89512	.05520
	ชาย	116	1.2716	2.41318	.22406

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Smoking	Equal variances assumed	110.319	.000	-6.039	377	.000	-1.02821	.17025	-1.36297	-.69344
	Equal variances not assumed			-4.456	129.172	.000	-1.02821	.23076	-1.48476	-.57165

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Smoking	Equal variances assumed	43.780	.000	- 4.394	377	.000	-.74898	.17046	- 1.08416	- .41380
	Equal variances not assumed			- 3.759	171.267	.000	-.74898	.19926	- 1.14229	- .35566

ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวกับการสูบบุหรี่โดยใช้สถิติ

Independent t-test

Group Statistics					
	Family_2	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Smoking	0	254	.3110	1.25492	.07874
	1	125	1.0600	2.04644	.18304

ตารางที่ 8 แสดงผลการวิเคราะห์รายได้กับการสูบบุหรี่โดยใช้สถิติ One-way ANOVA

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1	21	.0238	.10911	.02381	-.0259	.0735	.00	.50
2	114	.2544	.88809	.08318	.0896	.4192	.00	5.00
3	120	.3583	1.25555	.11462	.1314	.5853	.00	10.00
4	79	1.0380	2.13303	.23998	.5602	1.5157	.00	10.00
5	45	1.2667	2.48084	.36982	.5213	2.0120	.00	10.00
Total	379	.5580	1.59755	.08206	.3967	.7194	.00	10.00

ANOVA					
Smoking					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	62.084	4	15.521	6.431	.000
Within Groups	902.639	374	2.413		
Total	964.723	378			

ตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์ **Homogeneity of Variances** ของค่าเฉลี่ยการสูบบุหรี่ในแต่ละกลุ่มรายได้

Test of Homogeneity of Variances			
Smoking			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
21.311	4	374	.000

ตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์ **Multiple Comparisons** ของค่าเฉลี่ยการสูบบุหรี่ในแต่ละกลุ่มรายได้

Multiple Comparisons							
Dependent Variable: Smoking							
	(I) Income	(J) Income	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	1	2	-.23058	.36891	.971	-1.2418	.7807
		3	-.33452	.36748	.893	-1.3418	.6728
		4	-1.01417	.38142	.062	-2.0597	.0313
		5	-1.24286 [*]	.41056	.022	-2.3683	-.1175
	2	1	.23058	.36891	.971	-.7807	1.2418
		3	-.10395	.20318	.986	-.6609	.4530
		4	-.78359 [*]	.22742	.006	-1.4070	-.1602
		5	-1.01228 [*]	.27350	.002	-1.7620	-.2626
	3	1	.33452	.36748	.893	-.6728	1.3418

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

หมายเหตุ: 1 = น้อยกว่า 2,000 บาท, 2 = 2,000-5,000 บาท, 3 = 5,001-8,000 บาท, 4 = 8,000-10,000 บาท, 5 = มากกว่า 10,000 บาท

ตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์พื้นฐานควบคู่กับการสูบบุหรี่โดยใช้สถิติ One-way ANOVA

ANOVA					
Smoking					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	7.475	5	1.495	.583	.713
Within Groups	957.248	373	2.566		
Total	964.723	378			

ตารางที่ 12 แสดงผลการวิเคราะห์การดื่มสุรากับการสูบบุหรี่โดยใช้สถิติ One-way ANOVA

ANOVA					
Smoking					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	73.823	2	36.912	15.578	.000
Within Groups	890.900	376	2.369		
Total	964.723	378			

ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ Homogeneity of Variances ของค่าเฉลี่ยการสูบบุหรี่ตามการดื่มสุรา

Test of Homogeneity of Variances			
Smoking			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
55.372	2	376	.000

ตารางที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์ **Multiple Comparisons** ของค่าเฉลี่ยการสูญพันธุ์ตามการดื่ม

ສູງ

Multiple Comparisons							
Dependent Variable: Smoking							
	(I)	(J)	Mean	Std.	Sig.	95% Confidence Interval	
	Alcohol	Alcohol	Difference (I-J)	Error		Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	0	1	-.41107	.23092	.178	-.9544	.1323
		2	-.97569 [*]	.17481	.000	-1.3870	-.5644
	1	0	.41107	.23092	.178	-.1323	.9544
		2	-.56462	.24277	.054	-1.1359	.0066
	2	0	.97569 [*]	.17481	.000	.5644	1.3870
		1	.56462	.24277	.054	-.0066	1.1359
Dunnett T3	0	1	-.41107	.21137	.158	-.9290	.1068
		2	-.97569 [*]	.20389	.000	-1.4680	-.4834
	1	0	.41107	.21137	.158	-.1068	.9290
		2	-.56462	.28587	.142	-1.2545	.1252
	2	0	.97569 [*]	.20389	.000	.4834	1.4680
		1	.56462	.28587	.142	-.1252	1.2545

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

หมายเหตุ: 0 = ไม่ดื่ม, 1 = เคยดื่มปัจจุบันเลิกดื่ม, 2 = ดื่ม

Correlations							
		Smoking	Age	Exercise	Self_esteem	Self_efficacy	Friend
Smoking	Pearson Correlation	1	.118 [*]	-.076	-.106 [*]	-.376 ^{**}	.347 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.022	.139	.039	.000	.000
	N	379	379	379	379	379	379
Age	Pearson Correlation	.118 [*]	1	-.126 [*]	.031	-.032	.094
	Sig. (2-tailed)	.022		.014	.552	.537	.067
	N	379	379	379	379	379	379
Exercise	Pearson Correlation	-.076	-.126 [*]	1	.237 ^{**}	.031	-.042
	Sig. (2-tailed)	.139	.014		.000	.550	.417
	N	379	379	379	379	379	379
Self_esteem	Pearson Correlation	-.106 [*]	.031	.237 ^{**}	1	.261 ^{**}	-.187 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.039	.552	.000		.000	.000
	N	379	379	379	379	379	379
Self_efficacy	Pearson Correlation	-.376 ^{**}	-.032	.031	.261 ^{**}	1	-.201 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.537	.550	.000		.000
	N	379	379	379	379	379	379
Friend	Pearson Correlation	.347 ^{**}	.094	-.042	-.187 ^{**}	-.201 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.067	.417	.000	.000	
	N	379	379	379	379	379	379
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).							
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).							

ภาคผนวก ค

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและไบนินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ๙/๒๕๖๑

(งบประมาณประจำปี ๒๕๖๑)

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง
ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพาแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรม
สากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับ

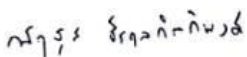
ชื่อข้อเสนอโครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา

สถาบันที่สังกัด : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้วิจัย : นสภ.พลอยจันทร์ ยางงาม

นสภ.กัญจนาด วสุวงศ์

นสภ.ปริตร ธรรมเกื้อกูล

ลงนาม 

(เภสัชกรหญิง ดร.ณัฐธินิ ชีรกุลกิตติพงศ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

หมายเลขรับรอง : ๙/๒๕๖๑

วันที่ให้การรับรอง : วันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

วันหมดอายุรับรอง : วันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ภาคผนวก ง

ใบเชิญผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร ๕๐๒๘

ที่ ศธ ๖๒๐๘/๒๖๖๓

วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน เกษักร รองศาสตราจารย์ ดร.ฐิตินันต์ เอื้ออำนวย

ด้วย นสภ.พลอยจันทร์ ยางงาม นสภ.กัญจนาล วสุวงศ์ และนสภ.ปริตร ธรรมเกื้อกุล นิสิตชั้นปีที่ ๕ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้จัดทำโครงการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต รายวิชาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ ๒ ภายใต้การดูแลของ เกษักร ดร.ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ เกษักร รองศาสตราจารย์ ดร.ฐิตินันต์ เอื้ออำนวย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักขอบคุณยิ่ง

(เกษักรหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.มยุรี ดันตีสระ)

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร ๕๐๒๘
ที่ ศธ ๖๒๐๘/๒๖๖๕ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน เกษัชกรหญิง อาจารย์สุธาบดี ม่วงมี

ด้วย นสภ.พลอยจันทร์ ยางงาม นสภ.กัญจนาด วสุวงศ์ และนสภ.ปริตร ธรรมเกื้อกุล นิสิตชั้นปีที่ ๕ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้จัดทำโครงการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต รายวิชาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ ๒ ภายใต้การดูแลของ เกษัชกร ดร.ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ เกษัชกรหญิง อาจารย์สุธาบดี ม่วงมี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักขอบคุณยิ่ง

(เกษัชกรหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.มยุรี ตันติสรี)
คณบดีคณะเภสัชศาสตร์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร ๕๐๒๘

ที่ ศธ ๖๒๐๘/๖๖๖๔

วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเข้าสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัย

เรียน เกษักร อาจารย์พุทธ ศิลตระกูล

ด้วย นสภ.พลอยจันทร์ ยางงาม นสภ.กัญจนาด วสุวงศ์ และนสภ.ปริตร ธรรมเกื้อกุล นิสิตชั้นปีที่ ๕ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้จัดทำโครงการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต รายวิชาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ ๒ ภายใต้การดูแลของ เกษักร ดร.ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ เกษักร อาจารย์พุทธ ศิลตระกูล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักขอบคุณยิ่ง

(เกษักรหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.มยุรี ดันตีสริ)

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

ภาคผนวก จ

แบบประเมิน IOC ของแบบสอบถาม

ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item –Objective Congruence : IOC)

คำชี้แจง

ขอความอนุเคราะห์ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อความว่าท่านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับใดแล้ว
ทำเครื่องหมาย ☒ ในช่องนั้นๆ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้มีระดับคะแนนเท่ากับ 1

ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้มีระดับคะแนนเท่ากับ 0

แน่ใจว่าไม่มีความสอดคล้องหรือวัดได้มีระดับคะแนนเท่ากับ -1

หลังจากนั้นนำแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องของคำถามกับนิยาม
เชิงปฏิบัติการแล้วนำมาหาค่าความสอดคล้องโดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\Sigma R}{n}$$

ΣR หมายถึง ผลรวมคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลการประเมินความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์ (IOC)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ประเด็นพิจารณา	ภก.วศ.ดร.ฐิติรัตน์ ใส่อำนวย	ภก.อ.พทุธิ ศิลตระกูล	ภก.อ.สุธาปต์ ม่วงมี	รวมคะแนน	IOC	ผลการประเมิน	
						ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. คณะ : _____	1	1	1	3	1	✓	
2. ชั้นปี : ☐ ปี 1 ☐ ปี 2 ☐ ปี 3 ☐ ปี 4 ☐ ปี 5 ☐ ปี 6	1	1	1	3	0.67	✓	
3. วัน _____ เดือน _____ ปีเกิด(พ.ศ.) _____	1	0	1	2	0.67	✓	
4. เพศ : ☐ ชาย ☐ หญิง	1	1	1	3	1	✓	
5. รายได้ต่อเดือนของนิสิต : ☐ น้อยกว่า 2,000 บาท ☐ 2,001-5,000 บาท ☐ 5,001-8,000 บาท ☐ 8,001-10,000 บาท ☐ มากกว่า 10,000	1	1	0	2	0.67	✓	

6. พื้นฐานครอบครัว : ☐ บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่ตามอาชีพ ☐ บิดาเสียชีวิต ☐ มารดาเสียชีวิต ☐ บิดาและมารดาเสียชีวิต	1	1	0	2	0.67	✓	
7. การออกกำลังกาย เช่นเดินเร็ว วิ่งปั่นจักรยาน ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที ☐ ไม่ได้ออกกำลังกาย ☐ ออกกำลังกาย _____ ครั้งต่อสัปดาห์	1	1	1	3	1	✓	
8. การดื่มสุรา ☐ ไม่ดื่ม ☐ เคยดื่มปัจจุบันเลิกดื่ม ☐ ดื่ม	1	1	1	3	1	✓	
9. การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ☐ บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ☐ บุคคลในครอบครัวไม่สูบบุหรี่	1	1	1	3	1	✓	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ประเด็นพิจารณา	ภก.รศ.ดร.ฐิตินันต์ เถื้ออำนวย	ภก.อ.พทุธ คีลตระกูล	ภก.อ.สุธาบดินทร์ ม่วงมี	รวม คะแนน	IOC	ผลการ ประเมิน	
						ผ่าน	ไม่ ผ่าน
1. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่ ☐ 1. ไม่เคยสูบเลย ☐ 2. เคยสูบ (แม้จะได้ ทดลองสูบเพียงอึดใจเดียว ก็ตาม) ถ้าท่านเคยสูบบุหรี่กรุณา ตอบคำถามในข้อถัดไป ความถี่ในการสูบบุหรี่ของ ท่าน _____ มวนต่อวัน	1	1	1	3	1	✓	
2. นิสูตสูบบุหรี่ครั้งแรก เมื่ออายุ _____ ปี แม้จะ) ได้ทดลองสูบเพียงอึดใจ (เดียวก็ตาม	1	1	1	3	1	✓	

3. สาเหตุใดที่ทำให้นิสัย สูบบุหรี่ครั้งแรกมากที่สุด (กรุณาคอบเพียง 1 คำถาม) ☐ 1. อยากลองด้วย ตนเอง ☐ 2. เพื่อนชักชวน ☐ 3. เพื่อให้เพื่อน ยอมรับ ☐ 4. สืบตามคนที่บ้าน ☐ 5. เพื่อความโก้ เท่ห์ ☐ 6. เพื่อความมัน สนุกสนาน ☐ 7. เพื่อความคลาย เครียด ☐ 8. เพื่อกระตุ้นความคิด ☐ 9. เพื่อลดน้ำหนัก ☐ 10. อื่นๆ _____	1	1	1	3	1	✓	
4. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ นิสัยยังคงสูบบุหรี่มาก ที่สุด (กรุณาคอบเพียงหนึ่ง ตัวเลือก) ☐ 1. ตัดใจในรสชาติของ บุหรี่ ☐ 2. เป็นความเคยชิน ☐ 3. ไม่ได้สูบแล้วจะรู้สึก หงุดหงิด	1	1	1	3	1	✓	

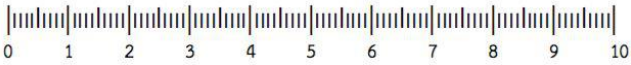
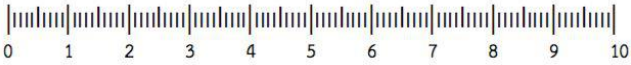
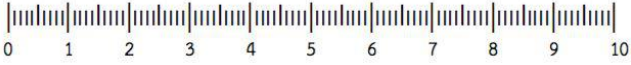
☐ 4. มีเรื่อง เครียด ☐ 5. เห็นคนอื่นสูบบุหรี่แล้ว อยากสูบบ้าง ☐ 6. กลุ่มเพื่อนยังไม่มี ใครเลิก ☐ 7. กลัวอ้วน ☐ 8. อื่นๆ ระบุ _____							
5. ปัจจุบันนักศึกษา ปฏิบัติอย่างไรเวลาไปซื้อ บุหรี่ (กรุณาตอบเพียงหนึ่ง ตัวเลือก) ☐ 1. ซื้อเหมือนซื้อของ ปกติ ☐ 2. ซื้อขณะที่ไม่มีลูกค้า อื่น ☐ 3. ซื้อพร้อมกับการไป ซื้อสินค้าอื่น ☐ 4. ซื้อโดยมีเพื่อนไป ด้วย ☐ 5. ฝากคนอื่นซื้อ ☐ 6. อื่นๆ _____	1	1	1	3	1	✓	

6. ปัจจุบันนิสิตสูบบุหรี่ ยี่ห้ออะไร ระบุ_____	1	1	1	3	1	✓	
7. นิสิตเคยหยุดสูบบุหรี่ หรือไม่ ☐ 1.เคย_____ครั้ง ☐ 2. ไม่เคย	1	1	1	3	1	✓	
8. อะไรที่เป็นแรงจูงใจให้ นิสิตหยุดสูบบุหรี่ มาก ที่สุด (กรุณาตอบเพียง 1 ตัวเลือก) ☐ 1. สุขภาพจิต ☐ 2. ภาพลักษณ์ ☐ 3. ครอบครัว ☐ 4. แฟนขอให้เลิก ☐ 5. สังคมรังเกียจ ☐ 6. หางานยาก ☐ 7. หาที่สูบบุหรี่ยาก ☐ 8. กลัวเป็นโรค	1	1	1	3	1	✓	
9. นิสิตหยุดสูบบุหรี่ได้ นานเท่าไร ☐ 1. น้อยกว่า 1 เดือน ☐ 2. 1-6 เดือน ☐ 3. มากกว่า 6 เดือน-1 ปี ☐ 4. มากกว่า 1 ปี	1	1	1	3	1	✓	

10. เหตุใดนิสัยจึงกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง (กรุณาตอบเพียง 1 ตัวเลือก) ☐ 1. เครียด ☐ 2. เห็นคนอื่นสูบบุหรี่หรือเพื่อนสูบบุหรี่ ☐ 3. เหนงา ว่าง เปื่อ ☐ 4. น้ำหนักตัวขึ้น (กลัวอ้วน) ☐ 5. อื่นๆ _____	1	1	1	3	1	✓	
---	---	---	---	---	---	---	--

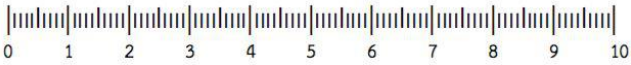
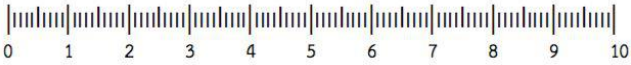
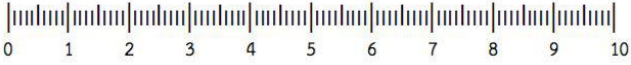
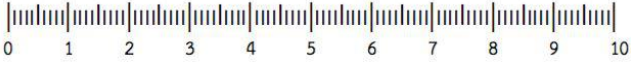
ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง

ประเด็นพิจารณา	ภก.รศ.ดร.จิตินันต์ เอื้ออำนวย	ภก.อ.พุทธิ ศิลตระกูล	ภก.อ.สุภาปดี ม่วงมี	รวม คะแนน	IOC	ผลการ ประเมิน	
						ผ่าน	ไม่ ผ่าน
1. ฉันรู้สึกว่าคุณสามารถผ่านเหตุการณ์ที่รบกวนจิตใจ ของฉันได้ 	1	1	0	2	0.67	✓	
2. ฉันรู้สึกดีทุกครั้งที่ต้องพูดต่อหน้ากลุ่มคน 	1	1	0	2	0.67	✓	

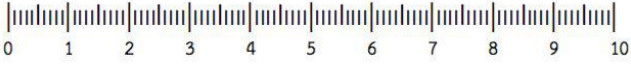
3. ฉันอยากเปลี่ยนแปลงหลายสิ่งหลายอย่างในตัวฉันถ้าเป็นไปได้/ฉันไม่ชอบในตัวเอง 	1	1	0	2	0.67	✓	
4. ฉันเป็นคนสนุกสนานจึงทำให้ผู้อื่นอยู่ใกล้ๆ 	1	1	0	2	0.67	✓	
5. ฉันต้องใช้เวลานานกว่าจะทำความคุ้นเคยกับสิ่งใหม่ 	1	1	0	2	0.67	✓	
6. ฉันเป็นที่ชื่นชอบในหมู่เพื่อนวัยเดียวกัน 	1	1	0	2	0.67	✓	

7. ญาติพี่น้องมักจะตั้งค่านึงถึงความรู้สึกของฉันฉันเป็นคนสำคัญของญาติ 	1	1	0	2	0.67	✓	
8. ฉันเป็นคนยอมแพ้ง่าย 	1	1	0	2	0.67	✓	
9. ครอบครัวของฉันคาดหวังในตัวฉันมากเกินไป ฉันรู้สึกอึดอัด 	1	1	0	2	0.67	✓	
10. ชีวิตของฉันค่อนข้างเต็มไปด้วยความสับสน 	1	1	0	2	0.67	✓	

11. คนทั่วไปมาคอยตามความคิดของฉัน 	1	1	0	2	0.67	✓	
12. ฉันคิดว่าตัวเองเป็นคนไม่เก่ง 	1	1	0	2	0.67	✓	
13. บ่อยครั้งฉันอยากจะหนีออกจากบ้าน 	1	1	0	2	0.67	✓	
14. ฉันมักรู้สึกหงุดหงิดง่ายเกี่ยวกับงานหรือกิจกรรมที่ทำ 	1	1	0	2	0.67	✓	
15. ฉันมีรูปร่างหน้าตาไม่ดีเมื่อเทียบกับผู้อื่น 	1	1	0	2	0.67	✓	

16. เมื่อมีสิ่งที่คุณต้องพูด คุณจะพูดออกมาด้วยความมั่นใจ 	1	1	0	2	0.67	✓	
17. ครอบครัวมีความเข้าใจในตัวฉัน 	1	1	0	2	0.67	✓	
18. บ่อยครั้งที่ฉันหมดกำลังใจในสิ่งที่ทำ 	1	1	0	2	0.67	✓	
19. บ่อยครั้งที่ฉันนึกอยากเป็นคนอื่น 	1	1	0	2	0.67	✓	
20. ฉันไม่สามารถเป็นที่พึ่งพาของคนอื่นได้ 	1	1	0	2	0.67	✓	

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ประเด็นพิจารณา	ภก.รศ.ดร.จิตินันต์ เอื้ออำนวย	ภก.อ.พุทธิ ศิลตระกูล	ภก.อ.สุธาบดี ม่วงมี	รวม คะแนน	IOC	ผลการ ประเมิน	
						ผ่าน	ไม่ ผ่าน
1. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธที่จะสูบบุหรี่เมื่อเพื่อน ชักชวน 	1	1	0	2	0.67	✓	
2. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถแก้ไขปัญหาได้โดยไม่ต้องใช้บุหรี่ 	1	1	0	2	0.67	✓	

3. ฉันสามารถเผชิญความเครียดได้โดยไม่ต้องใช้การสูบบุหรี่ 	1	1	0	2	0.67	✓	
4. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนได้ถ้าฉันปฏิเสธการชักชวนให้ลองสูบบุหรี่ 	1	1	0	2	0.67	✓	
5. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ได้โดยที่ฉันไม่ต้องสูบบุหรี่ 	1	1	0	2	0.67	✓	
6. เมื่อฉันเผชิญปัญหา ฉันจะหาทางแก้ไขปัญหาไว้หลาย ๆ ทาง 	1	1	0	2	0.67	✓	

7. ฉันสามารถเข้ากับเพื่อนที่สูบบุหรี่ได้โดยที่ฉันไม่ต้องสูบบุหรี่ 	1	1	0	2	0.67	✓	
8. ฉันสามารถไม่สูบบุหรี่แม้ว่าจะต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่บีบคั้นให้ต้องสูบบุหรี่เช่นการทำนายของบุคคลรอบข้าง 	1	1	0	2	0.67	✓	

ส่วนที่ 5 แบบประเมินอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

ประเด็นพิจารณา	ภก.รศ.ดร.จิตินันต์ เอื้ออำนวย	ภก.อ.พุทธิ ศิลตระกูล	ภก.อ.สุภาปดี ม่วงมี	รวม คะแนน	IOC	ผลการ ประเมิน	
						ผ่าน	ไม่ ผ่าน
1. ฉันไม่สามารถปฏิเสธเพื่อนเมื่อเพื่อนชวนไปไหนมา ไหนแม้ว่าฉันไม่ต้องการจะไป 	1	1	0	2	0.67	✓	
2. ฉันมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้นเมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน 	1	1	0	2	0.67	✓	

3. ฉันรู้สึกเหงาว่าเหว่เมื่อไม่มีเพื่อน 	1	1	0	2	0.67	✓	
4. ฉันมักจะแสดงความเห็นด้วยกับเพื่อนแม้ว่าฉันจะไม่เห็นด้วย 	1	1	0	2	0.67	✓	
5. ฉันใช้เวลาส่วนใหญ่ในวันหยุดและเวลาว่างกับเพื่อน 	1	1	0	2	0.67	✓	
6. ตัวเองไม่รักฉันไปไหนมาไหนด้วยกันกับเพื่อนมักจะมีเพื่อนที่สับสนหรือไปด้วย 	1	1	0	2	0.67	✓	

7. เมื่อมีงานสังสรรค์เพื่อนของฉันจะสูบบุหรี่ 	1	1	0	2	0.67	✓	
8. ฉันสูบบุหรี่เมื่อเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ 	1	1	0	2	0.67	✓	
9. เมื่อมีงานสังสรรค์เพื่อนสนิทจะชวนให้ฉันทดลองสูบบุหรี่ 	1	1	0	2	0.67	✓	
10. ฉันไม่กล้าปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อเพื่อนสนิทชวนให้ฉันทดลองสูบบุหรี่ 	1	1	0	2	0.67	✓	



แบบรายงานสรุปผลการวิจัย (Final Report)

รหัสโครงการ: 9/2561

โครงการวิจัยเรื่อง: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย: นสภ.พลอยจันทร์ ยางงาม ส่วนงาน: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ข้อมูลสรุปเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย:

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามที่ระบุต่อคณะกรรมการฯ	379 คน
จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด	379 คน
จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดที่ไม่ผ่านการคัดกรอง	- คน
จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดที่ถอนตัว	- คน
จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดที่เสียชีวิต	- คน
จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดที่อยู่จนงานวิจัยเสร็จสิ้น	379 คน

ข้อมูลสรุปเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

จำนวนผู้ร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดที่ได้รับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์	- คน
จำนวนผู้ร่วมโครงการวิจัยในประเทศไทยทั้งหมดที่ได้รับเหตุการณ์ที่สงสัยว่าจะเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	
ชนิดร้ายแรงและไม่คาดคิดมาก่อน	- คน
จำนวนผู้ร่วมโครงการวิจัยในต่างประเทศ (ถ้ามี) ที่ได้รับเหตุการณ์ที่สงสัยว่าจะเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	
ชนิดร้ายแรงและไม่คาดคิดมาก่อน	- คน

มีรายงานการเบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองเกิดขึ้นระหว่างการทำวิจัยหรือไม่

- ☒ ไม่
- ☐ มี (โปรดแนบเอกสารการรายงาน)

มีรายงานการร้องเรียนหรือมีหนังสือตักเตือนต่อการทำวิจัยหรือตัวนักวิจัยระหว่างการทำวิจัยหรือไม่

- ☒ ไม่
- ☐ มี (โปรดแนบเอกสารการรายงาน)

ผลประโยชน์หรือผลกระทบเชิงลบต่ออาสาสมัครหลังเสร็จสิ้นการวิจัยหรือไม่

- ☒ ไม่
- ☐ มี (โปรดแนบเอกสารการรายงาน)

สรุปผลการวิจัย (หรือแบบบทคัดย่อ)

ลงนาม พลอยจันทร์ ยางงาม
 (นางสาวพลอยจันทร์ ยางงาม.....)
 วันที่ 17 ธันวาคม 2561