

ปัจจัยคัตสรรที่สัมพันธ์กับการสูญบุหรี ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา
ในภาคใต้ตอนบน ประเทศไทย



นางปรียาพร ชูเอียด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELECTED FACTORS RELATED TO CIGARETTE SMOKING
AMONG VOCATIONAL STUDENTS
OF UPPER SOUTHERN AREA, THAILAND

Mrs. Preeyaporn Chu-iad



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

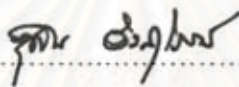
Chulalongkorn University

Academic Year 2007


Copyright of Chulalongkorn University

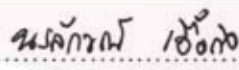
หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน ประเทศไทย
โดย	นางปรียาพร ชูเอียด
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ

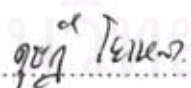
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา)

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปริยาพร ชูเอียด: ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน ประเทศไทย. (SELECTED FACTORS RELATED TO CIGARETTE SMOKING BEHAVIOR AMONG VOCATIONAL STUDENTS OF UPPER SOUTHERN AREA, THAILAND)

อ.ที่ปรึกษา: อ. ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 157 หน้า.

ปัจจุบันวัยรุ่นมีแนวโน้มสูบบุหรี่มากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติดที่รุนแรงกว่า การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ กับ การสูบบุหรี่ รวมถึงศึกษาอำนาจในการทำนายของ เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ ต่อการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาปวช. 1 - 3 และมีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ จำนวน 400 คน เลือกสถานศึกษาโดยวิธีการแบ่งชั้น สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในทางบวก แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในทางลบ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.71, 0.73, 0.81, 0.92 และ 0.86 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 17 ปี ($\bar{X} = 16.82$, $SD = 0.98$) ชาย และหญิง จำนวนเท่ากันคือ 200 คน ไม่เคยสูบบุหรี่เลย 175 คน (ร้อยละ 43.75) และเคยสูบบุหรี่ 225 คน (ร้อยละ 56.25)

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 18.91$, $SD = 3.46$) คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 77.43$, $SD = 10.61$) และคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 15.34$, $SD = 7.71$) ส่วนคะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 25.46$, $SD = 4.73$) และคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 23.85$, $SD = 5.74$)

3. เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($\text{Chi-Square} = 90.38$, $r = 0.488$, 0.455 ตามลำดับ) ขณะที่การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -0.372$, -0.271 ตามลำดับ) ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.104$)

4. เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ร่วมกันอธิบายความแปรผันของการสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 35.60

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อ.....

ปีการศึกษา.....2550.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....นรลักษณ์ เอื้อกิจ

4777641836 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: CIGARETTE SMOKING

PREEYAPORN CHU-IAD: SELECTED FACTORS RELATED TO CIGARETTE SMOKING

AMONG VOCATIONAL STUDENTS OF UPPER SOUTHERN AREA, THAILAND

THESIS ADVISOR: NORALUK UA-KIT, Ph.D., 157 pp.

Adolescence now a day has a tendency to smoke cigarette, that is the main factor to involve with more serious drug. This research aimed to study the relationship between sex, self-esteem, self-efficacy, positive outcome expectancies, negative outcome expectancies to cigarette smoking and also to predictive the power of sex, peer influence, self-esteem, self efficacy, positive outcome expectancies, and negative outcome expectancies to cigarette smoking among vocational students of upper southern area. The samples were 400 vocational students who studying in 1-3 level and had years of age less than 18. The institutions were chosen by stratified random. Simple random sampling was done. The instruments consisted of demographic data questionnaire, the peer influence assessment, the self-esteem assessment, the self-efficacy questionnaire, the positive outcome expectancies questionnaire, the negative outcome expectancies questionnaire, and the cigarette smoking questionnaire. A panel of five experts did the face validity. The reliability results using Alpha Cronbach's coefficient of these questionnaires were 0.71, 0.73, 0.81, 0.92, and 0.86 respectively. The data were analyzed by using Descriptive statistics, Pearson Correlation Coefficient, and Multiple Regression with Enter method. The results revealed that:

1. The majority of the samples were 17 years old ($\bar{X} = 16.82$, $SD = 0.98$). Male and female were 200 equally. 175 of them had no smoking (43.75%) and 225 of them ever smoking (56.25%).
2. The samples had peer influence scores at moderate level ($\bar{X} = 18.91$, $SD = 3.46$). Self-esteem scores were moderate level ($\bar{X} = 77.43$, $SD = 10.61$), and positive outcome expectancies scores were lower level ($\bar{X} = 15.34$, $SD = 7.71$). While, self-efficacy scores were high level ($\bar{X} = 25.46$, $SD = 4.73$) and negative outcome expectancies scores were high level ($\bar{X} = 23.85$, $SD = 5.74$).
3. Sex, peer influence, and positive outcome expectancies were statistic significantly positive related to cigarette smoking of the samples at .001 level. (Chi -Square = 90.38, $r = 0.488, 0.455$, respectively). Self-efficacy and negative outcome expectancies were statistic significantly negative related to cigarette smoking at .001 level. ($r = -0.372, -0.271$, respectively). While, self-esteem was statistic significantly negative related to cigarette smoking at .05 level. ($r = -0.104$).
4. Sex, peer influence, self efficacy and positive outcome expectancies could be explained the variance of cigarette smoking (35.60%).

Field of Study.....Nursing Science.....Student's signature.....*Preeyaporn Chu-iad*.....
 Academic year.....2007.....Advisor's signature.....*Noraluk ua-kit*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงได้ หากไม่ได้รับความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง ของอาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการช่วยแนะนำ ตรวจสอบ ให้ข้อคิดเห็นให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็นเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้ความเมตตา และเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งตลอดการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอขอบคุณคณะอาจารย์ ทุกวิทยาลัยที่อำนวยความสะดวก ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และที่สำคัญคือกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบนทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

ท้ายที่สุด การทำวิทยานิพนธ์จะสำเร็จลงมิได้ หากขาดกำลังใจจากครอบครัว คุณชานาญ และ ด.ญ.ณัฐธยาน์ ชูเอี้ยด รวมทั้งกัลยาณมิตรทั้งหลาย โดยเฉพาะคุณแม่ที่เคารพผู้ซึ่งให้สติปัญญาและสิ่งที่ดีงามแก่ผู้วิจัย รวมถึงให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา และท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่าน ที่ทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ที่ดีในการศึกษา ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย.....	9
วัตถุประสงค์การวิจัย	10
แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	10
สมมติฐานการวิจัย.....	16
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	16
ขอบเขตของการวิจัย.....	16
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	17
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	18
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และวัยรุ่น.....	20
การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น.....	29
ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ที่ใช้ในการวิจัย.....	35
บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ.....	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	54
กรอบแนวคิด.....	60
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	65
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	71
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	74

บทที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	75
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	91
สรุปผลการวิจัย.....	93
อภิปรายผลการวิจัย.....	95
ข้อเสนอแนะ.....	103
รายการอ้างอิง.....	105
ภาคผนวก.....	119
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	120
ภาคผนวก ข จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย.....	122
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรม เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	130
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	144
ภาคผนวก จ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	150
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	157

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรทั้งหมด.....	62
2	จำนวนประชากร วิทยาลัยที่สุ่มเลือกและกลุ่มตัวอย่าง.....	64
3	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากการทดลองใช้เครื่องมือ (n = 30) และจากการเก็บข้อมูลจริง (n = 400).....	73
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง.....	78
5	จำนวนร้อยละของการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง	80
6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ ของกลุ่มตัวอย่าง	84
7	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับการสูบบุหรี่ โดยการทดสอบ Chi – Square.....	85
8	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ กับการสูบบุหรี่.....	86
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficients) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (correlation matrix)...	87
10	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างค่าที่วัดได้จริงกับค่าที่ได้จากการพยากรณ์ (R) ค่าของประสิทธิภาพการพยากรณ์ (R ²) ค่าประสิทธิภาพการพยากรณ์ที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square) และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่า (Std. Error of Estimate) ในการพยากรณ์การสูบบุหรี่ของนักศึกษา.....	88
11	ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของ เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก และ ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ ในการทำนายการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา	89
12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ข้อคำถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน จำแนกรายข้อ.....	151

ตารางที่		หน้า
13	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ข้อคำถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน จำแนกรายข้อ.....	152
14	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ข้อคำถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน จำแนกรายข้อ.....	154
15	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ข้อคำถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน จำแนกรายข้อ.....	155
16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ข้อคำถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน จำแนกรายข้อ.....	156

สารบัญภาพ

ภาพประกอบที่		หน้า
1	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล เชิงพฤติกรรมและเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม.....	42
2	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในสมรรถนะแห่ง ตนและความคาดหวังในผลของการกระทำ.....	48
3	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและ ความคาดหวังผลที่เกิด.....	49



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกทั้งหมดประมาณ 1,100 ล้านคน เป็นผู้หญิง 200 ล้านคน ผู้ชาย 900 ล้านคน จากจำนวนนี้ ร้อยละ 70 ของผู้สูบบุหรี่ อยู่ในประเทศที่ประชากรมีรายได้น้อยและปานกลาง ขณะนี้ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ปีละประมาณ 5 ล้านคน หรือ เท่ากับทุก ๆ 10 คนที่เสียชีวิตจะมี 1 คน ที่เสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548) คาดว่าในอีกประมาณ 20 - 30 ปีข้างหน้า หรือราวปี พ.ศ. 2573 จำนวนผู้สูบบุหรี่ในโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,600 ล้านคน ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น และอีกส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะอัตราการบริโภคบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2548) หากสถานการณ์การสูบบุหรี่ยังเป็นเช่นปัจจุบัน คาดว่าในปี พ.ศ. 2563 - 2573 สัดส่วนของผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ จะเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 6 หรือเท่ากับจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ 10 ล้านคนต่อปี ซึ่งจากสัดส่วนของการเสียชีวิตดังกล่าว จะทำให้ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน คือ 500 ล้านคน เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ในอนาคต

ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับเกรด 9 - 12 สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยในปี ค.ศ. 1991 พบร้อยละ 27.5 และในปี ค.ศ. 1997 พบร้อยละ 36.4 (Kegler, 2000) ในประเทศไทยพบว่ามีเยาวชนสูบบุหรี่ 1.5 ล้านคน อายุต่ำกว่า 18 ปี เสพติดบุหรี่เกือบ 500,000 คน และมีเยาวชนไทยเสพติดบุหรี่ใหม่และกลายเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 200,000-300,000 คน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548) นอกจากนี้จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547) พบว่าเด็กอายุ 15-19 ปีสูบบุหรี่เป็นประจำ 301,119 คน เป็นเด็กชาย 293,913 คน เด็กหญิง 7,206 คน อายุที่เริ่มสูบ ก่อนอายุ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.3 ระหว่าง 10-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.8 ระหว่าง 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.5 และพบว่ากว่าร้อยละ 90 เสพติดบุหรี่ขณะเป็นเยาวชน ในภาพรวมของประเทศอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในภาคใต้ พบว่า มีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 22.5 เป็นชายร้อยละ 43.7 ของประชากรทั้งหมด เป็นหญิง ร้อยละ 1.9 ของประชากรทั้งหมด และเป็นผู้ชายที่สูบบุหรี่เป็นประจำในภาคใต้จำนวน 1.32 ล้านคน เป็นผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำจำนวน 54,701คน และจากการสำรวจการสูบบุหรี่ของนักเรียนนักศึกษา 25 จังหวัดทั่วประเทศ

ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ร่วมกับเอแบคโพลล์ (เอแบคโพลล์, 2547) พบว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย-ปวช. มีผู้ที่สูบบุหรี่ร้อยละ 12.3 ของทั้งหมด

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่ทำให้ป่วยและเสียชีวิตอันดับ 2 ของคนไทย (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548) และเป็นสาเหตุของโรครุนแรงต่างๆ โดยพบโรคที่เป็นสาเหตุให้คนไทยที่สูบบุหรี่เสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่ง คือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเส้นเลือดหัวใจตีบและกล้ามเนื้อหัวใจตาย รองลงมาคือ ผู้ป่วยมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง นอกจากนี้ ควันบุหรี่มือสอง ซึ่งมีสาร 43 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง ยังมีผลกระทบต่อผู้อื่น ทารกและเด็กเล็กที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง จะทำให้อัตราการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และโรคติดเชื้อในช่องหูสูงขึ้น อัตราการเติบโตของปอดลดลง มีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะเสียชีวิตด้วยโรคไหลตายในเด็ก (Sudden infant death syndrome) นอกจากนี้ ยังอาจเป็นปัจจัยเสริมให้เด็กเป็นโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดและหัวใจเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548) ทั้งยังมีผลทำให้ความสามารถและทักษะของเด็กเสื่อมลง สมองส่วนคิดถูกทำลาย การใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลจะเสียไป ความจำแยลง หลงลืม ไม่มีสมาธิ การเรียนแยลง (กรมสุขภาพจิต, 2548)

การสูบบุหรี่นอกจากเกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพ ยังเกิดผลกระทบต่อครอบครัวและเศรษฐกิจด้วย จากการสำรวจการสูบบุหรี่ของคนกรุงเทพฯ ของบริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด เมื่อเดือน พฤษภาคม 2546 พบว่า คนกรุงเทพฯ มีค่าใช้จ่ายด้านบุหรี่เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 15.07 ของรายได้ทั้งหมดในแต่ละเดือน และถ้าเปรียบเทียบในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนในการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มอายุที่น่าเป็นห่วงคือ กลุ่มวัยรุ่น (อายุ 13 -19 ปี) ที่ยังไม่มียาสูบ แต่มีค่าใช้จ่ายด้านบุหรี่ถึงร้อยละ 20.3 (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2547) สำหรับผู้ปกครองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ ทำให้ความสามารถในการหารายได้ลดลง นอกจากจะต้องใช้จ่ายเงินของครอบครัวในการรักษาพยาบาลตัวเองแล้ว กรณีที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐ ยังต้องใช้เงินงบประมาณของรัฐที่ได้มาจากภาษีของประชาชนทั่วทั้งประเทศในการรักษา ซึ่งเท่ากับผลกระทบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลส่วนหนึ่งให้กับผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ด้วย (สถาพร จิรัตนานนท์, 2547)

สำหรับประเทศไทยจากการประเมินค่าใช้จ่ายของโรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็งปอด พบว่าค่าใช้จ่ายของรัฐในปี 2546 สำหรับโรคถุงลมโป่งพองจากการสูบบุหรี่ 10,057 ล้านบาทต่อปี โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันต่อคนต่อปี 32,762.50 บาท โรคมะเร็งปอดต่อคนต่อปี 100,041.85 บาท (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548) ทั้งยังก่อความเสียหายทางเศรษฐกิจโลกอย่างมหาศาลอีกด้วย (Fung, 2005) โดยจากรายงานของธนาคารโลก พบว่า การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจทั่วโลก เป็นเงิน 200,000 ล้านดอลลาร์ หรือ 8 ล้านบาทต่อปี

การสูบบุหรี่จะเกิดผลเสียต่อสังคม คือ ทำให้เกิดการเลียนแบบที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน เสียบุคลิกภาพ ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ทำให้บ้านเมืองสกปรก อากาศเป็นพิษ เกิดอัคคีภัย เป็นต้น รวมทั้งส่งผลเสียต่อประเทศชาติที่ต้องสูญเสียงบประมาณในการวางมาตรการป้องกัน และแก้ไขปัญหาต่อไป

การสูบบุหรี่จะมีผลกระทบทางด้านสุขภาพของวัยรุ่น ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว กล่าวคือในระยะสั้น แสบตา น้ำตาไหล หัวใจเต้นแรงผิดปกติ เวียนศีรษะ เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น มีกลิ่นปาก ออกกำลังกายได้ไม่เต็มที่ และเหนื่อยง่ายจากสมรรถภาพของปอดลดลง (Hamann และคณะ, 2548) ถ้าสูบบุหรี่ประจำจะมีอาการไอจากการระคายเคืองของท่อทางเดินหายใจ (สมิต วัฒนธัญญกรรม, 2544)

สำหรับผลกระทบทางด้านสุขภาพในระยะยาวของผู้หญิง พบว่า การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดความผิดปกติในด้านการเจริญพันธุ์ของผู้หญิง ทำให้ตั้งครรภ์ยากกว่าปกติถึง 3 เท่า โดยผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีรอบเดือนไม่ปกติและประจำเดือนมาไม่ปกติ (ประกิจ วาทีสาธกกิจ, บรรณานิการ, 2549) และหมดรอบเดือนเร็วกว่าปกติประมาณ 1 - 2 ปี (Hornsby et al., 1998; McKinlay et al., 1985 cited in Perkins, 2001; ผู้หญิงกับบุหรี่:โรคและภาพพจน์ทางลบ, 2544) ทำให้มีบุตรยาก และถึงวัยหมดประจำเดือน เร็วกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 2 ปี และการสูบบุหรี่พร้อมกับรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นประจำ สารพิษในบุหรี่จะทำปฏิกิริยากับยาคุมกำเนิด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวได้ง่าย เกิดอาการของ เส้นเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน และหัวใจวายได้ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2547) นอกจากนี้มีผลต่อฮอร์โมนเพศหญิง โดยลดการผลิตฮอร์โมนเป็นผลให้ผอม และทำให้เกิดรอยเหี่ยวย่นได้เร็ว ถ้าผู้หญิงสูบบุหรี่ประมาณ 10 ซอง/ปี จะแก่เกินวัยไป 1.4 ปี (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคคลื่นไส้สภาวะไม่อยู่ เนื่องจากนิโคตินในบุหรี่จะทำลายกล้ามเนื้อที่ควบคุมการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2549) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (ค.ศ.2001) พบว่า ผู้หญิงที่สูบบุหรี่ระหว่างการตั้งครรภ์ มีโอกาสที่จะแท้ง ตั้งครรภ์นอกมดลูก หญิงมีครรภ์ที่สัมผัสกับควันบุหรี่มือสอง อาจจะทำให้การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ลดลง มีน้ำหนักแรกคลอดน้อย และยังมีความเสี่ยงสูงที่จะป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ.2004 พบผู้หญิงเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 40,000 ราย และมะเร็งปอด 69,000 ราย องค์การอนามัยโลกระบุว่า 1 ใน 3 ของโรคมะเร็งทั้งหมดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ (วารสาร ภูมิศาสตร์, 2546) ซึ่งจากสถิติพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของผู้หญิงที่สำคัญคือ มะเร็งปอดจากการสูบบุหรี่ (Gantt, 2001) โดยผู้หญิงที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 10 เท่า เสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมสูงกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 30 (พนิตย จิระนันท์ประวัต, 2547) และมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง

ปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 4 เท่า (พันธุศักดิ์ ศุภระฤกษ์, 2543) นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ของผู้หญิงมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งช่องปากและคอ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งตับอ่อน มะเร็งไต มะเร็งช่องคลอด และที่ตำแหน่งอื่นๆ อีกด้วย (Ernster et al, 2000; WHO, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับ ชูรุณี พิชญกุลมงคล (2548) ที่ศึกษาพบว่า กลุ่มผู้หญิงที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่ไตสูงกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 22 และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะเกิดโรคมะเร็งปอดได้เร็วกว่าผู้ชาย โดยมีการตรวจพบเซลล์มะเร็งปอดที่มีขนาดเล็ก ซึ่งสามารถแพร่กระจายได้รวดเร็วและตรวจพบได้ยากที่สุด (ประภิต วาทีสาธกกิจ, บรรณานิกร, 2549) และยังทำให้ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส HPV (Human Papilloma Virus) ลดน้อยลง เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งในลำคอ และเป็นหมัน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2547)

ส่วนผลกระทบระยะยาวในวัยรุ่นชาย พบว่า นอกจากเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเป็นมะเร็งชนิดต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว ยังมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นมากกว่า 22 เท่า โรคหลอดเลือดสมองถึงโรคถุงลมโป่งพองประมาณ 10 เท่า และมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของผู้ชาย (ศรัณญา เบญจกุล, 2549)

การสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่น ทำให้เกิดการเสพติดบุหรี่ เนื่องจากฤทธิ์ในการเสพติดของนิโคตินสูงเทียบเท่าเฮโรอีน ดังนั้นจึงเป็นเรื่องยากที่จะเลิก และการติดบุหรี่ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดชนิดอื่นที่รุนแรงกว่า เช่น กัญชา เฮโรอีน โคเคน เป็นต้น (บุษบา สงวนประสิทธิ์และคณะ, 2549) ก่อให้เกิดปัญหาการถูกคุกคามทางเพศ และปัญหาทางด้านสังคมตามมา อีกทั้งนิโคตินยังทำให้เกิดการเสพติด การหยุดสูบบุหรี่จะทำให้มีอาการขาดยา สมาธิและความสามารถในการคิดลดลง

วัยรุ่นถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีค่ามากที่สุดของประเทศ กำลังเป็นวัยที่พัฒนาไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญของชีวิต เป็นวัยที่มีการพัฒนาบุคลิกภาพในหลายๆ ด้าน เช่น การพัฒนาความมีเอกลักษณ์กับความรู้สึกสับสน ถ้าวัยรุ่นไม่สามารถผ่านพัฒนาการในด้านต่างๆ จะเกิดการสับสนในบทบาทของตัวเอง และทำให้เกิดปัญหาตามมาได้ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงนี้มักจะต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการที่วัยรุ่นจะเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยนี้ก็จะทำให้ติดเป็นนิสัย และสูบเรื่อยไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ สารต่างๆ ที่มีอยู่ในบุหรี่และควันบุหรี่ก็จะสะสมในร่างกายทีละน้อย ความเสี่ยงอันตรายจากการสูบบุหรี่ก็จะมีมากขึ้น การป้องกันวัยรุ่นจากการเสพติดสูบบุหรี่จะช่วยลดอันตรายและความสูญเสียที่เกิดจากบุหรี่ได้ ทั้งทางด้านการเกิดโรค ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ และการนำไปสู่อายุมขื่นๆ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (2548) พบว่า ยิ่งเยาวชนเริ่มเสพติดบุหรี่อายุน้อยเท่าใด จะยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ดังกล่าวเร็วขึ้น

ภาคใต้ แม้เป็นภาคที่มีพื้นที่ไม่เหมาะแก่การทำไร่ยาสูบ แต่ก็ยังมีผู้สูบบุหรี่แต่ก็ยังมีอัตราผู้สูบบุหรี่รวมทุกประเภทสูงสุด จากการสำรวจในปี พ.ศ.2546 – 2547 คือร้อยละ 22.22 และ 22.43 (ศรัณญา เบญจกุล, 2549) ยิ่งกว่านั้นในชุมชนชายทะเลที่ห่างไกลบางชุมชน มีค่านิยมว่าผู้ชายต้องสูบบุหรี่และดื่มเหล้า การสูบบุหรี่จึงเป็นสัญลักษณ์ทางพฤติกรรมของเพศชาย ที่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ เปลี่ยนจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ เป็นผู้ชายที่เข้มแข็ง มีอำนาจเหนือผู้หญิงและเด็ก นอกจากนี้วัฒนธรรมและประเพณีการสูบบุหรี่ของคนใต้ที่มีความหมายในเชิงบวก เช่น เป็นของใช้ต้อนรับแขกที่มาเยือน เป็นเครื่องหมายแสดงมิตรไมตรี และแสดงความเป็นโอกาสพิเศษ เช่น งานบวช งานแต่งงาน คลอดบุตร ยกครู หมอโนห์รา หรือแม้แต่ถูกหวย ชาวบ้านก็นิยมเลี้ยงดูกันด้วยบุหรี่ โดยมีคำกล่าวที่ว่า “ถ้างานใดไม่มีเหล้าและบุหรี่ งานนั้นจะกร่อย แสดงให้เห็นว่า เจ้าภาพใจไม่ถึง ซึ่งชาวใต้ชอบคนใจถึง” ทั้งยังเป็นสัญลักษณ์แสดงถึงอำนาจ เช่น บุหรี่ และหมากพลูเป็นของเช่นไหว้ที่จำเป็นต่อการเข้าทรงและบวงสรวง (วิณา ศิริสุข, 2541)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ มีหลายปัจจัยได้แก่

เพศ วัยรุ่นเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นเพศหญิง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547; บุปผา ศิริวิศมี, 2548; มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548; Etter, et al., 2002; Kelishadi, 2006) นอกจากนี้ ศรัณญา เบญจกุล (2549) ศึกษาพบว่า ประชากรชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าประชากรหญิง ประมาณ 10 เท่า ในทุกรอบของการสำรวจ ดังในปีพ.ศ. 2534 เพศชายร้อยละ 55.63 เพศหญิงร้อยละ 4.60 ในปีพ.ศ.2547 เพศชายร้อยละ 37.16 และเพศหญิงร้อยละ 2.11

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เป็นความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษา กับกลุ่มเพื่อนในเรื่องลักษณะของการตัดสินใจทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อน ลักษณะของการอยู่ร่วมกับกลุ่มเพื่อน และการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ บุชบา สงวนประสิทธิ์ (2549) ทำการศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นหญิง พบว่าปัจจัยที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน หลังจากควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ คือการมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ จะมีโอกาส 4-6 เท่าที่จะสูบบุหรี่ในปัจจุบันมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีเพื่อนสูบบุหรี่ สอดคล้องกับ Faucher (2003) ที่พบว่ากลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่จะมีผลให้กลุ่มวัยรุ่นหญิงริเริ่มสูบบุหรี่เร็วขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ จากการศึกษาของยูวลักษณะน์ ชันอาสา (2541) พบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุดใ้ในนักเรียนและนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร นั่นคือ กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อนักเรียนหญิงในพฤติกรรมสูบบุหรี่ ถ้านักเรียนหญิงมีกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ โอกาสที่นักเรียนหญิงจะสูบบุหรี่จะมีมาก ในทางตรงกันข้ามถ้านักเรียนหญิงมีเพื่อนในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ โอกาสที่นักเรียนหญิงจะสูบบุหรี่มีน้อยหรือไม่สูบบุหรี่เลย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยม และ

นักเรียนอาชีวศึกษามากที่สุด คือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (ชวนพิศ บุญรัตเวช, 2531; ธิติ รัตนโชติ, 2539; สังวาล การรัตน์, 2541; อรทัย ลิ้มตระกูล, 2543; Land, 1984; Krohn, 1987, Botvin, et al, 1994)

การเห็นคุณค่าในตนเอง คือ ความรู้สึกและทัศนคติของนักศึกษาที่มีต่อตนเองทั้งในด้านดีและด้านไม่ดี เป็นการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ การประสบความสำเร็จและควมมีคุณค่า รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ และวรรณุช แหยมแสง (2539) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากปัจจัยอันเนื่องมาจากสาเหตุภายใน และสาเหตุภายนอกของผู้ที่อยู่ในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ (อายุ 13-24 ปี) จำนวน 600 คน ทั้งที่อยู่ในระบบโรงเรียน นอกกระบบโรงเรียน และตลาดแรงงาน พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในระบบโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Lewis และคณะ (2001) พบว่า นักเรียนหญิงในระดับเกรด 6-9 ที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนหญิงที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง และ Glendinning (2002) ศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นอายุ 12 – 14 ปี ในปีที่ผ่านมา จะมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเด็กกลุ่มนี้ จะเห็นว่าการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองจะเป็นวิธีหนึ่งในการลดอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ และจากการศึกษาติดตามดูเด็กวัยรุ่นตั้งแต่เกรด 6 จนถึงเกรด 9 ของ Romano-Dwyer (1995) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิง แต่ไม่มีผลในวัยรุ่นชาย โดยคะแนนของการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูง วัยรุ่นที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะไม่มีการสูบบุหรี่แม้จะถูกชักชวนจากเพื่อน หรือมีสิ่งเร้าอื่น ๆ ส่วนวัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมักจะมีการสูบบุหรี่ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นการทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณค่าเพิ่มขึ้น (McWhirter, et al, 1993)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ หรือเชื่อในความสามารถของตน ที่จะปฏิเสธการสูบบุหรี่ได้เมื่อถูกชักชวน Engels และคณะ (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สภาวะทางอารมณ์ และการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ นอกจากนี้ อภิญา ปานชูเชิด (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = -0.60$) ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นนักเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี คือ การไม่สูบบุหรี่นั่นเอง

ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวกกับการสูบบุหรี่ หมายถึง ความคาดหวังของ นักศึกษาที่มีการรับรู้ว่าจะสูบบุหรี่แล้วจะมีผลดี ด้านร่างกาย ด้านสังคม หรือด้านการประเมิน ตัวเองต่อการสูบบุหรี่ เกิดขึ้น ทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมสูบบุหรี่ Lucas and Lloyd (1999) ศึกษา เรื่องการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่น กับ การควบคุมอารมณ์และความวิตกกังวลในภาพลักษณ์ ในนักเรียน มัธยม พบว่า เด็กผู้หญิงที่สูบบุหรี่ มีความคาดหวังว่า การสูบบุหรี่จะช่วยควบคุมน้ำหนักได้ และ จากการศึกษาค้นคว้าของ Spruijt-Metz และคณะ (2005) ศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่ เพื่อเข้าใจการเริ่มสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยม ของนักเรียนระดับ 8 จำนวน 2,247 คน จากโรงเรียน ระดับมัธยมศึกษา 24 แห่ง ใน Greater Los Angeles พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ทางบวก ร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคล หน้าที่การงาน ภาพลักษณ์ทางสังคม และ ความกังวลเรื่องน้ำหนัก ซึ่ง สามารถทำนายการสูบบุหรี่ได้ว่า วัยรุ่นที่มีโลกส่วนตัวสูงและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการ สูบบุหรี่ในทางบวกมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นทั่วไป

ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบกับการสูบบุหรี่ หมายถึง ความคาดหวังของ นักศึกษาที่มีการรับรู้ว่าจะสูบบุหรี่แล้วจะไม่เกิดผลดี ด้านร่างกาย ด้านสังคม หรือด้านการ ประเมินตัวเองต่อการสูบบุหรี่ ทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ Spruijt-Metz และคณะ (2005) ศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2,247 คน ใน Greater Los Angeles พบว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ จะไม่ สูบบุหรี่ ยุวลักษณะ ชันอาสา (2541) ศึกษาถึงค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของนักเรียนหญิง มัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 1,630 คน พบว่า คะแนนของค่านิยม เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของนักเรียนหญิงที่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ที่มีคะแนนเฉลี่ย 1.44

ปัจจุบันพบว่าบุหรี่ได้แพร่เข้าไปถึงกลุ่มเยาวชนเพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นอีก ในอนาคต ด้วยลักษณะเฉพาะของวัยรุ่นที่เป็นวัยอยากรู้ อยากรลอง วัยของความสนุกสนาน วัย ของความต้องการการยอมรับทั้งในกลุ่มเพื่อนและในสังคม วัยที่ต้องการแสดงออกซึ่งตัวตนอย่าง เต็มที่และวัยที่ยิ่งห้ามก็เหมือนยิ่งยุ ร่วมกับปัจจัยแวดล้อม (สถาพร จิรัตนานนท์, 2547) ทั้งสื่อข้าม ชาติที่มาในรูปแบบของนิตยสาร เคเบิลทีวี สื่อจากภาพยนตร์ ดาวเทียม ซึ่งยังไม่มีกฎหมายควบคุม การโฆษณาโดยตรง และการโฆษณาแฝงไปกับกิจกรรมต่าง ๆ การผลิตสินค้าอื่น ๆ ที่มีสัญลักษณ์ยี่ห้อ บุหรี่ เช่น เสื้อผ้า พวงกุญแจ เป็นต้น ซึ่งการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่มีผลอย่างมากต่อการ สูบบุหรี่ของวัยรุ่น (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2549) อีกทั้งกลุ่มเพื่อนที่ชักจูง หรือทำแบบอย่างให้ เห็นอยู่เสมอ มีอิทธิพลสูงมากที่จะทำให้เพื่อนคนอื่น ๆ หันมาสูบบุหรี่ สำหรับวัยรุ่นหญิงยังมีพ่อแม่ ที่สูบบุหรี่ด้วยแล้ว จะได้รับอิทธิพลและแบบอย่างเหล่านั้น จากพ่อแม่ทำให้กลายเป็นเด็กที่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะแบบอย่างของแม่ที่สูบบุหรี่ให้บุตรสาวเห็น จะยิ่งทำให้เด็กผู้หญิงสูบบุหรี่ (ธราดล

เหมพัตน์, 2540) หรือการที่วัยรุ่นผู้หญิงมีปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มใจ เครียด มีเวลาว่าง ก็เป็นแรงผลักดันให้สูบบุหรี่ได้เช่นกัน (อัจฉราวรรณ สร้อยทอง, 2542) อีกทั้งมักจะมีพฤติกรรมที่ต่อต้านผู้ใหญ่ ชอบทำในสิ่งที่ทำทาย แรงกดดันจากเพื่อนจึงมักจะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีรายงาน พบว่าวัยรุ่นผู้หญิงที่เห็นความผอมเป็นสิ่งสำคัญ คิดว่าการสูบบุหรี่จะทำให้น้ำหนักลดลงได้ ซึ่งจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ทางสังคม (Evans, et al. 2006) มีแนวโน้มที่อยากจะสูบบุหรี่เป็น 4 เท่าของคนทั่วไป (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548) ทั้งบริษัทบุหรี่ ยังเน้นเชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่นและผู้หญิง โดยการผลิตบุหรี่แต่งกลิ่นรสผลไม้ต่างๆ ซ็อคโกแลต วานิลลา และผลิตซองให้มีรูปลักษณะสดใส มวนบุหรี่เรียวเล็กบาง ซึ่งทำให้วัยรุ่นและผู้หญิงสูบบุหรี่มากขึ้น (ปณิติณี ตันศรีสุวรรณ, 2549) วัยรุ่นผู้หญิงที่ติดบุหรี่แล้วจะเลิกได้ยากกว่าวัยรุ่นชาย ทั้งนี้เพราะคิดว่าตนสามารถเลิกบุหรี่ได้ แต่มีเพียงแค่ร้อยละ 3 เท่านั้น ที่ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่เป็นส่วนมาก (วรรณิกา วงศ์ไกรศรีทอง, 2528; กุลวรรณ นาครักษ์, 2540; ประไพจิตร์ ชุมแวงวาปี, 2542; ศิณีย์ สังข์ศรีศรี, 2542; สุพรรณิ ปานดี, 2542; กิตติศักดิ์ เมืองหนู, 2544; รัชนิกร เคียนทอง, 2546; พัชราวดี ทองเนื่อง, 2549) ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในนักเรียน นักศึกษานั้น ส่วนใหญ่ทำการศึกษาในภาคกลาง และ ภาคเหนือ (อรวิ ธนพประภักดิ์, 2532; อรทัย ลิ้มตระกูล, 2534; สุรชาติ นันทิรันดร์, 2537; บุศยา ณ ป้อมเพชร, 2539; ภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540; ยุวลักษณ์ ชันอาสา, 2541; สังวาล การรัตน์, 2541; นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2547; อานุกาพ ทองอยู่, 2547) ซึ่งงานวิจัยข้างต้น ทำการศึกษาในผู้ใหญ่ ในนักเรียนเขตภาคกลาง และภาคเหนือ และเป็นงานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง และการทดสอบทฤษฎีทางพฤติกรรม ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปร เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวกกับการสูบบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบกับการสูบบุหรี่ ในนักศึกษาทั้งชาย และหญิง ในระดับปวช. มีน้อย นอกจากนี้เนื่องจากการสูบบุหรี่ในประเทศที่พัฒนาแล้ว มีอัตราลดลงอย่างเห็นได้ชัด บริษัทบุหรี่จึงเบนเป้าหมายมาที่ประเทศที่กำลังพัฒนา และกลุ่มเป้าหมายสำคัญของบริษัทบุหรี่คือผู้หญิงและวัยรุ่น มีการโฆษณาข้ามชาติ เคเบิลทีวี ภาพยนตร์ เสื้อผ้า และของใช้อื่นๆ รวมถึงอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นสื่อที่จะเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ได้ง่าย (บุษบา สงวนประสิทธิ์, 2549)

เห็นได้ว่า ปัจจัยดังกล่าวข้างต้น มีผลต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้ทั้งสิ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง ผู้อื่น สังคมและเศรษฐกิจ ทั้งที่ประเทศไทยได้มีความพยายามควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจัง จนได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติว่ามีความก้าวหน้ากว่าหลายประเทศ

แต่ยังพบว่าวัยรุ่นยังมีอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มสูงขึ้น (กรองจิต วาทีสารกิจ, 2549) อาจเนื่องจากความรู้ที่วัยรุ่นได้รับไม่ชัดเจน พยาบาลในฐานะบุคลากรที่มีสุขภาพ ที่มีการปฏิบัติหน้าที่ การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามบทบาทของพยาบาล ร่วมไปกับการปฏิบัติตาม จรรยาบรรณวิชาชีพ และขอบเขตอำนาจในการปฏิบัติตามกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล พยาบาล จึงมุ่งมั่นที่จะพัฒนาเสริมสร้างทักษะของบุคคล เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพและ ปรับตัวได้ในสังคม (ชาวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, 2546) โดยเน้นการบริการเชิง รุก คือ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ตลอดจนการดูแลชุมชน โดยการสอน การแนะนำ การ ให้คำปรึกษา การแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การสร้างค่านิยมสังคมปลอดบุหรี่ รวมทั้งการ จัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลสุขภาพของโรค และการฟื้นฟูสภาพ (วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์, 2549)

ในฐานะพยาบาลเด็ก บทบาทของพยาบาล คือ ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของเด็ก ป่วย นั่นคือ การลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุมาจากควันบุหรี่ โดยการสร้างความ ตระหนัก และให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่กับบิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่มาใช้บริการ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาประชากรที่เป็นนักศึกษาและกำลังศึกษาในวิทยาลัยสังกัด กรมอาชีวศึกษาของรัฐกระทรวงศึกษาธิการ ในจังหวัดภาคใต้ตอนบน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มี แนวโน้มที่จะสูบบุหรี่สูงขึ้น และยังมีหน่วยงานใดสำรวจหรือศึกษา ทั้งยังมีอัตราชุกของการสูบบุหรี่ของนักเรียนในสายอาชีพมากกว่านักเรียนในสายสามัญศึกษา คือ ร้อยละ 16 และ ร้อยละ 5.1 ตามลำดับ (Hamann และคณะ, 2548) ทั้งนี้เป็นเพราะมีความเป็นอิสระในการเรียนรู้ ทางด้านต่าง ๆ ความมีอิสระในเรื่องเวลาเรียน ระบบการเรียนการสอนของนักเรียนในสายอาชีพมี ช่วงเวลา 3 ภาค คือ ภาคเช้า ภาคบ่าย และภาคค่ำ มีกลุ่มเพื่อนจำนวนมาก ทำให้เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงมากกว่านักเรียนสายสามัญ เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวกกับการสูบบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบกับการสูบบุหรี่ ว่าตัวแปรข้างต้นมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร

คำถามการวิจัย

1. เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวกกับการสูบบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบกับการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ ตอนบน หรือไม่ อย่างไร

2. เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวกกับการสอบบุหรี และ ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบกับการสอบบุหรี มีอำนาจในการทำนายการสอบบุหรี ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับการสอบบุหรีของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน กับการสอบบุหรีของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง กับการสอบบุหรีของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับการสอบบุหรีของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก กับการสอบบุหรีของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน
6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ กับการสอบบุหรีของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน
7. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของ เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ ต่อการสอบบุหรีของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสอบบุหรี จากแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1981) หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง ในด้านดีและไม่ดี โดยการประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเองด้านความสำคัญ การยอมรับ ความเชื่อมั่น ความสามารถ ความสำเร็จ ความล้มเหลว ความมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ บุคคลจะแสดงระดับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันออกมาอย่างไม่รู้ตัวทั้งทางลักษณะท่าทาง น้ำเสียง คำพูดและพฤติกรรม บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะเป็นบุคคลที่มีความสุข ไม่เครียดหรือวิตกกังวลง่าย มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองตนเองว่ามีค่า มีความสามารถ

(Coppersmith, 1981) กล่าวเปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นรู้จักได้โดยไม่รู้สึกลำบากใจ มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยสูง จึงไม่รู้สึกกระทบกระเทือนต่อการตำหนิวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่นโดยง่าย และใช้กลไกในการป้องกันตนเองน้อย ยอมรับตนเอง ไม่รู้สึกด้อยกว่าคนอื่น กล่าวแสดงความคิดเห็นของตนเองประกอบด้วยองค์ประกอบภายในตน หมายถึง ลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่มีผลทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน และ องค์ประกอบภายนอก หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกัน การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องและเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ และบทบาทในสังคมของบุคคล บุคคลที่มีความสำคัญในการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีพฤติกรรมและการปรับตัวในสังคมไม่ดี ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองตัวเองไร้ค่า ดังนั้นควรเสริมสร้างให้บุคคลมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้น การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น วัยรุ่นคนใดที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ มักนำไปสู่ปัญหาการใช้สารเสพติด (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura (1977, 1997) ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแนวคิดความคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคล ที่จะกระทำพฤติกรรมที่จำเป็นให้สำเร็จ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1977) เป็นความเชื่อมั่นการตัดสินใจพิจารณาของบุคคล เกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนในการตอบสนองบางอย่างที่จำเป็น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นทฤษฎีที่ Bandura (1977) ได้พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) โดยมีข้อสมมติฐานว่า กระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive process) เป็นตัวเชื่อมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น แต่กระบวนการทางปัญญานั้นจะถูกชักนำ หรือถูกเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วมาก จากประสบการณ์ความสำเร็จจากการแสดงการกระทำ (Effective performance) ของบุคคล Bandura (1977) เสนอว่า การเกิดพฤติกรรมของบุคคลมีลักษณะของการกำหนดอาศัยซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) กล่าวคือ ความสัมพันธ์แบบการกำหนดอาศัยซึ่งกันและกันจะเกิดขึ้นระหว่างกันของตัวแปร 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal person factor = P) อันได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ตนเอง 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition = B) และ 3) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environmental condition = E) ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบนี้ลักษณะที่ต่อเนื่องเป็นระบบที่เกี่ยวยึดกันและกันไว้ (Interlocking system) ซึ่งอิทธิพลของแต่ละอย่างจะมากหรือน้อยแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสภาพสิ่งแวดล้อม (Bandura, 1997)

นอกจากนี้ Bandura (1997) เชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นสิ่งกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกของ

พฤติกรรม จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้นๆ นั่นคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่ามีความสามารถ บุคคลก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา ดังนั้นบุคคลที่รับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายแม้มีคนชักชวน หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีแต่คนสูบบุหรี่ ถ้ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่จะปฏิเสธ บุคคลนั้นก็肯定不会สูบบุหรี่

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น พบว่าอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้ง ๆ ที่ได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ เสมอ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และอาจมีปัจจัยบางปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ จึงได้นำปัจจัยเหล่านี้มาศึกษา ดังนี้

เพศ (Gender) เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมส่วนตัว เจตคติ ความรู้สึกนึกคิด และสังคมต่างกัน บุหรี่มักถูกนำมาเป็นสัญลักษณ์ที่ใช้เปรียบเทียบยกย่องให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีความแตกต่าง ให้เหนือกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และแบ่งแยก กดเหยียดหยามผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในแง่ที่ต่ำกว่า ทั้งยังใช้แสดงการถือครองอำนาจ โดยการสูบบุหรี่ของเพศชายเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ และอำนาจที่มีเหนือผู้หญิงและเด็ก (วีณา ศิริสุข, 2541) อีกทั้งบทบาททางเพศ การทำงานที่แตกต่างกัน โดยผู้หญิงถูกกำหนดบทบาทให้เป็นผู้ดูแลลูก ทำงานบ้าน ตามกายวิภาคและสรีระผู้หญิงจะทำงานเบาๆ ส่วนผู้ชายบทบาทต้องเป็นผู้นำ พบเพื่อนมาก ทำงานหนัก มีความเครียดมากกว่า จึงเป็นสาเหตุให้สูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง (จินตนา จารุสมบัติ, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ นุปภา ศิริรัศมี (2548) ที่สำรวจติดตามวัยรุ่นเพศชายและหญิง อายุ 13 -17 ปี จำนวน 1,000 ราย จากการสุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ ต่อเนื่องมา 5 ปี พบว่าวัยรุ่นชายสูบบุหรี่ ร้อยละ 20.3 ของวัยรุ่นชายทั้งหมด และวัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ ร้อยละ 1.5 ของวัยรุ่นหญิงทั้งหมด สอดคล้องกับ งานวิจัยของ Etter และคณะ (2002) ที่ศึกษาความแตกต่างของเพศในการสูบบุหรี่ที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ โดยการสุ่มส่ง E-mail สอบถามผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 2,934 คน เป็นผู้ชาย 1,401 คน ผู้หญิง 1,533 คน พบว่า ผู้หญิงสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ชาย (18:22) และ Kelishadi (2006) ศึกษาการสูบบุหรี่และปัจจัยชักจูงในวัยรุ่นอิหร่าน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุ 11-18 ปี 11,966 คน พบว่าพบว่านักเรียนชายสูบบุหรี่มากกว่าหญิง คือร้อยละ 18.5 และ 10.1

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (Peer Influence) ช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความต้องการเป็นสมาชิกของสังคม และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม เอาแบบอย่างตามกลุ่มเพื่อน จนทำให้มีการเลียนแบบการกระทำของเพื่อนในกลุ่มโดยขาดเหตุผล หากกลุ่มเพื่อนสูบบุหรี่และคิดว่าการสูบบุหรี่จะเป็นการยอมรับซึ่งกันและกัน เป็นการผูกมัดทางจิตใจ ก็จะทำให้ชักชวนให้เพื่อนๆ ในกลุ่มสูบบุหรี่ด้วยกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ นุชบา สงวนประสิทธิ์ (2549) ที่ทำการศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นหญิง พบว่าปัจจัยที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในปัจจุบันหลังจาก

ควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ คือการมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ จะมีโอกาส 4-6 เท่าที่จะสูบบุหรี่ในปัจจุบันมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีเพื่อนสูบบุหรี่ สอดคล้องกับ Faucher (2003) ที่พบว่ากลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่จะมีผลให้กลุ่มวัยรุ่นหญิงริเริ่มสูบบุหรี่เร็วขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ จากการศึกษาของยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541) พบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุด ในนักเรียนและนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร นั่นคือ กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อนักเรียนหญิงในพฤติกรรมสูบบุหรี่ ถ้านักเรียนหญิงมีกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ โอกาสที่นักเรียนหญิงจะสูบบุหรี่จะมีมาก ในทางตรงกันข้ามถ้านักเรียนหญิงมีเพื่อนในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ โอกาสที่นักเรียนหญิงจะสูบบุหรี่มีน้อยหรือไม่สูบบุหรี่เลย

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญในการดำรงชีวิตของบุคคล เป็นพลังที่ทำให้บุคคลสามารถฟันฝ่าอุปสรรคนานาประการของชีวิตได้ โดยมีชีวิตอย่างมีความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง เป็นการประเมินคุณค่าของตนเอง แสดงถึงทัศนคติทั้งด้านบวกหรือลบ เป็นการตัดสินคุณค่าในตนเอง ทำให้นักศึกษารู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนมีความสามารถ ความสำคัญ ประสบความสำเร็จและมีคุณค่า (Coopersmith, 1984)

หากวัยรุ่นคนใดประเมินคุณค่าของตนเองกับตนเองในอุดมคติ แล้วพบว่า ไม่แตกต่างกัน บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้สึกมีความสามารถ มีความสำคัญ มีความเชื่อมั่น แสดงว่ามีการเห็นคุณค่าแห่งตนสูง วัยรุ่นที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง ก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และมีความเชื่อมั่นในตนเอง (เกียรติวรรณ อมาตยกุล, 2543) ในทางตรงข้าม หากวัยรุ่นคนใดประเมินคุณค่าของตนเองได้ต่ำกว่าตนเองในอุดมคติ บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง กลายเป็นคนรู้สึกไม่มีความสามารถ ไม่มีความสำคัญ ขาดความเชื่อมั่น มีการเห็นคุณค่าแห่งตนต่ำลง และกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น พฤติกรรมสูบบุหรี่ เป็นต้น เพราะคิดว่าบุหรี่จะช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเอง ช่วยให้ประสาทสงบ ควบคุมอารมณ์ได้ และสามารถผ่อนคลายความตึงเครียดได้ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lewis และคณะ (2001) พบว่า นักเรียนหญิง ในระดับเกรด 6-9 ที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนหญิงที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง และ Glendinning (2002) ศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นอายุ 12 - 14 ปี ในปีที่ผ่านมา จะมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเด็กกลุ่มนี้ จะเห็นว่าการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองจะเป็นวิธีหนึ่งในการลดอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้

จากการศึกษาติดตามคูเด็กวัยรุ่นตั้งแต่เกรด 6 จนถึงเกรด 9 ของ Romano-Dwyer (1995) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิง แต่ไม่มีผลในวัยรุ่นชาย โดยคะแนนของการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูง แต่จากการศึกษาของ ยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง

และ อนุภาพ ทองอยู่ (2547) พบว่า นักเรียนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับการสูบบุหรี่นั้นยังไม่ชัดเจน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่จำเป็นให้สำเร็จ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลที่จะพิจารณาความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมบางอย่าง โดยที่ Bandura (1997) เชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นสิ่งกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกของพฤติกรรม จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้นๆ นั่นคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่ามีความสามารถ บุคคลก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา ดังนั้นบุคคลที่รับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายแม้มีคนชักชวน หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีแต่คนสูบบุหรี่ ถ้ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่จะปฏิเสธ บุคคลนั้นก็จะไม่สูบบุหรี่

Engels และคณะ (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สภาวะทางอารมณ์ และการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ นอกจากนี้ อภิญา ปานชูเชิด (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = -0.60$) ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นนักเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี คือ การไม่สูบบุหรี่นั่นเอง

ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) เป็นความหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ (Bandura, 1997) ผลลัพธ์ที่คาดหวังเกิดได้ใน 3 รูปแบบ คือ 1) ผลลัพธ์ด้านร่างกาย (Physical effects) ทั้งในเชิงบวก เช่น ความสุขสบาย และเชิงลบ เช่น ความไม่สุขสบาย 2) ผลลัพธ์ด้านสังคม (Social effects) ในเชิงบวก เช่น การเป็นที่ยอมรับ หรือสนใจของสังคม การได้ชื่อเสียง อำนาจ หรือเงินตอบแทน และในเชิงลบ เช่น การไม่เป็นที่ยอมรับ หรือไม่เป็นที่สนใจของสังคม การถูกลงโทษ 3) ผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินตนเองต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-evaluative reactions to one's own behavior) เช่น ความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง ความภาคภูมิใจ และการเห็นคุณค่าในตนเอง หรือในทางตรงกันข้าม เช่น ความรู้สึกไม่พอใจในตนเอง ความรู้สึกที่ตนเองไม่มีค่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ แบ่งได้เป็นความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ (Bandura, 1997)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวกกับการสูบบุหรี่ (Positive outcome expectancies) จะทำให้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ เช่น มีความคาดหวังว่าการสูบบุหรี่ จะทำให้มีภาพลักษณ์น่ามอง ใก้เก๋ ทันสมัย ช่วยลดน้ำหนัก และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม จะทำให้วัยรุ่นหญิงเหล่านั้นสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามงานวิจัยเรื่องความคาดหวังในผลลัพธ์กับการสูบบุหรี่ ยังมีน้อยมาก แต่มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lucas และ Lloyd (1999) ที่ศึกษาเรื่องการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่น กับการควบคุมอารมณ์และความวิตกกังวลในภาพลักษณ์ ในนักเรียนมัธยม พบว่าเด็กผู้หญิงที่สูบบุหรี่ มีความคาดหวังว่า การสูบบุหรี่จะช่วยควบคุมน้ำหนักได้ และจากการศึกษาของ Spruijt-Metz และคณะ (2005) ศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่ เพื่อเข้าใจการเริ่มสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยม ของนักเรียนระดับ 8 จำนวน 2,247 คน จากโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 24 แห่ง ใน Greater Los Angeles พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ทางบวกร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคล หน้าทีการทำงาน ภาพลักษณ์ทางสังคม และ ความกังวลเรื่องน้ำหนัก ซึ่งสามารถทำนายการสูบบุหรี่ได้ว่า วัยรุ่นที่มีโลกส่วนตัวสูงและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่ในทางบวกมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นทั่วไป

ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบกับการสูบบุหรี่ (Negative outcome expectancies) จะทำให้ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ คือ เห็นว่าการสูบบุหรี่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ไม่น่ามอง ก็จะไม่สูบบุหรี่ จากการศึกษาของ Spruijt-Metz และคณะ (2005) ศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2,247 คน ใน Greater Los Angeles พบว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ จะไม่สูบบุหรี่

สรุปได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการจัดการหรือกระทำพฤติกรรมในแบบที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จ ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำเป็นการตัดสินใจที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการกระทำพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรนี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและมีความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างแน่นอน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) ดังนั้นบุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าตนเองรับรู้ว่ามีสมรรถนะมากพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะได้ผลตามที่ตนเองต้องการหรือไม่

จากแนวคิดและข้อมูลพื้นฐานการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานของการวิจัย

1. เพศมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน
2. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน
3. การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบ กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน
4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบ กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน
5. ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวกมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน
6. ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบมีความสัมพันธ์ทางลบ กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน
7. เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ สามารถร่วมทำนายการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ให้ความหมายของการสูบบุหรี่ หมายถึง การรายงานของนักศึกษาว่า เคยมีประสบการณ์ในการสูบบุหรี่ โดยเคยลองสูบบุหรี่มาก่อน หรือเคยสูบบุหรี่มาก่อนแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว หรือปัจจุบันกำลังสูบบุหรี่ วัดด้วยจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่สูบเลย กลุ่มที่สูบเฉลี่ยน้อยกว่า 1 มวนต่อวัน กลุ่มที่สูบ 1-5 มวนต่อวัน และกลุ่มที่สูบเฉลี่ยมากกว่า 5 มวนต่อวัน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยถึงความสัมพันธ์ของเพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่และปัจจัยภายในตัวบุคคล 4 ปัจจัย คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ กับการสูบบุหรี่ โดยใช้แนวคิดของ Coopersmith (1984) และ Bandura (1997) เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่ม

ตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยได้แก่ นักศึกษาวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน ปีการศึกษา 2549 โดยศึกษาทุกชั้นปีที่กำลังเรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปี 1 – 3 และมีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ในวันที่เก็บข้อมูล

ตัวแปรต้น คือ เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ

ตัวแปรตาม คือ การสูบบุหรี่

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

นักศึกษา หมายถึง นักศึกษาทั้งชายและหญิง ที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ และกำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 1 – 3 วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ที่ตั้งอยู่ในเขตภาคใต้ตอนบน มี 7 จังหวัด จำนวน 40 วิทยาลัย

การสูบบุหรี่ หมายถึง การรายงานของนักศึกษาว่า เคยมีประสบการณ์ในการสูบบุหรี่ โดยเคยลองสูบบุหรี่มาก่อน หรือเคยสูบบุหรี่มาก่อนแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว หรือปัจจุบันกำลังสูบบุหรี่อยู่ วัดด้วยปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน

ปริมาณการสูบบุหรี่ หมายถึง จำนวนบุหรี่เฉลี่ยที่สูบต่อวัน ซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่สูบเลย กลุ่มที่สูบเฉลี่ยน้อยกว่า 1 มวนต่อวัน กลุ่มที่สูบ 1-5 มวนต่อวัน และกลุ่มที่สูบเฉลี่ยมากกว่า 5 มวนต่อวัน ประเมินโดยดัดแปลงแบบสอบถามการสูบบุหรี่ของ ยูวลักษณ์ ชันอาสา (2541) โดยถามถึงการเคยหรือไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก สาเหตุของการสูบบุหรี่ในครั้งแรก ยี่ห้อของบุหรี่ที่สูบ สาเหตุที่ยังคงสูบบุหรี่ การปฏิบัติขณะที่ซื้อบุหรี่ การหยุดสูบบุหรี่ แรงจูงใจที่ให้หยุดสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่หยุดสูบบุหรี่ และสาเหตุที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่อีก

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับกลุ่มเพื่อนในเรื่องลักษณะของการตัดสินใจทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อน ลักษณะของการอยู่ร่วมกับกลุ่มเพื่อน และการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ ประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามของ ยูวลักษณ์ ชันอาสา (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร ในหัวข้ออิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติของนักศึกษาที่มีต่อตนเองทั้งในด้านดีและด้านไม่ดี เป็นการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ การประสบความสำเร็จและความมีคุณค่า สามารถวัดได้โดยดัดแปลงแบบสำรวจการเห็นคุณค่าในตนเอง ของ ภูมรินทร์ ภูมิประเสริฐโชค (2546) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การใช้

แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับ ความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะ ป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ หรือเชื่อในความสามารถของตน ที่จะปฏิเสธการสูบบุหรี่ได้เมื่อถูก ชักชวน วัตโดยแบบประเมินระดับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ของ Jerusalem and Schwarzer (1997) แปลเป็นภาษาไทยโดย เวทีนี สุขมาก, อัจฉรี ศิริ-สุนทร และ ประภาพร มีนา (2545)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ หมายถึง ความคาดหวังของนักศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์จาก การสูบบุหรี่ ซึ่งแบ่งเป็นความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทาง ลบ

ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวกกับการสูบบุหรี่ หมายถึง ความคาดหวัง ของนักศึกษาที่มีการรับรู้ว่าจะหากสูบบุหรี่แล้วจะมีผลดี ด้านร่างกาย ด้านสังคม หรือด้านการ ประเมินตัวเองต่อการสูบบุหรี่ เกิดขึ้น ทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมสูบบุหรี่ วัตโดยข้อความ ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ อนุภาพ ทองอยู่ (2547)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบกับการสูบบุหรี่ หมายถึง ความคาดหวัง ของนักศึกษาที่มีการรับรู้ว่าจะหากสูบบุหรี่แล้วจะไม่เกิดผลดี ด้านร่างกาย ด้านสังคม หรือด้านการ ประเมินตัวเองต่อการสูบบุหรี่ ทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ วัตโดยข้อความ ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการ สูบบุหรี่ของ อนุภาพ ทองอยู่ (2547)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก การ ผนวกรวมการไม่สูบบุหรี่ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่
2. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษา และใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงนำไปสู่การพัฒนา คุณภาพการผนวกรวมการไม่สูบบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่สนใจ ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และนำข้อค้นพบที่ ได้จากการวิจัยเป็นหลักฐานทางวิชาการมาพัฒนาสู่การวิจัยเชิงทดลองทางการแพทย์ เกี่ยวกับ สูบบุหรี่

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปเป็นเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และวัยรุ่น
 - 1.1 บุหรี่และอันตรายของบุหรี่
 - 1.2 ผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ
 - 1.3 วัยรุ่น
2. การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
 - 2.2 การวัดการสูบบุหรี่
 - 2.3 สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
 - 2.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
3. ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ที่ใช้ในการวิจัย
 - 3.1 แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 3.2 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 3.3 แนวคิดความคาดหวังในผลลัพธ์
4. บทบาทพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และวัยรุ่น

1.1 บุหรี่และอันตรายจากบุหรี่

บุหรี่ หมายความว่า บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2549)

บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ที่มวนสำเร็จแล้ว ซึ่งอยู่ในรูปของ cigarette ทั้งนี้อาจผลิตขึ้นภายในประเทศ หรือต่างประเทศก็ได้ (เสรี ลาขโรจน์, 2537)

การสูบบุหรี่ หมายความว่า การกระทำใด ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรี่ (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2549)

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ให้ความหมายของการสูบบุหรี่ ในนักศึกษาว่า การสูบบุหรี่ หมายความว่า การรายงานของนักศึกษาว่า เคยมีประสบการณ์ในการสูบบุหรี่ โดยเคยลองสูบบุหรี่มาก่อน หรือเคยสูบบุหรี่มาก่อนแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว หรือปัจจุบันกำลังสูบบุหรี่

บุหรี่ยีสสารประกอบต่างๆ อยู่ประมาณ 4,000 ชนิด มีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด โดยสารอันตรายที่เป็นส่วนประกอบสำคัญ ได้แก่ นิโคติน ซึ่งเป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง ทั้งเป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง (Nisell, Nomikos, และ Svensson, 1995) ถ้าได้รับนิโคตินขนาดน้อยๆ เพียง 1 - 2 มวน อาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบุหรี่หลายมวน จะออกฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกต่างๆ ซ้ำลง ส่วนใหญ่นิโคตินประมาณร้อยละ 95 จะจับอยู่ในปอด บางส่วนตกค้างอยู่ที่เยื่อช่องปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดแขนขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด แม้การสูบบุหรี่ที่มีก้นกรองก็ไม่ได้ช่วยทำให้ปริมาณนิโคตินลดลงด้วย (สถาบันการควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2546) ทาร์ หรือ ดินน้ำมัน เป็นสารประกอบเกาะกันเป็นสีน้ำตาลและก่อให้เกิดมะเร็งได้ ส่วนใหญ่นิโคตินน้ำมันจะจับตัวอยู่ที่หลอดลมและปอดถึงร้อยละ 50 ทำให้เกิดอาการระคายเคืองจามไอเรื้อรัง มีเสมหะ คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับกับออกซิเจนได้ ร่างกายจึงเกิดภาวะขาดออกซิเจน ทำให้รู้สึกมีแรงต่ำ ตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย นอกจากนี้ในบุหรี่ยังมีก๊าซพิษอื่นๆ อีก เช่น ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นต้น ซึ่งก๊าซพิษเหล่านี้จะทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ส่วนปลายและถุงลม ทำให้ไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำ และมีฤทธิ์ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลม ผนังถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงใหญ่ ทำให้พื้นที่ผิวที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนก๊าซและการฟอกเลือดลดลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ในที่สุดเกิดโรคถุงลมโป่งพองโดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีอาการมากขึ้น

1.2 ผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

บุหรี่มีส่วนประกอบของสารพิษและก๊าซพิษมากมาย จึงส่งผลกระทบต่อร่างกายดังนี้ **มะเร็ง** ที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งปอด ซึ่งในบุหรี่มีสารก่อมะเร็งมากกว่า 43 ชนิด จากสถิติพบว่า มะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้หญิง (Gantt, 2001; รัชนา ศานติยานนท์, 2549) โดยผู้ชายที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 10 เท่า ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะเป็นมะเร็งเต้านมสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 30 (พนิตย์ จิระนนท์ประวัติ, 2547) และมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 4 เท่า เพราะสารนิโคตินทำให้ความต้านทานของร่างกายลดลง เกิดการติดเชื้อไวรัส papilloma บริเวณปากมดลูกเพิ่มขึ้น (พันธุศักดิ์ ศุภระฤกษ์, 2543) และยังพบว่าการสูบบุหรี่ของผู้หญิง มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งช่องปากและคอ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งตับอ่อน มะเร็งไต มะเร็งช่องคลอด และที่ตำแหน่งอื่นๆ อีกด้วย (Ernster et al, 2000; WHO, 2000; รัชนา ศานติยานนท์, 2549)

ผลต่อหัวใจและหลอดเลือด ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงขึ้นอย่างมาก โดยพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่จะเกิดอาการหัวใจล้มเหลวมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 1 - 6 เท่า และมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจวายกะทันหันเพิ่มขึ้น 20 เท่า และความเสี่ยงนี้จะเพิ่มขึ้นตามจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน นอกจากนี้ผู้หญิงที่สูบบุหรี่และรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นประจำ มีโอกาสเกิดอาการเส้นเลือดหัวใจตีบเฉียบพลันหรือหัวใจวายสูงขึ้น 39 เท่า และมีอัตราการตายมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่กินยาคุมกำเนิดถึง 3 เท่า เพราะการสูบบุหรี่จะทำให้ร่างกายได้รับสารพิษที่ทำปฏิกิริยากับยาคุมกำเนิด มีผลให้เลือดแข็งตัวง่ายขึ้น และเกิดการอุดตันของ หลอดเลือดง่ายขึ้น โดยเฉพาะเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจและสมอง โดยเฉพาะแล้วผู้ติดบุหรี่ทั้งผู้หญิงและผู้ชายพบว่าจะทำให้เส้นเลือดเสื่อม และตีบตันเร็วกว่าผู้ไม่สูบบถึง 10 - 15 ปี นิโคตินในบุหรี่ทำให้เกิดการทำลายของเยื่อชั้นในของหลอดเลือดแดง ทำให้ไขมันในเลือดไปเกาะตามผนังหลอดเลือดได้ง่าย และสารพิษเหล่านี้ยังทำให้เกร็ดเลือดอายุสั้นลง เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น ทำให้เส้นเลือดแดงที่มีไขมันเกาะอยู่หรือหลอดเลือดที่ตีบอยู่แล้วเกิดการอุดตันได้ในทันทีทันใด จนทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง และกล้ามเนื้อหัวใจตายตามมา ซึ่งอาจเสียชีวิตทันทีในกรณีที่โรคหัวใจขาดเลือดแล้วและยังไม่งดสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังทำให้หลอดเลือดแดงปลายมือปลายเท้าอักเสบและอุดตัน เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงที่อวัยวะนั้นๆ เช่น แขน ขา ทำให้มีอาการเจ็บปวด แขน ขาเน่าจนต้องตัดทิ้งได้ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2546)

ผลต่อระบบทางเดินหายใจ ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10 เท่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพองถึงร้อยละ 70 โรคหลอดลมอักเสบจะทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะมากตอนเช้า ทำลายบุคลิกภาพ และ

สุขภาพ ยิ่งสูบนานเท่าใดก็จะยิ่งทำให้อาการของโรคมากขึ้นและไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 30 เท่า ซึ่งโรคนี้เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางและแตก ถุงลมเล็กๆ หลายๆ อันแตกรวมกัน กลายเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีจำนวนน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลงทำให้เกิดถุงลมโป่งพอง ร่างกายจึงได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการอึดอัด แน่นหน้าอก ไอหอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ เป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่ช่วยบรรเทาอาการและชะลอให้ตายช้าลง ซึ่งจะทรมานไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมโป่งพองนั้นฉีกขาดทำให้ลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด จะเกิดปอดแฟบและทำให้เจ็บแน่นหน้าอกมากขึ้น (รัชนา ศานติยานนท์, 2549)

ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีรอบเดือนไม่ปกติมากกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ และหมดรอบเดือนเร็วกว่าปกติประมาณ 1 - 2 ปี (Hornsby et al., 1998; McKinlay et al., 1985 cited in Perkins, 2001; ผู้หญิงกับบุหรี่: โรคและภาพพจน์ทางลบ, 2544) ทำให้มีโอกาสมีบุตรได้ยาก และยังมีผลโดยตรงต่อภาวะกระดูกพรุนหรือเปราะมากขึ้น ทำให้กระดูกเชิงกรานหักได้ง่ายเมื่อหกล้ม (Ernster et al., 2000) ผู้หญิงที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น แท้งบุตรโดยเฉพาะในระยะ 6 เดือนแรก (พันธุ์ศักดิ์ ศุภะฤกษ์, 2543; การสูบบุหรี่กับสุขภาพ, 2548) นอกจากนี้ ผู้หญิงที่สูบบุหรี่มีอัตราการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสัดส่วนประมาณ 2:1 ซึ่งเท่ากับว่าประมาณครึ่งหนึ่งของโรคเบาหวานแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้เพราะการสูบบุหรี่ (พนิตย์ จิระนันท์ประวัติ, 2548) นอกจากนี้ จะประสบปัญหาน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติ คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่าของผู้ที่ตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ ทั้งยังทำให้เกิดรกเกาะต่ำ และรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น ลูกที่คลอดจากแม่ที่สูบบุหรี่ อาจจะมีน้ำหนักและความยาวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติ อาจมีความผิดปกติทางระบบประสาท และมีโอกาสเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ส่วนผู้ชายจะมีโอกาสเสื่อมสมรรถภาพทางเพศสูง (ศรีธัญญา เบญจกุล, 2549)

ผลต่อผิวหนัง การสูบบุหรี่จะมีผลอย่างมากในการทำลายความสดชื่นและความแจ่มใสในวัยหนุ่มสาว เพราะการสูบบุหรี่ทำให้หน้าแก่เร็วกว่าปกติอย่างเห็นได้ชัด (รัชนา ศานติยานนท์, 2549) จากการวิจัยของมหาวิทยาลัยยูทาห์ สหรัฐอเมริกา (ค.ศ. 2002) (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548) พบว่า ผู้สูบบุหรี่จะเกิดรอยย่นบนใบหน้ามากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่า และหากเป็นคนสูบบุหรี่จัด โอกาสที่ใบหน้าจะเหี่ยวก่อนวัยจะเพิ่มขึ้นเป็น 4.70 เท่า และใบหน้าของผู้สูบบุหรี่มานานชั่วระยะเวลาหนึ่งจะมีริ้วรอยลึกที่สังเกตเห็นได้ง่าย และมักจะมีผิวสีหมองคล้ำมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ริ้วรอยที่เหี่ยวยุบนั้นมักจะปรากฏเป็นรอยตีนกาที่ หางตา และเป็นร่องรอยเหี่ยวยุบที่มุม

ปาก รวมถึงอาจมีเส้นด้ายที่โหนกแก้มอีกด้วย ทั้งนี้เพราะผู้ที่สูบบุหรี่มักจะต้องหรือตาเวลาพ่นควันออกมา เพื่อกันไม่ให้ควันบุหรี่เข้าตา เมื่อทำเช่นนั้นนานๆ เข้าจึงทำให้เกิดตื้นกา โดยเฉลี่ยแล้วผู้ที่สูบบุหรี่จนติด อวัยวะทุกระบบจะเสื่อมหรือแก่เร็วขึ้นประมาณ 10 ปี ผู้ติดบุหรี่จึงมีใบหน้าที่แก่กว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ สำหรับริมฝีปากของผู้สูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่จัด จะมีสีคล้ำกว่าปกติ จนถึง สีเขียวคล้ำ ทั้งนี้เพราะนิโคตินในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดฝอยทั่วร่างกายหดตัวตลอดเวลา ทำให้เกิดรอยเหี่ยวย่นตามผิวหนังเร็วขึ้น และมีผลให้เลือดไปเลี้ยงผิวหนัง รวมทั้งริมฝีปากน้อยลง ขณะเดียวกันเลือดของผู้ที่สูบบุหรี่ก็นำออกซิเจนได้น้อยกว่า ทำให้เลือดมีสีคล้ำกว่าเลือดของคนที่ไม่สูบบุหรี่ ผลก็คือริมฝีปากของคนสูบบุหรี่จะคล้ำกว่าและผิวหนังกร้านกว่าคนทั่วไป (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2546)

ผลต่อเหงือกและฟัน สุขภาพในช่องปากของผู้สูบบุหรี่จะไม่สะอาด มีการสะสมหินปูน ผู้ที่สูบบุหรี่เกิดโรคของเหงือกและฟันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ฟันมีสีเหลือง และผู้ที่สูบนานๆ ฟันจะมีสีดำ ทำให้เกิดกลิ่นปากและฟันผุกร่อน (รัชนา ศานติยานนท์, 2549) ผู้สูบบุหรี่สูญเสียฟันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าวันละ 1 ซองครึ่ง มีความเสี่ยงต่อโรคปริทันต์มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่า ส่วนผู้ที่สูบน้อยกว่าครึ่งซองต่อวันมีความเสี่ยงต่อโรคดังกล่าวมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 3 เท่า (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548)

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ผู้สูบบุหรี่จะตายด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหารถึง 2.90 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ มีอันตรายเกิดเลือดออกในกระเพาะอาหารมากกว่า รวมทั้งยังทำให้แผลหายช้ากว่าปกติและทำให้แผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้นมีโอกาสเป็นซ้ำได้อีก การสูบบุหรี่ทำให้การใช้ยาเพื่อยับยั้งการหลั่งกรดของกระเพาะอาหารในตอนกลางคืนได้ผลไม่ดี ขณะที่ทำให้กระเพาะอาหารหลั่งกรดเพิ่มขึ้นแต่การหลั่งของน้ำย่อยจากลำไส้เล็กและตับอ่อนกลับลดลง ผลคือผู้สูบบุหรี่มีอาการอาหารไม่ย่อย เบื่ออาหารมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เกิดแผลในกระเพาะอาหาร (Stomach ulcers) (ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์, 2543; รัชนา ศานติยานนท์, 2549)

ผลต่อระบบสายตา การสูบบุหรี่สามารถทำให้ตาบอด อากาตาบอดที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ เช่นเดียวกับลักษณะของโรคจอประสาทตาเสื่อม (Age-related macular degeneration) (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548) มีงานวิจัยหลายชิ้นเกี่ยวกับเรื่องนี้ยืนยันว่า คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคนี้สูงกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ ในเมืองไทย คนที่จอประสาทตาเสื่อมจะมีอายุประมาณ 70 - 80 ปีขึ้นไป แต่มีบางรายที่มีอาการนี้เมื่ออายุประมาณ 50 - 60 ปี ส่วนใหญ่จะมีประวัติเป็นคนสูบบุหรี่จัด นอกจากนี้ยังพบว่าบุหรี่มีผลต่อการเกิดต้อกระจกและมีส่วนทำให้อาการต้อหินแย่ลง

ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง การสูบบุหรี่นอกจากจะมีโทษต่อผู้สูบเองแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย โดยไม่ได้ตั้งใจหรือหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้เกิดอันตรายได้เช่นเดียวกับ ผู้ที่สูบบุหรี่ บุคคลที่หายใจเอาควันบุหรี่เข้า

ไปโดยมิได้สูบ เรียกว่า Passive smoker ควันสายหลัก (Main stream smoke) หมายถึง ควันที่ผู้สูบดูดเข้าไปในปาก และควันสายข้างเคียง (Side stream smoke) หมายถึง ควันที่ลอยออกจากปากปลายมวนบุหรี่ที่จุดไว้ ส่วนใหญ่แล้วควันที่ลอยอยู่ทั่วไปมาจากควันสายข้างเคียงถึงร้อยละ 85 ของควันบุหรี่ (รัชนา ศานตยานนท์, 2549) โดยควันบุหรี่ที่พ่นจากปากผู้สูบจะมีสารพิษน้อยลงเนื่องจากปอดของผู้สูบได้ดูดซึมสารพิษบางส่วนไว้แล้ว ดังนั้นควันบุหรี่ที่บุคคลข้างเคียงกับผู้สูบบุหรี่จะได้รับเข้าไป ก็คือ ควันสายข้างเคียง ซึ่งมีปริมาณความเข้มข้นของสารพิษต่าง ๆ สูงกว่าและมีขนาดเล็กกว่าควันที่พ่นออกจากปากผู้สูบ จึงสามารถผ่านลงไปปอดได้ดีกว่า และจากการวิเคราะห์ปัสสาวะ เลือด น้ำลาย สามารถพิสูจน์ได้ว่า การหายใจเอาควันบุหรี่ในอากาศรอบตัวเข้าไปโดยที่ไม่ได้สูบบุหรี่นั้น ทำให้ได้รับสารพิษจากควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกายได้ สำหรับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อเด็กที่อยู่กับพ่อ แม่ หรือผู้ใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ เด็กได้รับควันไปด้วย ซึ่งควันที่เกิดจากควันสายอ้อมจะมีอันตรายมากกว่าควันสายตรง มีโอกาสเป็นหอบหืดเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า หากเด็กได้รับควันบุหรี่ในปริมาณมากในช่วงอายุ 6 เดือน ถึง 2 ขวบ จะทำให้เกิดการติดเชื้อในหูชั้นกลาง ทำให้ปวดหูหรือมีหนองไหลออกจากหู ส่งผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้และการทรงตัวของเด็กในอนาคต เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่และติดบุหรี่ได้ในอนาคต และยังมีผลเสียต่อเนื้อในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่อีกด้วย (Hamann และคณะ, 2548)

1.3 วัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescent) ในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา คือบุคคลที่มีอายุประมาณ 12 -18 ปี แต่ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าช่วงความเป็นวัยรุ่นได้ขยายเพิ่มขึ้นเป็น 12-25 ปี โดยให้เหตุผลว่าเด็กทุกวันนี้ต้องใช้เวลาศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษานานขึ้น การเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจต้องยืดระยะเวลาออกไป อีกทั้งรูปแบบชีวิตสมัยใหม่ทำให้เด็กมีวุฒิภาวะทางจิตใจ (Maturity) ซ้ำกว่ายุคที่ผ่านมา (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2530)

Jeffy (1998) ให้คำจำกัดความว่า เป็นช่วงวัยที่กำลังพัฒนาจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1999) ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นว่า เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย คือ มีการเจริญเติบโตในด้านความสูงและน้ำหนัก รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะโดยจะมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์และพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ มีพัฒนาการด้านจิตใจ คือ มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ มีความสามารถในการคิดเชิงนามธรรมมากขึ้น รวมถึงมีพัฒนาการด้านสังคม คือ มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งตนเอง

ดวงใจ กษานติกุล (2536) ให้ความหมายว่า เป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จากวัยเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงด้าน จิตใจและสังคม ซึ่งขบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่รับผิดชอบดูแลตนเองได้

ภูมรินทร์ ภูมิประเสริฐโชค (2546) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นหมายถึง ช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมไปพร้อมๆ กัน ก้าวพ้นความเป็น เด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ที่มีความรับผิดชอบมากขึ้น และมีการพึ่งพาตนเองมากกว่าครอบครัว มากขึ้น

สรุป วัยรุ่นเป็นช่วงระยะคาบเกี่ยวระหว่างการเจริญเติบโตจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็น ระยะที่มีการพัฒนาการเจริญเติบโตทุกๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญา และ สังคมควบคู่กันไป มีความรับผิดชอบและพึ่งตนเองมากขึ้น จึงนับได้ว่าเป็นช่วงที่มีความสำคัญ ที่สุดช่วงหนึ่งของชีวิต

ดวงใจ กษานติกุล (2536) ได้กล่าวถึงพัฒนาการของวัยรุ่น ตามช่วงอายุของวัยรุ่น โดย แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น (Pubertal phase) เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก ซึ่งมีช่วงเวลานานประมาณ 2 ปี ส่วนใหญ่อายุ 11-13 ปี มีความคิดหมกมุ่นกับการเปลี่ยนแปลง ของร่างกาย ทำให้อารมณ์แปรปรวน

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Transitional phase) อายุ 14-16 ปี เป็นที่ยอมรับสภาพ ร่างกายที่เป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว มีความคิดลึกซึ้ง (Abstract) จึงหันมาใฝ่หาอุดมการณ์ และ เอกลักษณะของตนเองเพื่อความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามเอาชนะความผูกพันเกาะยึดพึ่ง บิดามารดา

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Adolescent phase) อายุ 17-19 ปี เริ่มจากการเจริญ เติบโตเข้าสู่วัยหนุ่มสาว (Puberty) ประมาณ 4 ปี เป็นเวลาของการฝึกวิชาชีพ ตัดสินใจเลือกอาชีพ ที่เหมาะสมและการมีความสัมพันธ์แบบผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) ลักษณะดังกล่าวอาจคาบ เกี่ยวกันได้ในแต่ละช่วง

จะเห็นว่า วัยรุ่นแต่ละระยะจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงใน วัยรุ่น สรุปได้ว่า มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งเพศ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ซึ่ง รวมทั้งอารมณ์ สังคม สติปัญญา และคุณธรรม เมื่อวัยรุ่นมีการพัฒนาไปตามขั้นตอนที่เหมาะสมก็ จะกลายเป็นบุคลิกภาพ Barker (1986) ได้ในแนวคิดที่ว่าวัยรุ่นที่ผ่านพ้นการพัฒนาไปอย่าง เหมาะสมมีการพัฒนาเอกลักษณ์ (Identity) ที่สมบูรณ์ จะมีลักษณะดังนี้

1. สามารถเป็นตัวของตัวเอง
2. สร้างบทบาททางเพศที่เหมาะสม

3. สามารถทำงานได้
4. มีการพัฒนาจริยธรรม คุณธรรมของตนเอง
5. มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ
6. อยู่กับบิดามารดาในบทบาทที่เป็นผู้ใหญ่

พัฒนาการของวัยรุ่น

พัฒนาการทางร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยแรกรุ่น เด็กหญิงอายุ ประมาณ 11-13 ปี และเด็กชาย ประมาณ 13-15 ปี จะมีการเจริญเติบโตทางร่างกายรวดเร็วมาก ทั้งในด้านความสูง น้ำหนัก รูปร่าง หน้าตา และลักษณะเฉพาะเพศในขั้นทุติยภูมิ (Secondary sexual characteristics) โดยมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและอวัยวะสืบพันธุ์ภายในและภายนอก กล่าวคือ เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ ซึ่งฮอร์โมนที่สำคัญ ได้แก่ ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) ทำให้มีการเจริญของอวัยวะเพศและลักษณะเพศขั้นทุติยภูมิ เพศหญิงรังไข่จะผลิตไข่สุก มีขนาดและสัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ต่อมหมวกไต (Adrenal glands) หลังฮอร์โมน Estrogens และ Androgens ทั้งในวัยรุ่นชายและหญิง ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง กระตุ้นให้ต่อมเพศผลิต Estrogens ในเพศหญิง จากการที่ฮอร์โมนเพศแตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ทำให้ลักษณะเฉพาะเพศขั้นทุติยภูมิของหญิงและชาย มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด เช่น มีทรวงอกและสะโพกผาย เริ่มมีประจำเดือน ผิวหนังมีต่อมไขมัน และมีการขับไขมันที่หน้ามากขึ้น ทำให้มีสิว กัด้ำมัน และกระดูก จะเพิ่มขนาด และแข็งแรงขึ้น รูปร่างจะเปลี่ยนแปลงไปบ้าง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ มีผลต่อจิตใจและการปรับตัวในสังคมของเด็กวัยรุ่น วัยรุ่นชอบที่จะมีอะไรที่เหมือนกลุ่มเพื่อน ความรู้สึกที่แตกต่างจากเพื่อนวัยเดียวกัน ทำให้วัยรุ่นวิตกกังวล จะส่งผลให้เกิดความเครียด (สุชา จันทร์อม, 2543)

พัฒนาการทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้อารมณ์ของวัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคง มักเกิดอารมณ์กลัว วิตกกังวล และอารมณ์โกรธ ริษยา มีความเข้มของอารมณ์สูง ระดับความเข้มของอารมณ์แต่ละอย่างขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพดั้งเดิมของวัยรุ่น (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) ซึ่งอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ และการเรียนรู้ ซึ่งภาวการณ์ควบคุมอารมณ์ต่างๆ นั้น ยังไม่มีประสิทธิภาพที่ตีเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ และเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์รุนแรง ฉะนั้น เมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากระทบ เป็นเหตุทำให้มีสภาพอารมณ์ต่างๆ เกิดขึ้น เช่น ความโกรธ ที่เกิดจากการถูกล้อเลียน การถูกลดโทษที่ไม่เป็นธรรม การถูกขัดขวางจากบุคคลอื่น เป็นต้น เด็กวัยรุ่นก็จะแสดงพฤติกรรมออกมามากกว่าปกติ เช่น ขังตัวอยู่คนเดียว เดินกระต๊อบเท้า หนีออกจากบ้าน ซึ่งพฤติกรรมนี้แตกต่างไปจากพฤติกรรมในวัยเด็กที่แสดงออกโดยตะโกน กรีดร้อง ขว้างปาข้าวของ

อันเป็นพฤติกรรมที่ระบายออกโดยตรง ส่วนสภาพอารมณ์ที่พบเห็น ได้บ่อยๆ ในวัยรุ่นทั่วไป คือ ความวิตกกังวล และความกลัว โดยอาจจะแปรสภาพเป็นความอาย ไม่กล้าเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ ขาดความมั่นใจในตัวเอง ซึ่งความกลัวและความวิตกกังวลของวัยรุ่น มักมีสาเหตุส่วนใหญ่ มาจากการเรียน การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงความสัมพันธ์กับเพื่อน ต่างเพศ ซึ่งความกลัวของวัยรุ่นนี้ แตกต่างกันไปตามสภาพของสังคมที่มีความคาดหวังต่างๆ กัน ออกไป การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจในตนเอง ส่งผลให้เกิด ความรู้สึกอึดอัด หวาดกลัว วิตกกังวลและเกิดความเครียด (นงพงา ลี้มสุวรรณ, 2545)

พัฒนาการทางสติปัญญา ในเด็กอายุประมาณ 11-12 ปี จะมีการเจริญเติบโตของสมอง และระบบประสาทส่วนที่ทำหน้าที่คิด มีความคิดอย่างเป็นระบบมีเหตุมีผลทั้งในสิ่งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรม (Formal operations) (Piaget และ Inhelder, 1969) มีการพัฒนาความคิดให้ เป็นไปในรูปแบบของความคิดของผู้ใหญ่ เมื่ออายุประมาณ 20 ปี ความคิดจะมีความสมบูรณ์ เต็มที่ แม้ว่าจะยังด้อยในประสบการณ์และความชำนาญในการใช้ความคิดน้อยกว่าผู้ใหญ่ ซึ่งใน บางครั้งบางครั้งแม้ว่าวัยรุ่นจะสามารถคิดหาเหตุผลได้ในทุกๆ ระดับ แต่เนื่องจากการขาด ประสบการณ์ ที่เอื้อให้ความคิดที่ตนเห็นว่าถูกต้องสมเหตุสมผล กลับกลายเป็นข้อขัดแย้งของวัยรุ่น กับบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์มากกว่าเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดความเครียด (ศรีเรือน แก้วกังวาน 2545) อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นจะสามารถแยกแยะความแตกต่างในด้านความจริง และความคิดของบุคคล ต่างๆ ได้อย่างลึกซึ้ง เมื่อประสบการณ์เพิ่มขึ้น เป็นเหตุทำให้ช่องว่างระหว่างความคิดของวัยรุ่นกับ บุคคลอื่น ๆ ลดลง ซึ่งถือว่ามีวุฒิภาวะทางการคิด โดยสมบูรณ์

พัฒนาการทางสังคม วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังแสวงหาความเป็นอิสระให้กับตนเอง เพื่อ ต้องการแสดงให้คนอื่นรู้ว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้ว แต่ในขณะเดียวกัน ก็ยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ เต็มที่ ลักษณะพฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่น สามารถสรุปได้ ดังนี้

1. วัยรุ่นมีความสนใจ มีความสุขที่จะได้อยู่ร่วมกับเพื่อนที่มีอายุรุ่นราวคราว เดียวกัน ค่านิยม ทศนคติ ความเชื่อ ความสามารถ พื้นฐานทางนิสัย ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ ใกล้เคียงกัน ซึ่งการตัดสินใจต่างๆ ในการดำเนินชีวิต เช่น การเลือกวิชาเรียน หรือสถาบันการเรียน การแต่งตัว การประพฤติปฏิบัติตัว มีความใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว (สุชา จันทร์โสม , 2543) มักอยู่ใต้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ ผู้ปกครอง วัยรุ่นจะกระทำพฤติกรรมตาม กลุ่มเพื่อนเพื่อต้องการเป็นที่ยอมรับ นับถือของเพื่อน พยายามที่จะปรับปรุงบุคลิกภาพของตนไป ในทางที่สังคมเพื่อนยอมรับ แม้จะรู้ว่าพฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ดีก็ตาม เช่น การสูบบุหรี่ เมื่อมี ปัญหาจะปรึกษาตนเองและปฏิบัติตามค่านิยมของเพื่อน (อรุณี เกษรอุบล, 2544)

2. วัยรุ่นมีความสนใจในการคบเพื่อนต่างเพศ เนื่องจากการพัฒนาทางทฤษฎีทางเพศ ทำให้เด็กวัยรุ่นมีความปรารถนาที่มีเพื่อนต่างเพศมากกว่าในช่วงวัยเด็ก การที่เด็กวัยรุ่น

ได้มีการคบหากับเพื่อนต่างเพศ เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการ ตามวัยของเขาและเป็นการฝึกให้เด็กได้เรียนรู้บทบาทอย่างหญิงและชาย ในเรื่องของอาชีพ และเรื่องของชีวิตคู่ในภายภาคหน้า (สุชา จันทรเอม, 2543)

3. วัยรุ่นจะมีการพัฒนาความรู้สึกในการนับถือคนเก่ง (Heroic Worship) ซึ่งการพัฒนาด้านความรู้สึกนี้ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นในแง่มุมต่างๆ เช่น การยอมทำตามผู้นำ การถูกชักจูงโดยผู้นำที่ตนนับถือ อย่างปราศจากเหตุผลที่แท้จริง การรวมกลุ่มกับเพื่อนเพื่ออุดมการณ์บางอย่าง เป็นต้น ถ้าวัยรุ่นไม่สามารถเข้ากลุ่มเพื่อนได้ จะมีอารมณ์วิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกเป็นปมด้อย มองตนเองในทางลบ และส่งผลให้เกิดความเครียด (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต, 2545)

ลักษณะที่สำคัญของวัยรุ่น

ลักษณะที่สำคัญของวัยรุ่นสามารถสรุปได้ดังนี้ (สุชา จันทรเอม, 2543)

1. วัยรุ่นเป็นวัยแห่งหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต และผลลัพธ์ของพฤติกรรมในวัยนี้จะมีผลต่อบุคคลในระยะยาวในช่วงวัยอื่นต่อมา ทั้งด้านการเรียน การทำงาน การใช้ชีวิตคู่ เจตคติที่มีต่อสิ่งต่างๆ ในสังคม ความสับสนในบทบาทที่ไม่ชัดเจนของตนเอง เช่น ไม่แน่ใจว่าตนเองเป็นเด็กหรือเป็นผู้ใหญ่ ความคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่นี้มีผลต่อความรู้สึก นึกคิดของเด็กมาก เด็กจะรู้สึกวางตัวยากไม่รู้ว่าจะทำตัวอย่างไรจึงจะถูกต้องและเหมาะสม

2. วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและเจตคติในวัยรุ่นจะคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงความสนใจ ความไม่มั่นใจเกี่ยวกับความสามารถและความถนัดของตนเอง

3. วัยรุ่นเป็นวัยแห่งปัญหา อาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยเจ้าปัญหามากที่สุด ส่วนใหญ่ปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดจากสาเหตุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ภาวะความว้าวุ่นใจ ไม่สบายตัว ไม่สบายใจ ทำให้เกิดความหงุดหงิด วิตกกังวล อารมณ์เสื่อง่าย ไม่อยากพูดคุยกับใครหรือพูดจาขี้ขลาดจนทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันในกลุ่มเพื่อนหรือพี่น้อง เกิดเป็นปัญหาทางอารมณ์และปัญหาทางสังคมของเด็กวัยนี้

4. วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้ความเป็นตัวของตัวเอง ต้องการการยอมรับจากกลุ่มและถือเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม แต่กระนั้นเองยังไม่แน่ใจในบทบาทของตนต้องการรู้ว่าตนต้องแสดงบทบาทใดในสังคม มีความสำคัญอย่างไรในสังคม ยังเป็นเด็กอยู่หรือว่าเป็นผู้ใหญ่แล้ว สิ่งหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นต้องการความเป็นตัวของตัวเอง คือ การพยายามหาเอกลักษณ์ของตนเอง จากการแต่งกาย การใช้คำพูดที่เข้าใจกันเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นเท่านั้น

5. วัยรุ่นเป็นช่วงวัยแห่งจินตนาการ วัยรุ่นชอบฝันสร้างวิมานในอากาศจินตนาการว่าตนเองเป็นสิ่งต่าง ๆ หรือบุคคลต่าง ๆ ที่ตนชอบ นอกจากจะแสดงออกมาในรูปของความคิดแล้วยังแสดงออกมาในรูปของการประพันธ์เพลง เขียนบทกลอนประกอบเพลง หรือแม้กระทั่งการแต่งกายตามแบบบุคคลในสังคมที่ตนชื่นชอบและต้องการเอาอย่าง

สรุป วัยรุ่นมีลักษณะที่สำคัญ คือ เป็นวัยที่ช่างคิด ช่างฝัน ชอบจินตนาการ เป็นวัยที่ต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง รู้จักตนเอง และพยายามทำความเข้าใจตนเอง เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และการเปลี่ยนแปลงนี้อาจนำไปสู่ปัญหาของการปรับตัว ปรับอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดต่างๆ

2. การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ผ่านพ้นจากความเป็นเด็ก และจะก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะควบคุมและปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ ขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ เริ่มมีข้อขัดแย้งกับกฎเกณฑ์ของสังคมในบางประการที่มองเห็นไม่เหมาะสม พยายามจะสร้างค่านิยมใหม่ในเรื่องต่างๆ ปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างผู้ใหญ่กับวัยรุ่นจะมีมากขึ้นเพราะทั้งสองฝ่ายเข้าใจพฤติกรรมต่างกัน วัยรุ่นจะทำเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ และให้สังคมรับรู้ว่าตนไม่ใช่เด็ก แต่เนื่องจากขาดประสบการณ์การเรียนรู้ก็มากจึงทำให้เกิดความคับข้องใจหรืออาจเห็นตัวอย่างที่ไม่ถูกต้องหรือมีเจตคติต่อความเป็นผู้ใหญ่ไม่เหมาะสม จึงเป็นสาเหตุให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมตามที่ตนเองคิดว่าควรจะเป็น (สุชา จันทรเอน, 2540) เช่น การลองสูบบุหรี่โดยเข้าใจว่าการสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ ควบคุมตัวเองได้ ทำให้คนดูโก้ รวมทั้งเชื่อว่าบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่ง จิตใจสบาย ต้องการแสดงว่ากล้าที่จะสูบบุหรี่ และจะเลิกเมื่อไหร่ก็ได้

ช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความต้องการเป็นสมาชิกของสังคม และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม เอาแบบอย่างตามกลุ่มเพื่อน จนทำให้มีการเลียนแบบการกระทำของเพื่อนในกลุ่มโดยขาดเหตุผล หากกลุ่มเพื่อนสูบบุหรี่และคิดว่าการสูบบุหรี่จะเป็นการยอมรับซึ่งกันและกัน เป็นการผูกมัดทางจิตใจ ก็จะใช้ชวนให้เพื่อนๆ ในกลุ่มสูบบุหรี่ด้วยกัน ด้วยลักษณะเฉพาะของวัยรุ่นที่เป็นวัยอยากรู้ อยากรลอง วัยของความสนุกสนาน วัยของความต้องการการยอมรับทั้งในกลุ่มเพื่อนและในสังคม วัยที่ต้องการแสดงออกซึ่งตัวตนอย่างเต็มที่และวัยที่ยิ่งห้ามก็เหมือนยิ่งยุ ร่วมกับปัจจัยแวดล้อม (สถาพร จิรัตนานนท์, 2547)

ทั้งสื่อข้ามชาติที่มาในรูปแบบของนิตยสาร เคเบิลทีวี สื่อจากภาพยนตร์ ดาวยุติธรรม ซึ่งยังไม่มีกฎหมายควบคุม การโฆษณาโดยตรง และการโฆษณาแฝงไปกับกิจกรรมต่างๆ การผลิตสินค้า

อื่นๆ ที่มีสัญลักษณ์ห้อยหู เช่น เสื้อผ้า พวงกุญแจ เป็นต้น ซึ่งการโฆษณาและส่งเสริมการขาย หูห้อยมีผลอย่างมากต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2549)

อีกทั้งกลุ่มเพื่อนที่ชักจูง หรือทำแบบอย่างให้เห็นอยู่เสมอ มีอิทธิพลสูงมากที่จะทำให้เพื่อนคนอื่น ๆ หันมาสูบบุหรี่ สำหรับวัยรุ่นหญิงยังมีพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ด้วยแล้ว จะได้รับอิทธิพลและแบบอย่างเหล่านั้น จากพ่อแม่ทำให้กลายเป็นเด็กที่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะแบบอย่างของแม่ที่สูบบุหรี่ให้บุตรสาวเห็น จะยิ่งทำให้เด็กผู้หญิงสูบบุหรี่ (ธราดล เหมพัฒน, 2540) หรือการที่วัยรุ่นผู้หญิงมีปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มใจ เครียด มีเวลาว่าง ก็เป็นแรงผลักดันให้สูบบุหรี่ได้เช่นกัน (อัจฉราวรรณ สร้อยทอง, 2542) อีกทั้งมักจะมีพฤติกรรมที่ต่อต้านผู้ใหญ่ ชอบทำในสิ่งที่ท้าทาย แรกกดดันจากเพื่อนจึงมักจะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีรายงาน พบว่าวัยรุ่นผู้หญิงที่เห็นความผอมเป็นสิ่งสำคัญ คิดว่าการสูบบุหรี่จะทำให้น้ำหนักลดลงได้ ซึ่งจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ทางสังคม (Evans, et al. 2006) มีแนวโน้มที่อยากจะสูบบุหรี่เป็น 4 เท่าของคนทั่วไป (มูลนิธิธรรมาภิบาล เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548) ทั้งบริษัทบุหรี่ ยังเน้นเชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่นและผู้หญิง โดยการผลิตบุหรี่ แต่งกลิ่นรสผลไม้ต่างๆ ช็อคโกแลต วานิลลา และผลิตซองให้มีรูปลักษณ์สดใส มวนบุหรี่เรียวกเล็กบาง ซึ่งทำให้วัยรุ่นและผู้หญิงสูบบุหรี่มากขึ้น (ปັນทิณี ตันท์ศรีสุวรรณ, 2549) วัยรุ่นผู้หญิงที่ติดบุหรี่แล้วจะเลิกได้ยากกว่าวัยรุ่นชาย ทั้งนี้เพราะคิดว่าตนสามารถเลิกบุหรี่ได้ แต่มีเพียงแค่ร้อยละ 3 เท่านั้น ที่ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบ (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

2.2 การวัดการสูบบุหรี่

1) การวัดโดยทางพฤติกรรม ได้แก่ การเขียนรายงาน หรือตอบคำถามการสูบบุหรี่ของตนเอง

2) การวัดโดยทางปรัญญ มีความพยายามที่จะหาวิธีการวัดการสูบบุหรี่ที่มีความเป็นปรัญญมากขึ้น โดยวิธีการตรวจสอบสารเคมีที่เกี่ยวข้องกับควันบุหรี่ เช่น การตรวจสอบหาสารนิโคติน โคตินิน ไธโอไซยานเนท คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นต้น แต่ก็พบว่า การตรวจดังกล่าวมีอุปสรรคในการเก็บตัวอย่าง ค่าใช้จ่ายในการวิเคราะห์ รวมทั้งมีปัญหาด้านความตรงของผลการตรวจอีกด้วย (Luepker et al., 1981)

Jarvis และคณะ (1989 อ้างถึงใน Reasor 1990:69) เสนอแนะว่า วิธีการวัดการสูบบุหรี่หรือการสัมผัสควันบุหรี่ที่ดี ควรมีเกณฑ์ ดังนี้

1) มีความจำเพาะเจาะจงกับบุหรี่ คือ สารที่ตรวจวัดไม่ควรพบจากแหล่งอื่นใดนอกจากควันบุหรี่เท่านั้น

2) สารที่ตรวจควรมีครึ่งชีวิต (Half life) ยาว เพื่อสามารถตรวจพบได้ในกรณีที่ไม่การสูบบุหรี่หรือสัมผัสควันบุหรี่มาแล้วเป็นระยะเวลายาวนาน

3) สามารถระบุถึงโอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูบ หรือได้รับควันบุหรี่ได้อย่าง
เที่ยงตรง

4) วิธีตรวจวิเคราะห์สารเคมีต้องเชื่อถือได้ มีความสะดวก และใช้วัดได้ในคนที่
สูบบุหรี่ หรือสัมผัสควันบุหรี่เพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่มีการวัดชนิดใดที่มี
คุณภาพเข้าในหลักเกณฑ์ดังกล่าวทั้งหมด

การตรวจสารนิโคติน สามารถทำการตรวจทั้งในปัสสาวะ และในน้ำลาย โดยการตรวจ
จากปัสสาวะที่เก็บตลอด 24 ชั่วโมง จะทำให้ทราบปริมาณของควันบุหรี่ที่ได้รับอย่างแท้จริง
มากกว่าการเก็บตัวอย่างเฉพาะในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง แต่ขั้นตอนการเก็บ การตรวจรวมทั้ง
ระยะเวลาห่างระหว่างการเก็บ และการตรวจตัวอย่างทั้งปัสสาวะ และน้ำลาย จะมีผลต่อระดับสาร
นิโคตินที่พบ นอกจากนี้ยังพบว่าระดับการเผาผลาญนิโคตินในคนที่สูบบุหรี่ จะสูงกว่าในคนที่ไม่ได้
สูบบุหรี่ จึงทำให้ผลการตรวจมีความคลาดเคลื่อนสูง เช่น พบว่าวัยรุ่นที่พ่อแม่สูบบุหรี่ จะพบระดับ
สารนิโคตินในน้ำลายสูงตลอดปี จึงไม่สามารถใช้ในการจำแนกระหว่างคนสูบ และไม่สูบบุหรี่ได้
(Reasor 1990: 70-71)

การตรวจสารโคตินิน มีวิธีการตรวจสารโคตินินในเลือด เพื่อจำแนกคนสูบบุหรี่ และไม่สูบ
บุหรี่ยังพบว่าในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ถูกจำแนกผิดร้อยละ 50 โดยประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มนี้รายงานว่
ตนไม่ได้สูบบุหรี่ แต่ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับคนที่สูบบุหรี่ (Wagenknecht et al., 1992)

การตรวจสารคาร์บอนมอนอกไซด์ ตรวจโดยตรงจากลมหายใจ หรือตรวจจากสารคาร์
บอกซีฮีโมโกลบินในเลือด พบว่าสารคาร์บอนมอนอกไซด์ มีระยะครึ่งอายุสั้นเพียง 8 ชั่วโมง จึงมี
ปัญหาถ้านำมาใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีการสูบบุหรี่ไม่มาก และสูบเป็นครั้งคราว (Gillies, 1985)
นอกจากนี้ ยังสามารถพบคาร์บอนมอนอกไซด์ได้จากแหล่งอื่น ๆ เช่น จากท่อไอเสียรถยนต์ ทำให้
มีข้อจำกัดในการแปลผล (Reasor 1990: 73)

การตรวจสารไฮโอไซยานาเท สามารถตรวจได้ในเลือด ปัสสาวะ และน้ำลาย โดยไฮโอไซ
ยานาเท เป็นสารที่เกิดจากปฏิกิริยาการทำลายพิษ วิธีการตรวจสารไฮโอไซยานาเทที่สะดวกและไม่
แพง คือการตรวจน้ำลาย แต่ต้องระมัดระวังในขั้นตอนการเก็บตัวอย่าง การเก็บรักษาก่อนนำไป
ตรวจ และขั้นตอนการวิเคราะห์ผล ซึ่งจะพบปัญหาต่อการควบคุมขั้นตอนต่าง ๆ ทำให้เกิด
ความคลาดเคลื่อนสูง นอกจากนี้สารไฮโอไซยานาเทยังพบจากการรับประทานอาหารบางชนิด เช่น
ถั่ว อัลมอนต์ ผักกาด ทำให้เกิดการผู้สูบบุหรี่ผิดได้ (Luepker et al., 1981)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกการวัดโดยทางพฤติกรรม ซึ่งได้ดัดแปลงแบบสอบถามการ
สูบบุหรี่ ของ ยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541) ถามถึงการเคยสูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน อายุที่เริ่ม
สูบบุหรี่ครั้งแรก สาเหตุของการสูบบุหรี่ในครั้งแรก ยี่ห้อของบุหรี่ที่สูบ สาเหตุที่ยังคงสูบบุหรี่ การ
ปฏิบัติขณะที่สูบบุหรี่ การหยุดสูบบุหรี่ แรงจูงใจที่ให้หยุดสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่หยุดสูบบุหรี่ และ

สาเหตุที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่อีก เป็นแบบมีตัวเลือกให้ตอบ และคำถามปลายเปิด จำนวน 11 ข้อ คะแนนการสูบบุหรี่ ที่นำมาคิดคะแนน คือ ข้อที่ 2 ที่ถามว่าท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่ ซึ่งในเกณฑ์ในการให้คะแนน ได้แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่สูบบุเลย ให้ 0 คะแนน กลุ่มที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 1 มวนต่อวัน ให้ 1 คะแนน กลุ่มที่สูบบุ 1-5 มวนต่อวัน ให้ 2 คะแนน และกลุ่มที่สูบบุหรี่มากกว่า 5 มวนต่อวัน ให้ 3 คะแนน

2.3 สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2522 : 10-12) ได้วิเคราะห์ประเด็นของการสูบบุหรี่ว่า อาจเป็นปัจจัยเดียวหรือหลายๆ ปัจจัยก็ได้ที่เกิดในคนคนนั้น แล้วส่งผลในคนนั้นสูบบุหรี่ ซึ่งสรุปปัจจัยต่างๆ ได้ดังนี้

1. การเอาแบบอย่างตามกลุ่มเพื่อน ในเด็กนักเรียนโดยเฉพาะวัยรุ่น มักจะใช้กลุ่มอ้างอิงเสมอในแง่ความคิด ความรู้สึกคิด การกระทำ ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และต้องการการยอมรับจากกลุ่ม เรียกลักษณะนี้ว่า “เข้าเมืองตาหลิ่ว ต้องหลิ่วตาตาม” เมื่อกลุ่มที่ตนเองใช้กลุ่มอ้างอิง (Reference group) สูบบุหรี่บุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มนั้นก็ย่อมมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ตามด้วย

2. การอยากทดลอง นักเรียนวัยรุ่นกำลังมีความกระตือรือร้นที่อยากรู้ อยากทดลอง อยากมีประสบการณ์ต่างๆ ดังนั้นการสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่เขาอยากทดลอง ซึ่งไม่ใช่สิ่งแปลกแต่อย่างใด ถ้าการทำครั้งแรกได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมกลุ่ม ยิ่งทำให้มีผลต่อการสูบบุหรี่ครั้งต่อไปมากยิ่งขึ้น หรือรสชาติของการสูบบุหรี่ในครั้งแรกนั้นถูกกระตือรือร้นของเขา ก็ยังมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ต่อไปเพิ่มมากขึ้น

3. การเอาตามอย่างบุคคล ในสังคมทุกสังคมจะมีบุคคลแทบทุกประเภทที่สูบบุหรี่ เด็กนักเรียนวัยรุ่นจะเห็นตัวอย่างจากพ่อ แม่ ครู อาจารย์ ดาราภาพยนตร์ หรือแม้แต่แพทย์ก็สูบบุหรี่ ดังนั้นเด็กนักเรียนวัยรุ่นก็เอาตามอย่างบ้าง โดยการลองสูบบุหรี่

4. กิจกรรมสังคม อาจกล่าวว่าการสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมหนึ่งของสังคมที่เกิดขึ้น เมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคม นอกจากจะมีกิจกรรมต่างๆ ประกอบกันแล้ว การดื่มและการสูบบุหรี่มักจะตามมาเสมอ บุหรี่จึงเป็นสิ่งที่มิได้ต้อนรับแขกในงานสังคม เช่นเดียวกับพวกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่มีแอลกอฮอล์

5. ธรรมเนียมในชุมชนบางแห่ง เช่น ภาคใต้ รวมทั้งส่วนอื่นๆ บางส่วนของประเทศไทย ซึ่งในสมัยโบราณจะเห็นได้ชัดว่ามีการจัดขันหมาก พลุ บุหรี่ ไว้ต้อนรับแขก เมื่อแขกไปเยี่ยมก็ต้องมีการสูบบุหรี่ ไม่เช่นนั้นก็จะหาว่าไม่มีจิตใจเป็นมิตร การใช้น้ำบุหรี่ต้อนรับแขกถือว่าเป็นการแสดงถึงน้ำใจไมตรีที่มีต่อกัน

6. ความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่า หรือถูกตำหนิติเตียน เด็กนักเรียนโดยเฉพาะวัยรุ่นเริ่มแสดงความเป็นผู้ชายให้สังคมได้รู้จัก ถ้าคนไหนสูบบุหรี่ไม่เป็นจะถูกตำหนิหรือพูดจาจากทางด้วยคำพูดต่างๆ อันแสดงว่าคนนั้นไม่มีลักษณะเป็นชาย ซึ่งเป็นการสร้างความคิดที่ผิดๆ ด้วยที่ว่าชายต้องสูบบุหรี่

7. กลไกของการปรับตัว บุคคลจำนวนมากใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียดทางอารมณ์ เมื่อเกิดความกลัดกลุ้ม เกิดปัญหา เกิดความวุ่นวายทางใจ ไม่มีทางออกในทางอื่นก็หันไปสูบบุหรี่ โดยหวังว่าการสูบบุหรี่จะช่วยระงับอาการเหล่านั้น

8. การมีบุหรี่จำหน่ายโดยทั่วไปและการโฆษณาทางสื่อมวลชน เพราะความสะดวกในการหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย ซึ่งมีจำหน่ายอยู่ทั่วทุกหนทุกแห่ง จึงมีส่วนทำให้บุหรี่มากขึ้น ถ้าการจำหน่ายบุหรี่มีเฉพาะที่และหาซื้อได้ยากแล้ว การสูบบุหรี่ก็คงจะลดเป็นจำนวนมาก ประกอบด้วยการโฆษณาทางสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ โทรทัศน์ ล้วนมีผลให้คนสูบบุหรี่

นอกจากนี้ในทางจิตวิทยาของการสูบบุหรี่ ได้อธิบายสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นติดบุหรี่ มี 3 สาเหตุ (สุภา มาลากุล, 2546) คือ

1. เหตุกระตุ้น เป็นสาเหตุมาจากความเครียด อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น ความประหม่า เหน็ด กระสับกระส่าย อึดอัด กลุ้มใจ จึงใช้บุหรี่เป็นที่พึ่ง เพราะจะช่วยให้มีอะไรทำ หายเหน็ด หายประหม่า หายอึดอัด สมองแจ่มขึ้น สบายใจขึ้น

2. เหตุสนับสนุน ได้แก่ การได้มาหรือการหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย เช่น อยู่ในร้านขายบุหรี่ พ่อ แม่ สูบบุหรี่ เพื่อนทั้งกลุ่มสูบบุหรี่กันเป็นส่วนมาก ได้รับการโฆษณาเชิญชวนทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ดารา จากภาพยนตร์ ทีวี หรือตามป้ายโฆษณาต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลสูงต่อเด็กและวัยรุ่น

3. เหตุโน้มเอียงในบุคลิกภาพ ได้แก่ พันธุกรรม และองค์ประกอบในบุคลิกภาพทางด้านพันธุกรรม มีนักจิตวิทยาหลายท่าน ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างนิสัยในการสูบบุหรี่กับลักษณะอื่น ๆ ที่ได้มาจากพันธุกรรม พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อกัน ทางด้านองค์ประกอบในบุคลิกภาพ มีการศึกษาวิจัยหลายเรื่อง พบว่า คนที่สูบบุหรี่ และคนที่ไม่สูบบุหรี่ มีบุคลิกภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า คนที่ชอบสูบบุหรี่มักเป็นคนที่หุนหัน เปิดเผย กระตือรือร้น ต้องการต่อต้านอำนาจบังคับบัญชา ผู้สูบบุหรี่ส่วนหนึ่ง มีลักษณะอารมณ์ตึงเครียด วิตกกังวล เจ้าอารมณ์ มีลักษณะทางประสาท ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หันไปพึ่งบุหรี่

สรุปได้ว่า สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น มีทั้งสาเหตุจากตัวเอง สังคม สิ่งแวดล้อม และพันธุกรรม

2.4 ปัจจัยที่มีสัมพันธกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นที่สำคัญ

คณะกรรมการองค์การอนามัยโลกในภาคพื้นยุโรป (White, 1988; อ้างถึงใน อนุภาพทองอยู่, 2547) ได้กล่าว ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นที่สำคัญ มีดังนี้

1. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การสูบบุหรี่ถูกกำหนดให้เป็นพฤติกรรมสังคมอย่างหนึ่งที่ ผู้ใหญ่ปฏิบัติกัน วัยรุ่นที่ต้องการจะแสดงตนว่าเป็นผู้ใหญ่จึงหันไปสูบบุหรี่ตามแบบที่เห็นตัวอย่างในสังคมแวดล้อมของตน
2. ปัจจัยด้านการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ โดยเน้นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ทำให้มีความสุข กล้าเสี่ยงและแสดงความเป็นผู้ใหญ่ รวมทั้งการโฆษณาที่แสดงถึงการสูบบุหรี่ในผู้หญิงจะช่วยให้รูปร่างดีและดูดี เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้วัยรุ่นหันไปสูบบุหรี่ได้มากขึ้น
3. ปัจจัยด้านสื่อและดารา การที่วัยรุ่นเห็นภาพดาราสูบบุหรี่ทางโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ เป็นการชักนำให้วัยรุ่นหันไปสูบบุหรี่ตามอย่างได้
4. ปัจจัยด้านการกระจายของบุหรี่ การที่สามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายและราคาไม่แพง จะมีผลทำให้วัยรุ่นเกิดการลองสูบบุหรี่ และนำไปสู่การสูบบุหรี่เป็นนิสัยต่อไป
5. ปัจจัยด้านส่วนบุคคล พบว่า วัยรุ่นที่มองภาพลักษณะตนเองต่ำ มีความมั่นใจในตนเองน้อยและขาดทักษะทางสังคม มีแนวโน้มที่จะหันไปสูบบุหรี่ได้มากกว่าวัยรุ่นที่มีการนับถือตนเองและมีทักษะทางสังคมดี
6. ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อ พบว่า วัยรุ่นมีความรู้ ทัศนคติและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีแนวโน้มที่จะมีการสูบบุหรี่มากขึ้น

การป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน

การป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน มุ่งเน้นการป้องกันที่สาเหตุของการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ก่อนที่เด็กและเยาวชนจะทดลองสูบบุหรี่และเป็น การแสดงออกในทางสร้างสรรค์ ป้องกันปัญหาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการเกิดโรค ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดี โดยการให้ความรู้ร่วมกับสร้างเสริมให้เด็กและเยาวชนมีความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ มีทักษะในการหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ สามารถปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อถูกชักชวนจากกลุ่มเพื่อน และใช้เวลาว่างที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์กับตนเอง ครอบครัว และสังคม เพื่อป้องกันการทดลองสูบบุหรี่ (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

ดังนั้นการป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออก การกระทำ หรือคาดว่าจะกระทำ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ตามแนวคิดการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2549) และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536) ประกอบด้วยการปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้

1. การไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน
2. การไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ หมายถึง ความสามารถของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในการหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ ในการทำกิจกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ เช่น การดื่มสุรา การหนีเรียน การเที่ยวสถานบันเทิง
3. การปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวน หมายถึง ความสามารถของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในการใช้คำพูดและภาษาท่าทาง ในการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตน เพื่อปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อถูกเพื่อนชักชวน และหาทางออกเมื่อถูกเข้าชี้หรือสบประมาทได้อย่างเหมาะสม โดยไม่เสียสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน

3. ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง

ความหมาย

Coopersmith (1981) ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นการรับรู้ตนเองของบุคคล แล้วแสดงออกในแง่ของการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง แสดงให้เห็นถึงขอบเขตของความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีพลังอำนาจของตนเอง ซึ่งบุคคลอื่นจะสามารถรับรู้ได้จากคำพูดและท่าทีที่บุคคลนั้นแสดงออกไป

Sasee (1978) ได้ให้ความหมายของคำว่า การเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองมีความสำคัญและมีคุณค่า มีความต้องการได้รับความเชื่อถือ และการยอมรับนับถือจากผู้อื่น เพื่อที่จะได้เกิดความภาคภูมิใจและนับถือตนเอง

Rosenberg (1979) ได้ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในบุคคล เกี่ยวกับการยอมรับนับถือตนเอง เห็นคุณค่าของตนเองและเชื่อมั่นในตนเองเช่นกัน

Branden (1981) กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นความรู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จได้ตั้งใจปรารถนา

Mc Crosky, Richmond, และ Stewart (1986) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นทัศนระของบุคคลที่มองตนเองในเชิงคุณค่าโดยรวม

กล่าวโดยสรุป การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกภายในบุคคลในการที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง ในด้านความสามารถ ความมีคุณค่า และความนับถือตนเองรวมทั้งมีความเชื่อมั่นในตนเองในการที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จตามที่ต้องการ

การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อมนุษย์ เนื่องจากเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานด้านจิตใจที่จะทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า (Walz, 1992) และสามารถบอกได้ถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล (Taft, 1985) Coopersmith (1981) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าใน

ตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ บุคคลจะแสดงระดับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันออกมาอย่างไม่รู้ตัวทั้งทางลักษณะท่าทาง น้ำเสียง คำพูดและพฤติกรรม ซึ่งจะกลายเป็นลักษณะสำคัญของบุคลิกภาพตามมา (Pervin, 1980) บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะเป็นบุคคลที่มีความสุข ไม่เครียดหรือวิตกกังวลง่าย มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองตนเองว่ามีค่า มีความสามารถ (Coppersmith, 1981; Schutz, 1987) ถ้าเปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นรู้จักได้โดยไม่รู้สึกลำบากใจ มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยสูง จึงไม่รู้สึกกระทบกระเทือนต่อการตำหนิวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่นโดยง่าย และใช้กลไกในการป้องกันตนเองน้อย ยอมรับตนเอง ไม่รู้สึกด้อยกว่าคนอื่น ถ้าแสดงความคิดเห็นของตนเอง ในขณะเดียวกันก็เปิดใจกว้างยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นได้ (Hill และ Smith, 1990) มีความคิดสร้างสรรค์และกระตือรือร้นในการทำงาน มีความพยายามในการต่อสู้อุปสรรค (Branden, 1985)

Maslow (1970) กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นความต้องการที่สำคัญและเข้าใจยากที่สุด เพราะขึ้นกับองค์ประกอบต่าง ๆ มากมาย

นอกจากนี้การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นรากฐานของภาวะสุขภาพจิตและสังคม จึงมีความสำคัญในการพัฒนาบุคคลโดยเฉพาะในด้านสุขภาพจิตดังนี้

1. ทำให้บุคคลมีความชื่นชมและพึงพอใจในตนเอง มองตนเองทางบวก รู้ว่าตนเองมีค่า มีความสามารถ และใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ ในการดำเนินชีวิตอันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

2. ช่วยให้ผู้บุคคลสามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตด้วยจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง หลีกเลียงความรุนแรงของปัญหาได้เป็นอย่างดี มีความเป็นอิสระไม่พึ่งพาใคร แต่ก็สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะสามารถยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวัง และท้อแท้ใจได้ด้วยความเชื่อมั่น ด้วยหวังและความกล้าหาญ จึงทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จ มีความสุข และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามที่ตนปรารถนาในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะไม่เชื่อมั่นในตนเองมองตนเองว่าไร้ค่าไม่มีความสามารถ รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยและมักใช้กลไกในการป้องกันตนเอง (Branden, 1985) มีความวิตกกังวลสูง รู้สึกไม่เป็นสุข เก็บกดอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นหรือความต้องการที่แท้จริงของตนเองออกมา (Gergen, 1971) หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์จากบุคคลอื่น กลัวการตัดสินใจของคนอื่นที่มีต่อตนเอง (Watson และ Bell, 1990) ไม่สามารถเผชิญปัญหาหรือเอาชนะปัญหาได้ มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกสิ้นหวัง และไม่มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Taylor, 1982; Thomson, 1986) มักประสบความล้มเหลวในการดำเนินชีวิต (Branden, 1985) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสำคัญอย่างมากต่อจิตใจ บุคลิกภาพและการดำรงชีวิตของบุคคล รวมทั้งส่งผลต่อการประสบความสำเร็จในชีวิตของบุคคลอีกด้วย

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

ความแตกต่างของระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของแต่ละบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากมีปัจจัยต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบเฉพาะของแต่ละบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องซึ่งเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านต่างๆ และองค์ประกอบซึ่งเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองที่ได้รับจากผู้อื่น (Coppersmith, 1981: สุภาเพ็ญ คชพลาญกุล, 2541)

1. องค์ประกอบภายในตน

หมายถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่มีผลทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ประกอบด้วย

1) ลักษณะทางกาย (Physical attributes) เป็นลักษณะทางกายภาพ เช่น ความสูง น้ำหนัก บุคลิกภาพ รวมทั้งเสื้อผ้าที่ใส่ ความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหว ความเข้มแข็งของร่างกาย หรือคุณสมบัติอื่นๆ ที่ปรากฏให้เห็นได้ ซึ่งลักษณะทางกายบางอย่างก็เอื้อต่อความสำเร็จในการทำกิจกรรมให้สำเร็จ บุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ดีจะมีความพึงพอใจในตนเองมากกว่าบุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ไม่ดี (Coopersmith, 1981: 120-123) การที่เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มีลักษณะทางกายภาพที่ดี ภาพลักษณ์จึงเป็นส่วนสำคัญต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งในวัยรุ่นหญิงจะยินดีเมื่อร่างกายที่บอบบาง และมีรอบอกที่ใหญ่ แต่วัยรุ่นชายจะยินดีเมื่อร่างกายของตนใหญ่โต แข็งแรง อันเนื่องมาจากค่านิยมทางวัฒนธรรม นอกจากนี้การที่ได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลอื่นก็มีส่วนสำคัญ เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความรู้สึก อ่อนไหวง่าย เป็นพิเศษต่อปฏิกิริยาของคนอื่นๆ (Argyle, 1972) หากวัยรุ่นได้รับข้อมูลย้อนกลับที่น่าพึงพอใจก็จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง

2) สมรรถภาพ ความสามารถ และผลงาน (General, Capacity, and Performance) ลักษณะทั้ง 3 ด้านมีความสัมพันธ์กัน บุคคลจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองมากหรือน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จ ทั้งในด้านโรงเรียนและในสังคมทั่วไปถ้าเป็นเด็กในวัยเรียนก็จะมีเรื่องสติปัญญาและสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

การศึกษาของ Lawrence (1987) พบว่า เด็กที่มีระดับการควบคุมตัวและมีความเป็นตัวของตัวเองสูง จะมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูง และประสบความสำเร็จในการศึกษา เด็กจะกระตือรือร้น ชอบความท้าทายที่แปลกใหม่ และเด็กมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะเผชิญกับการเรียนอย่างมีระดับความวิตกกังวลสูง และจะได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการเรียนเพียงเล็กน้อย เด็กจะเหนื่อยหน่ายในการเรียน ทำให้เด็กพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะทำให้เขาได้รับความอับอาย เพราะถ้าปราศจากการทำก็จะเป็นการหลีกเลี่ยงความอับอายไม่ได้

3) ภาวะของความรู้สึก/อารมณ์ (Affective states) เป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกพึงพอใจ รู้สึกเป็นสุข วิตกกังวล หรือภาวะอื่นๆ ที่มีอยู่ในตัว บุคคลทั้งที่แสดงออก และไม่แสดงออก โดยมีผลสืบเนื่องมาจากการเกิดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ แล้วเกิดการเปรียบเทียบและประเมินตนเอง โดยที่บุคคลอาจจะประเมินตนเองในด้านบวก ซึ่งเป็นการมองว่าตนเองมีความสามารถประสบความสำเร็จ แล้วรู้สึกชื่นชมต่อตนเอง รู้สึกเป็นสุข ก็จะเป็นการสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง แต่หากบุคคลประเมินตนเองในด้านลบ มองตนเองว่าไม่มีความสามารถ ไร้สมรรถภาพ และรู้สึกด้อย วิตกกังวล ไม่สามารถประสบความสำเร็จในอนาคตได้ ก็จะส่งผลให้เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

4) ค่านิยมส่วนบุคคล (Self values) บุคคลจะประเมินตนเองจากสิ่งที่ตนให้คุณค่าและความสำคัญ โดยสอดคล้องกับอุดมคติและค่านิยมของสังคม ซึ่งจะทำให้ความสำคัญแตกต่างกันออกไปในด้านต่างๆ เช่น บุคคลที่ให้ความสำคัญต่อความสำเร็จทางการศึกษา แต่กลับล้มเหลว ก็จะประเมินคุณค่าของตนเองต่ำ ดังนั้นถ้าบุคคลไม่มีการเลือกมาตรฐานที่ให้ค่านิยมแก่สิ่งหนึ่งสิ่งใด ไม่คำนึงถึงความคาดหวังของสังคมรอบข้าง ก็จะเกิดความเชื่อในความสามารถของตนและประพฤติปฏิบัติสิ่งต่างๆ อย่างไม่ตั้งใจ เครียด หรือกดดันจนเกินไป

5) ระดับความมุ่งหวัง (Aspiration) การตัดสินคุณค่าของบุคคลส่วนหนึ่งเกิดจากการประเมินผลของการปฏิบัติและความสามารถของตนกับมาตรฐานความสำเร็จที่ตั้งไว้ซึ่งความมุ่งหวังของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน หากบุคคลมีความมุ่งหวังสูงเกินความสามารถของตนเอง หรือคาดหวังเกินความเป็นจริง โอกาสที่จะประสบความสำเร็จก็จะลดน้อยลง ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลงได้ แต่หากบุคคลมีความสามารถ มีการกระทำหรือความนึกคิดเป็นไปตามที่ตนปรารถนา หรือดีกว่าที่มุ่งหวังไว้ ก็จะเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่ง Fenterheim และ Bear (1975 อ้างใน สุภาเพ็ญ คชพลายุกต์, 2541) เขียนรูปแบบความสัมพันธ์ไว้ดังนี้

พฤติกรรมที่ปรารถนา → ความพึงพอใจ → ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น
(Desired behavior) (Satisfaction) (Increase self-esteem)

6) เพศ (Sex) สังคมและวัฒนธรรมส่วนใหญ่มักจะให้ค่านิยมที่ดีต่อเพศชาย โดยเพศชายมักจะได้รับมอบหมายตำแหน่งที่มีอำนาจทางสังคม ในขณะที่เพศหญิงรับตำแหน่งบทบาททางสังคมที่ด้อยกว่า ทำให้เพศชายมักมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Marsh (1984) ซึ่งยอมรับว่าเพศชายมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิงนั้นเป็นผลจากการวิจัยที่กล่าวถึงการยอมรับได้ทางสถิติว่ามีความแตกต่างกันในด้านเพศ แต่ในความเป็นจริงนั้นสามารถพูดได้ว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ

7) ปัญหาต่างๆ และโรคภัยไข้เจ็บ (Illness) หมายถึง ด้านสุขภาพจิตทั่วไป อาการทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจ และการกระทำอันเป็นการทำลาย ซึ่งความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเอง คือ บุคคลที่มีปัญหาดังกล่าวสูงมักจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ นอกจากนั้นบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ยังมีความวิตกกังวลสูงรวมทั้งมีความสามารถในการทำความเข้าใจใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และมีการแสดงออกที่เหมาะสมน้อยกว่าบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง (Damstadt, 1990) ดังที่ Coopersmith (1981) และ Satir (1967) ได้ให้ทัศนะว่า บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ เพราะบุคคลเหล่านั้นไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้การไว้วางใจต่อผู้อื่นเป็นไปได้ยาก

2. องค์ประกอบภายนอก

หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย

1) ความสัมพันธ์กับบิดามารดา สัมพันธภาพหรือบรรยากาศในครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจกัน มีความรู้สึกที่ดีต่อกันและกัน มีความคาดหวังที่เหมาะสม การเลี้ยงดูในทางบวก ทำให้เด็กรู้สึกว่าเขาได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้มีความสามารถและมีคุณค่า ความหนักแน่น การคาดหวังอย่างเหมาะสมของพ่อแม่ ช่วยให้เด็กได้เกิดการเลือกที่จะกระทำและประเมินค่าพฤติกรรมของพวกเขาได้ใกล้ชิดกับเหตุผลมาตรฐาน การเลี้ยงดูแบบ เน้นการให้รางวัลมากกว่าการลงโทษ จะทำให้เด็กรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และเกิดความภาคภูมิใจในคุณค่าของตน ในทางตรงกันข้าม การเลี้ยงดูที่พ่อแม่มีการบีบบังคับสูง มีการสื่อสารถึงความรู้สึกความต้องการของเด็กอย่างไม่เพียงพอ พฤติกรรมของเด็กถูกควบคุมโดยผู้ใหญ่ จะทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองไม่มีประสิทธิภาพในการกระทำต่างๆ ด้วยตนเองได้ ส่วนการเลี้ยงดูที่ตามใจมากเกินไป เป็นการสร้างเสริมทัศนคติให้เด็กรู้สึกว่าตนเองดี ถูกต้อง ไม่ว่าจะการปฏิบัตินั้นจะเป็นไปอย่างไรก็ตาม ถือว่าเป็นการสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองในทางลบ และเป็นอันตรายต่อการพัฒนาการของเด็ก (Coopersmith, 1981; Berk, 1989)

2) โรงเรียนและการศึกษา เมื่อเด็กก้าวเข้าสู่วัยเรียน โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เด็กใช้เวลาอยู่ด้วยมากที่สุด เด็กจะเริ่มมีการเรียนรู้ทางสังคมเพิ่มมากขึ้น ประสบการณ์ที่โรงเรียนจึงเป็นส่วนที่สนับสนุนต่อจากที่บ้าน เนื่องจากเด็กจะมีความแตกต่างทางสังคม ซึ่งเป็นตัวตัดสินความสามารถของเด็ก โรงเรียนจึงมีหน้าที่ที่จะช่วยให้นักเรียนเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในทักษะความสามารถ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเมื่ออยู่ในชั้นเรียน โดยการเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมตามความสามารถได้อย่างอิสระ ให้นักเรียนได้ฝึกแก้ไขปัญหาต่างๆ สนับสนุนและส่งเสริมในส่วนที่เขามีความสามารถ และชี้ให้นักเรียนเห็นความสามารถและคุณค่าของตน

ครูจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในโรงเรียน เนื่องจากครูเป็นผู้ประเมินความสามารถของเด็กในการทำงานที่โรงเรียน ซึ่งทำให้เด็กมีทัศนคติต่อตนเองจากการประเมินนั้น (จันทร์ฉาย พิทักษ์ศิริกุล (2531) ครูที่มีการสื่อสารกับนักเรียนโดยมีทัศนคติในทางบวก และมีความคาดหวังอย่างเหมาะสมต่อเด็กที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อาจจะได้รับคำตอบสนองจากเด็กในทางบวก ส่วนครูที่มีปฏิริยาต่อนักเรียน แบบวิพากษ์วิจารณ์ มีการตัดสิน ทำโทษ ขาดการเอาใจใส่ และดูแล จะทำให้เด็กรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองในทางลบ เด็กจะมองตนเองในด้านที่ไม่มีความสามารถก่อให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนรวมถึงการเรียนที่ตกต่ำลง ขาดระเบียบวินัย มีความคิดว่าผู้ใหญ่ไม่ชอบตน มีความรู้สึกปลอดภัยในการเรียน และไม่มีโอกาส ทำให้เกิดความห่างเหินและเป็นการยืนยันตนเองของเด็กในทางลบ ซึ่งส่งผลให้เด็กมีทัศนคติต่อตนเองในทางลบ (McWhirter และคณะ, 1996)

3) สถานภาพทางสังคม เป็นสิ่งที่แสดงถึงตำแหน่ง หรือสถานภาพของบุคคลในสังคม เช่น ตำแหน่งการงาน บทบาททางสังคม วงศ์ตระกูล สถานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น บุคคลที่มาจากสถานภาพทางสังคมระดับสูง จะได้รับการปฏิบัติที่ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าบุคคลอื่น

4) กลุ่มเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างเด็กวัยเดียวกัน มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับของกลุ่มเพื่อนจะเป็นส่วนช่วยส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็ก เด็กที่เป็นที่ชื่นชมของเพื่อนไม่เพียงแต่จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าเด็กทั่วไปแล้ว ยังมีการรับรู้ทางบวกในด้านสังคม ร่างกาย และความสำเร็จในการศึกษาของตนเอง ส่วนเด็กที่ถูกปฏิเสธจากกลุ่มเพื่อน และมีการแยกตัวจากสังคม มักจะเป็นเด็กขี้อาย ซึมเศร้า และมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เด็กวัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อาจจะค้นหาวิธีที่จะเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยการรวมกลุ่มกับเพื่อนๆ ที่เหมือนกัน และมีการประพฤติปฏิบัติที่ต่อต้านสังคม กระทำผิดกฎหมาย เพื่อได้รับการยอมรับและนับถือจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นการทำให้เด็กรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น (McWhirter และคณะ, 1996)

การประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความคิด ความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อตนเอง และเป็นการประเมินทัศนคติและการกระทำของสังคมที่มีต่อตน (Maslow, 1970; Taft, 1985) ดังนั้นการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงนิยมใน 2 วิธีต่อไปนี้ คือ

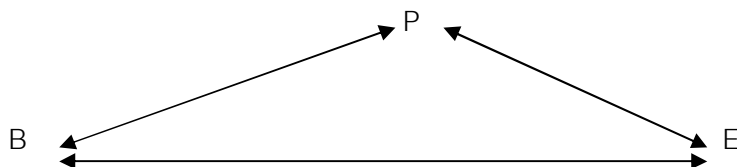
1. การประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองโดยวิธีรายงานตนเอง ซึ่งจัดว่าเป็นวิธีที่ให้ข้อมูลถูกต้องมากกว่าวิธีอื่นเพราะไม่มีใครรู้จักตัวเขาเองมากกว่าตนเอง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงมีผู้สร้างแบบสำรวจการเห็นคุณค่าในตนเองโดยใช้วิธีรายงานตนเอง เช่น แบบประเมิน Self-esteem Scale (Rosenberg, 1965) แบบประเมิน Self-esteem Inventory (Coopersmith, 1984) เป็นต้น

2. การประเมินพฤติกรรมของผู้ถูกวัด โดยบุคคลอื่นนอกจากตนเอง เช่น บิดามารดา ครูและเพื่อน รวมทั้งการประเมินจากนักจิตวิทยาด้วย เพื่อดูความสอดคล้องระหว่างการประเมินจากการรายงานตนเองกับการประเมินโดยบุคคลอื่น ซึ่งแบบประเมินโดยทั่วไปจะไม่มี พบเฉพาะในแบบสำรวจ Self-esteem Inventory ของ Coopersmith (1984)

จะเห็นได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะทำให้บุคคลไม่ยอมรับตนเอง ในด้านความสามารถ ความมีคุณค่า และความนับถือตนเอง รวมทั้งไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองในการที่จะกระทำการต่างๆ ให้สำเร็จตามที่ต้องการ และพยายามที่จะหาทางออกด้วยวิธีการต่าง ๆ การสูญบุหรื เป็นวิธีหนึ่งของการแสดงออก ดังนั้นจึงควรมีการสร้างเสริมให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยเฉพาะในวัยรุ่น ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองจะส่งผลให้สามารถเผชิญกับปัญหา อุปสรรคในชีวิต สามารถยอมรับและปรับตัวได้ เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนมีความสามารถ ความสำคัญ ประสบความสำเร็จและมีคุณค่า

3.2 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นการเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่จำเป็นให้สำเร็จ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1977) เป็นความเชื่อมั่นการตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนในการตอบสนองบางอย่างที่จำเป็น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นทฤษฎีที่ Bandura (1977) ได้พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) โดยมีข้อสมมติฐานว่ากระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive process) เป็นตัวเชื่อมโยงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น แต่กระบวนการทางปัญญานั้นจะถูกชักนำหรือถูกเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วมาก จากประสบการณ์ความสำเร็จจากการแสดงการกระทำ (Effective performance) ของบุคคล Bandura (1977) เสนอว่า การเกิดพฤติกรรมของบุคคลมีลักษณะของการกำหนดอาศัย ซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) กล่าวคือความสัมพันธ์แบบการกำหนดอาศัยซึ่งกันและกันจะเกิดขึ้นระหว่างกันของตัวแปร 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal person factor = P) อันได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ตนเอง 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition = B) และ 3) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environmental condition = E) ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบนี้ลักษณะที่ต่อเนื่องเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกันและกันไว้ (Interlocking system) ซึ่งอิทธิพลของแต่ละอย่างจะมากหรือน้อยแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสภาพสิ่งแวดล้อม (Bandura, 1997) ดังแสดงในแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล เงื่อนไขเชิงพฤติกรรมและเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (แหล่งที่มา Bandura, 1977)

ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Bandura (1977) สรุปว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นความเชื่อ การตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำการตอบสนองบางอย่าง โดยเฉพาะ (One own ability to produce particular responses) โดยที่ Bandura เชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกันในบุคคลเดียวกันก็เช่นกันถ้ารับรู้สมรรถนะแห่งตนในแต่ละสถานการณ์แตกต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ Bandura กล่าวว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัวแต่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกของพฤติกรรมจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในสถานการณ์นั้น ๆ

องค์ประกอบของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากองค์ประกอบดังนี้คือ (Bandura, 1997)

1. ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy beliefs) หมายถึง ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของบุคคลที่สามารถกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นผลที่ได้รับจากการเรียนรู้จากพฤติกรรมจากตัวแบบในสังคม (Social behavior) และ/หรือ จากการทำพฤติกรรมด้วยตนเอง

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome expectancies) หมายถึง ความหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการทำ ถ้าหากรับเอาพฤติกรรมนั้นๆ มาทำ กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะกระทำจนประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต, 2536)

แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามกรอบแนวคิดของ Bandura (1977) สามารถทำได้ 4 แหล่ง ดังนี้

1. ความสำเร็จของการลงมือกระทำด้วยตนเอง (Performance accomplishments) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากความสำเร็จจากการกระทำนั้นเป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับโดยตรง (Bandura, 1977) การที่บุคคลกระทำงานแล้วเกิดประสพผลสำเร็จซ้ำกันหลายๆ ครั้งจะทำให้บุคคลมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้นแม้ว่าบางครั้งอาจเกิดความล้มเหลวบ้าง แต่บุคคลจะมองว่าความล้มเหลวที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ความพยายามไม่เพียงพอ ใช้วิธีการทำงานไม่เหมาะสมมากกว่า การที่บุคคลมองว่าตนเองไม่มีความสามารถ อีกทั้งยังใช้ความล้มเหลวเป็นบทเรียนในครั้งต่อไป โดยใช้ความพยายามในการทำงานให้เพิ่มขึ้น ดังนั้นในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะต้องให้บุคคลได้ปฏิบัติให้เกิดทักษะที่เพียงพอที่จะประสพความสำเร็จไปพร้อมๆ กับการได้รับการเสริมแรง เช่น ได้รับคำชมเชย เพื่อให้เขารับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ เช่นนั้นได้ ซึ่งจะทำให้เขาได้ใช้ทักษะจากการฝึกฝนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (Bandura, 1997 อ้างถึงใน สมโภชน์ เตียมสุภาษิต, 2541)

2. การได้เห็นตัวแบบ (Modeling) หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นการแสดงของตัวแบบถึงการกระทำพฤติกรรมแล้วได้รับผลของการกระทำภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีการเสริมแรง และการลงโทษเมื่อกระทำได้ถูกต้องหรือผิดพลาด ซึ่งมีความหมายกว้างกว่าการเลียนแบบ (Imitation) ซึ่งหมายถึงการกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบ การเสนอตัวแบบจะรวมเอากระบวนการทางจิตวิทยาคือ การตั้งใจ การจดจำ การกระทำ และการจูงใจ เข้าไว้ด้วยกัน (Bandura, 1986) สำหรับความหมายในแนวทางอื่นที่มีผู้กล่าวถึงการเสนอตัวแบบ ได้แก่ การเสนอตัวแบบเป็นกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล หรือกลุ่มคนโดยการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบซึ่งตัวแบบมีหน้าที่เป็นสิ่งเร้าให้ผู้สังเกตมีความคิด ทศนคติ หรือพฤติกรรมเปลี่ยนไปตามลักษณะของตัวแบบ (Perry และ Furukawa, 1986) เป็นต้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การเสนอตัวแบบเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมและผลของการกระทำของตัวแบบก่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติหรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับลักษณะของตัวแบบที่นำเสนอ จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีในเรื่องของพฤติกรรม Bandura (1986) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ใน 2 ลักษณะ กล่าวคือ บุคคลเรียนรู้จากผลของการกระทำซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยการสังเกตผลที่เกิดจากการกระทำถ้าเกิดผลที่บุคคลมีความพึงพอใจแล้ว จะเกิดการจดจำการกระทำนั้นไว้เป็นแนวทางในการกระทำครั้งต่อไป และอีกลักษณะหนึ่ง คือ บุคคลเรียนรู้โดยการสังเกตผ่านตัวแบบ ถ้าบุคคลสังเกตเห็นตัว

แบบแสดงพฤติกรรมบางอย่างแล้วประสบความสำเร็จ มีแนวโน้มที่บุคคลจะเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบสูงขึ้น

ลักษณะของตัวแบบมี 2 ประเภทคือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Live model) เป็นตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) มีข้อดีคือสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตัวแบบให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้ตามธรรมชาติ (Kalish, 1981) แต่ไม่สามารถควบคุมผลการกระทำจากเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าที่จะเกิดขึ้นได้ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงจะกระตุ้นความสนใจมากกว่าตัวแบบสัญลักษณ์ในการรับรู้ของบุคคล (Perry และ Furukawa, 1986) ส่วนตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การตูน นวนิยาย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) การเสนอตัวแบบชนิดนี้สามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์และพฤติกรรมให้มีความชัดเจนไม่ซับซ้อน ตลอดจนสามารถควบคุมผลการกระทำของตัวแบบได้เนื่องจากมีจัดเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้แล้ว (Kalish, 1981) ตัวแบบสามารถใช้กับกลุ่มบุคคลและในหลายสถานการณ์รวมทั้งสามารถถ่ายทอดความคิด และการแสดงออกได้พร้อมกัน (Bandura, 1977) การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบตามแนวคิดของแบนดูรา ตัวแบบจะมีอิทธิพลในการก่อให้เกิดพื้นฐานการเรียนรู้โดยผู้สังเกตจะต้องการเห็นการกระทำที่ตัวแบบแสดงซึ่งจะเป็นแนวทางไปสู่การปฏิบัติของตนเองต่อไป

การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 4 กระบวนการดังนี้

2.1 กระบวนการตั้งใจ (Attentional processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจและสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ บุคคลจะไม่สามารถเกิดการเรียนรู้ได้ถ้าขาดความตั้งใจปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจ คือ ตัวแบบต้องมีความเหมาะสม มีผลต่อระดับและความรวดเร็วในการเรียนรู้เพราะทำให้บุคคลตั้งใจที่จะสังเกตตัวแบบ ฉะนั้นตัวแบบจำเป็นที่จะต้องมีความเด่นชัดดึงดูดความสนใจ มีอิทธิพลต่ออารมณ์ เกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงต้องไม่ซับซ้อนและมีประโยชน์ต่อผู้สังเกต ลักษณะของตัวแบบที่จะดึงดูดให้บุคคลตั้งใจสังเกตควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตในด้าน อายุ เพศ เชื้อชาติ ทัศนคติ และความสามารถ เพราะบุคคลจะคาดหวังและเข้าใจ พฤติกรรมตัวแบบแสดงนั้นเหมาะสมหรือใช้ได้กับตนเองเช่นกัน (Perry และ Furukawa, 1989)

2.2 กระบวนการจดจำ (Retention processes) Bandura(1986) กล่าวว่าบุคคลจะไม่ได้รับผลการกระทำหรือประโยชน์อันใดจากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ถ้าไม่สามารถที่จะจำพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำได้ ดังนั้นกระบวนการจดจำซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบไว้ในโครงสร้างทางปัญญา ซึ่งเป็นกระบวนการที่สองของการเรียนรู้จากการสังเกต และเกี่ยวข้องกับแสดงพฤติกรรมของตัวแบบที่มี 2 ลักษณะ

คือ การที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมต่างๆ ของตัวแบบไว้ในรูปสัญลักษณ์และแปลงข้อมูลต่างๆ เหล่านั้นเป็นมโนภาพ และเป็นคำพูด เพื่อนำข้อมูลสัญลักษณ์เหล่านี้เก็บไว้ในความจำถาวร

2.3 กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นการเรียนรู้ผ่านตัวแบบโดยการที่บุคคลแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บไว้ในรูปของความจำออกมาเป็นการกระทำ การกระทำกระบวนการนี้ได้เน้นบุคคลต้องระลึกรูปภาพจากการตั้งใจสังเกต และจดจำได้ โดยบุคคลจะระลึกรูปภาพพฤติกรรมที่จดจำไว้ในปัญญาออกมาแล้วแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบถ้าบุคคลระลึกรูปภาพจากปัญญาได้แม่นยำจะมีโอกาสกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบได้ถูกต้อง (Bandura, 1977)

2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivational processes) การที่บุคคลเกิดการเรียนรู้แล้วแสดงพฤติกรรมหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจให้กระทำ ถ้าสิ่งจูงใจให้กระทำพฤติกรรมนั้นบุคคลมีความพึงพอใจ หลังการสังเกตตัวแบบบุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้นทันที สรุปได้ว่าการเรียนรู้จากตัวแบบจะเกิดประสิทธิภาพได้นั้นจะต้องกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการสังเกตอย่างชัดเจนไม่ซับซ้อนตัวแบบต้องมีลักษณะที่น่าสนใจ มีการให้แรงเสริมที่เหมาะสมแก่ตัวแบบ เทคนิคการเสนอตัวแบบเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพไม่ว่าจะใช้วิธีเดียวหรือร่วมกับเทคนิคอื่น แต่สิ่งที่ตระหนักอยู่เสมอในการเสนอตัวแบบคือ ตัวแบบจะทำหน้าที่เพียงแต่ใช้พฤติกรรมเกิดขึ้นเท่านั้นไม่ได้ทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดคงที่สม่ำเสมอ จำเป็นต้องมีแรงเสริมต่อการกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) หมายถึง การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคล เพื่อให้เขาเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จในการชักจูงจะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่น มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นคำพูดที่ใช้จะเป็นในลักษณะการชักชวน แนะนำ อธิบาย ให้กำลังใจหรือชื่นชมให้บุคคลมีความเชื่อว่าตนสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีนี้มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมในระยะสั้นๆ จะต้องให้ร่วมกับวิธีการอื่นๆ ด้วยการลงมือกระทำแล้วประสบความสำเร็จหลักการพูดให้กำลังใจ (กรรณิการ์ สุวรรณโคตร, 2527 อ้างในดวงกมล พึ่งประเสริฐ, 2534) ควรให้เมื่อบุคคลพร้อมที่จะรับไม่ให้ทุกเวลา ต้องเป็นความจริงเพราะถ้าเมื่อบุคคลมาทราบทีหลังว่ามีการพูดที่ไม่จริงจะทำให้เกิดการขาดความเชื่อถือและไว้ใจ ควรให้ในสถานการณ์ที่เหมาะสมเป็นเวลาที่คุณต้องการหรือให้เพื่อเสริมแรงในการกระทำและควรให้ทันทีที่พฤติกรรมสิ้นสุดลง

4. การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological emotional arousal) อาการแสดงออกทางร่างกาย และสภาวะอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นเมื่อเผชิญกับภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคาม จะมีผลให้บุคคลรู้สึกตื่นเต้น กลัว วิตกกังวล ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลงขาดความเชื่อมั่นในตนเองหรือไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี มักจะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมหรือ

เผชิญสถานการณ์นั้น ถ้าบุคคลได้รับการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย (Bandura, 1997)

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

สามารถประเมินได้จากประสบการณ์ที่เกิดจากการทำกิจกรรมด้วยตนเองแล้วประสบความสำเร็จ หรือการทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความสามารถหรือสมรรถภาพทางร่างกายทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ ซึ่งการประสบความสำเร็จที่เกิดขึ้น มีผลต่อความเชื่อในความสามารถของตนเอง ส่งผลให้ตนเองสามารถทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997) สามารถวัดโดยแบบประเมินระดับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เนื่องจากไม่มีแบบการรับรู้สมรรถนะฉบับใดฉบับหนึ่งที่สามารถวัดใช้วัดการรับรู้สมรรถนะได้ในทุกพฤติกรรม พฤติกรรมที่เจาะจงมาศึกษาก็ต้องใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะที่เจาะจงสำหรับพฤติกรรมนั้นๆ นักวิจัยควรวิเคราะห์อย่างละเอียดว่าโครงสร้างของพฤติกรรมที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงปรารถนานั้น ประกอบด้วยกิจกรรมหรืองานอะไรบ้าง และข้อคำถามที่วัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควรครอบคลุมทุกกิจกรรมหรืองานที่เป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมดังกล่าว นอกจากนี้การวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ควรสะท้อนถึงระดับความยากง่ายของพฤติกรรมที่ต้องทำ ระดับหรือพลังความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนต่อกิจกรรมที่ต้องกระทำ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่น โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินระดับความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดให้ ตัวเลือกคำตอบที่ใช้วัด ควรมีความละเอียดพอสมควร ส่วนการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเด็กเล็ก ๆ ควรใช้รูปภาพแทนคำพูด ตัวอย่างแบบวัดระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีดังนี้

สายสุณี คำสอน (2545) ได้สร้างแบบสอบถามจากแนวคิดของ Becker และ Stufbrtgen (1993) วัดระดับความสามารถ และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ของนักเรียนวัยรุ่น ตามกรอบแนวคิดของ Pender (1996) ประกอบด้วยข้อคำถาม 40 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง 0.8288

สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537) ได้สร้างแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยดัดแปลงมาจากแบบวัด Self-Efficacy Scale ของ Sherer, Maddux, Mercandante, Prentice, Dunn, Jacobs และ Roger (1982) ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง 0.86

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามของ Jerusalem และ Schwarzer (1997) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย เวทีนี้ สุขมาก, อัจฉรี ศิริสุนทร และ ประภาพร มีนา (2545) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .78 ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ เป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย

อย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน ทั้งนี้ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ข้อความที่มีความหมายทางด้านบวก 7 ข้อ และข้อความที่มีความหมายทางด้านลบ 1 ข้อ

3.3 แนวคิดความคาดหวังในผลลัพธ์

ความหมาย

ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) หมายถึง ความหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ ถ้าหากกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

องค์ประกอบของความคาดหวังในผลลัพธ์

ผลลัพธ์ที่คาดหวังเกิดได้ใน 3 รูปแบบ (Bandura, 1997) คือ 1) ผลลัพธ์ด้านร่างกาย (Physical effects) ทั้งในเชิงบวก เช่น ความสุขสบาย และเชิงลบ เช่น ความไม่สุขสบาย 2) ผลลัพธ์ด้านสังคม (Social effects) ในเชิงบวก เช่น การเป็นที่ยอมรับ หรือสนใจของสังคม การได้ชื่อเสียง อำนาจ หรือเงินตอบแทน และในเชิงลบ เช่น การไม่เป็นที่ยอมรับ หรือไม่เป็นที่สนใจของสังคม การถูกกลั่นแกล้ง 3) ผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินตนเองต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-evaluative reactions to one's own behavior) เช่น ความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง ความภาคภูมิใจ และการเห็นคุณค่าในตนเอง หรือในทางตรงกันข้าม เช่น ความรู้สึกไม่พอใจในตนเอง ความรู้สึกที่ตนเองไม่มีค่า ความคาดหวังในผลลัพธ์แบ่งได้เป็นความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ

ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวกกับการสูญบุหรี (Positive outcome expectancies) จะทำให้มีพฤติกรรมสูญบุหรี เช่น มีความคาดหวังว่าการสูญบุหรี จะทำให้มีภาพลักษณ์น่ามอง ใ้เก้ทันสมัย ช่วยลดน้ำหนัก และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม จะทำให้วัยรุ่นเหล่านั้นสูญบุหรี

ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบกับการสูญบุหรี (Negative outcome expectancies) จะทำให้ไม่มีพฤติกรรมสูญบุหรี คือ เห็นว่าการสูญบุหรีจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ไม่น่ามอง ก็จะไม่สูญบุหรี

การประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์

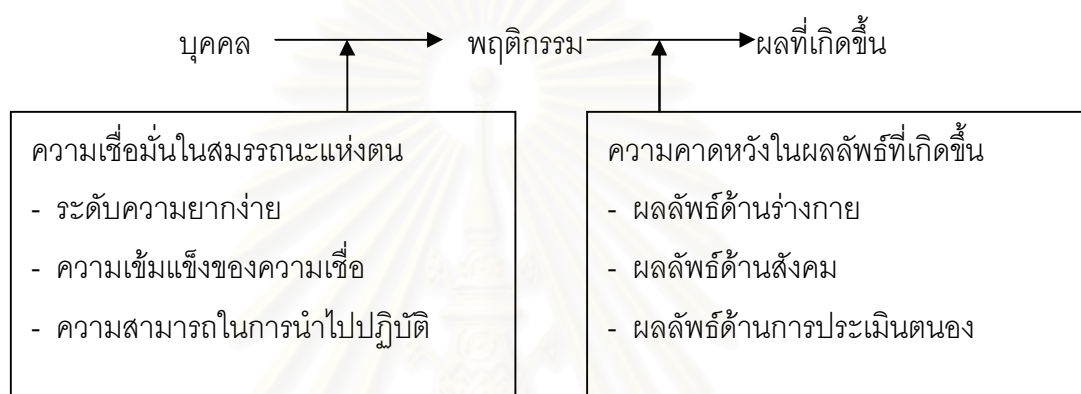
สามารถประเมินได้ด้วยแบบประเมิน ที่สร้างจากความคาดหวังของผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่กระทำนั้น ๆ นำไปสู่การตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรม ควรตั้งคำถามให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านการประเมินตนเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามค่านิยม และแบบสอบถามการรับรู้ผลกระทบเกี่ยวกับการสูญบุหรีของ อนุภาพ ทองอยู่ (2547) ข้อ เป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5

คะแนน เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่าง
ยิ่ง ให้ 1 คะแนน โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนกับความคาดหวังในผลลัพธ์

Bandura (1997) ได้อธิบายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy expectation) และความคาดหวังในผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้น (Outcome expectancies) ไว้ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลของการกระทำ (แหล่งที่มา Bandura, 1977)

บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่และเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลตามที่ตนเองต้องการหรือไม่และคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ถ้าบุคคลเรียนรู้การกระทำนั้นทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองแต่คาดหวังว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ก็มีแนวโน้มว่าบุคคลจะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวังหรือล้มเหลว

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรนี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3

		สูง	ต่ำ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ แน่นอน

แผนภูมิที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังผลที่เกิด (แหล่งที่มา Bandura, 1997)

บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นสูงมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมอย่างแน่นอน แต่ถ้ามีด้านใดสูงหรือต่ำเพียงอย่างเดียวบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต, 2543)

ดังนั้นวัยรุ่นที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง และมีความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบ เจริญมีภาวะเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ และมีความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก

4. บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นบทบาทหน้าที่สำคัญ สำหรับพยาบาล ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานที่พยาบาลได้ปฏิบัติมาช้านาน ดังปรากฏตั้งแต่สมัย มิสฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ในเรื่องอาหาร สิ่งแวดล้อม และความสะอาด เป็นต้น Schlotfeldt (1981) ได้กำหนดเป้าหมายของการพยาบาลว่าเป็นการช่วยเหลือบุคคล เพื่อส่งเสริมรักษา และสร้างสุขภาพ พยาบาลมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และการเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ของบุคคลเพื่อสุขภาพ จากความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นกระบวนการพัฒนาสมรรถนะของบุคคลในการพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น พยาบาลสามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้ดังนี้ (ศิริพร ชัมภลชิต, 2544: สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด, 2543)

- 1) การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคลทุกวัย ตั้งแต่ วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ โดยให้บุคคลแต่ละวัยมีสุขภาพที่ดีตามศักยภาพของตน
- 2) การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพระดับครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีสุขภาพที่ดี ซึ่งหมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว การดูแลเอาใจใส่ การเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกัน
- 3) การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน โดยที่องค์ประกอบของชุมชนมีทั้งบุคคล

ครอบครัว และองค์กรชุมชนประเภทต่าง ๆ เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน เป็นต้น การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

พยาบาลเป็นผู้ให้บริการแก่บุคคลทุกวัย ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ทั้งที่เจ็บป่วยหรือมีสุขภาพดี ในทุกสถานที่ โดยที่การดูแลนั้นมีทั้งในส่วนที่มีเอกลักษณ์ มีอิสระในการปฏิบัติและในส่วนที่ต้องทำงานกับวิชาชีพสุขภาพอื่น นอกจากนั้น สภาการพยาบาลยังได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การรักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล การปกป้องสิทธิทางสุขภาพของผู้ใช้บริการ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพ การให้ความรู้และให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและประชาชน การติดต่อสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การทำวิจัย การพัฒนาวิชาชีพ รวมทั้งการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

จากขอบเขตการพยาบาลและสมรรถนะของพยาบาลที่ได้กล่าวข้างต้น ทำให้วิชาชีพพยาบาลสามารถมีบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบที่ครอบคลุมทั้งมาตรการทางสุขภาพ มาตรการทางสังคม และมาตรการทางกฎหมาย อีกทั้งพยาบาลยังมีโอกาสใกล้ชิดกับเด็ก และวัยรุ่น รวมทั้งผู้สูบบุหรี่ ในระหว่างการปฏิบัติวิชาชีพ พยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่มีศักยภาพสูงในการป้องกันการริเริ่มสูบบุหรี่และส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ ขณะเดียวกันยังมีบทบาทเชิงรุกในการป้องกันไม่ให้ผู้สูบบุหรี่รายใหม่โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก วัยรุ่น และผู้หญิงเกิดขึ้น ซึ่งในการปฏิบัติงานนั้นจะครอบคลุมทั้งในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2548)

นอกจากนี้ ในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและเน้นคุณภาพในการให้บริการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และก่อให้เกิดผลดีแก่ผู้รับบริการมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถที่เชี่ยวชาญมากขึ้น ในการที่จะควบคุมการบริโภคยาสูบ สร้างความร่วมมือและรณรงค์ให้เด็ก วัยรุ่น ผู้สูบบุหรี่ในชุมชนตระหนักถึงพิษภัยของยาสูบ โดยบทบาทของพยาบาลในการที่จะควบคุมการบริโภคยาสูบได้สำเร็จ มีดังนี้

1. บทบาทด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Role Model)

พยาบาลสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชน โดยเฉพาะเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ รวมถึงการไม่เข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการจำหน่าย หรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์บุหรี่ไม่ว่าในรูปแบบใด ซึ่งการเป็นแบบอย่างที่ดีทางสุขภาพนั้น นับเป็นการ

เริ่มต้นที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นผู้นำในการ ชี้นำค่านิยมที่ดีให้กับเด็กและเยาวชนในการไม่สูบบุหรี่

2. บทบาทด้านการเป็นผู้ให้ความรู้ (Health educator)

พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการบูรณาการ เรื่องการป้องกันไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่ราย ใหม่ การขจัดควันบุหรี่มือสอง โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ อย่างมีระบบ เน้นการให้ความรู้ทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคลผ่านสื่อที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม เช่น ภาพ วีซีดี มีการอธิบายผ่านสื่อเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ได้เห็นภาพที่ชัดเจนมากขึ้น การให้ความรู้ที่ เกี่ยวกับพิษภัยและโรคที่เกิดจากบุหรี่ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และนำไปสู่การสร้างเจตคติที่ดี ต่อการไม่สูบบุหรี่ รณรงค์เพื่อให้ความรู้โดยการจัดเขตปลอดบุหรี่ในอาคาร จัดกิจกรรมรณรงค์ “วันงดสูบบุหรี่โลก” วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี และสนับสนุนการรณรงค์เขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ

3. บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานงาน (Collaborator)

พยาบาลมีบทบาทในการประสานงานกับทีม โดยประสานงานในฐานะผู้แทน (Advocator) ด้านสุขภาพของเด็กและครอบครัว มีบทบาทในการปรับปรุงหรือวางนโยบาย เกี่ยวกับกิจกรรมคุณภาพในการดูแลเด็กวัยรุ่น เนื่องจากคุณภาพของการดูแลเด็กแบบองค์รวม เป็นการพัฒนาความร่วมมือระหว่างกันกับวิชาชีพสุขภาพและองค์กรอื่นๆ เพื่อเป้าหมายสุดท้าย คือนำมาซึ่งการมีวิถีชีวิตปลอดบุหรี่ เป็นการประสานความร่วมมือโดยใช้ทักษะที่จำเป็นในการ ประสานความร่วมมือเช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะใน การเจรจา และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เพื่อใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญของแต่ละฝ่ายในการ เสริมประโยชน์ซึ่งกันและกัน เช่น การติดต่อขอความร่วมมือกับทีมสุขภาพระดับท้องถิ่นในการ รณรงค์ให้ความรู้ และให้ข้อมูล เป็นผู้ประสานให้เกิดการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายที่ชัดเจน กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวและรวมพลังกันระหว่างวิชาชีพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านองค์ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และเพื่อให้เกิดพลังขับเคลื่อนในการทำงานเป็นเครือข่ายที่กว้างมากขึ้น นอกจากนี้เป็นผู้ประสานงานทีมสุขภาพเพื่อประเมินและให้ความสำคัญเกี่ยวกับลักษณะการ บริโภคยาสูบและเจตคติต่อการควบคุมยาสูบของบุคลากรสาธารณสุข โดยทำการสำรวจและ กำหนดนโยบายที่เหมาะสม บรรจุมาระเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบในการจัดการประชุมต่างๆ ที่ เกี่ยวกับด้านสาธารณสุข ชักชวนให้สมาชิกทีมสุขภาพไม่รับการอุดหนุนด้านการเงินและอื่นๆ จาก อุตสาหกรรมยาสูบ ชักชวนให้สมาชิกทีมสุขภาพห้ามการจำหน่ายและการส่งเสริมผลิตภัณฑ์ ยาสูบในองค์กรของตน สนับสนุนอย่างแข็งขันให้รัฐบาลเข้าร่วมการลงนาม การให้สัตยาบัน และการดำเนินโครงการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก สนับสนุนเงินทุนและทรัพยากรอื่นๆ แก่ การควบคุมยาสูบ

4. บทบาทด้านการเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor)

โดยเป็นที่ปรึกษาและแหล่งประโยชน์ในด้านความรู้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ ทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมถึงประชาชนผู้รับบริการ เพื่อร่วมมือแก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกิดจากการบริโภคยาสูบ ให้บรรลุเป้าหมายของการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม รวมทั้งแนะนำให้บุคลากรทางสุขภาพทำการชักประวัติเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบ และการสัมผัสฝัสดควันบุหรี่ของคนไข้ ทั้งนี้ให้สอดแทรกอยู่ในเวชปฏิบัติที่ทำเป็นกิจวัตรประจำวัน อิงบนหลักฐานเชิงประจักษ์ และการทำเวชปฏิบัติที่ดี

5. บทบาทด้านการเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver)

พยาบาลควรให้ความสำคัญกับบทบาท ความรับผิดชอบของตนในฐานะที่เป็นบุคลากรวิชาชีพสุขภาพที่จะต้องป้องกันไม่ให้เกิด เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่ และส่งเสริมให้มีการเลิกสูบบุหรี่ มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถนำไปใช้ปฏิบัติ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ ลด ละ หรือเลิกการสูบบุหรี่ และช่วยเสริมสร้างด้านกำลังใจให้ผู้สูบบุหรี่เข้าใจกระบวนการและมีความพร้อมมากขึ้น เช่น การเตรียมผู้รับบริการให้เข้าใจเกี่ยวกับกลไกการติดบุหรี่ จะช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือและสามารถถอนบุหรี่ได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการเตรียม

6. บทบาทด้านการทำวิจัย (Researcher)

การควบคุมและป้องกันการบริโภคยาสูบ นับเป็นบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่ง โดยเฉพาะการป้องกันการสูบบุหรี่ของผู้สูบรายใหม่ ได้แก่ เด็กและเยาวชน ดังนั้นในปัจจุบันพยาบาลจึงมีบทบาทในด้านการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนควบคู่ไปกับการให้การพยาบาลและช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ในผู้ที่ติดบุหรี่แล้ว มีการนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ในเด็กและเยาวชน และช่วยเหลือผู้ที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ เป็นการนำความรู้ผ่านการตรวจสอบตามกระบวนการของระเบียบวิธีวิจัยแล้วมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน (Polit และ Hungler, 1999) เพื่อเป็นพื้นฐานการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล ปรับปรุงและพัฒนาการพยาบาล ทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลดีขึ้น การพยาบาลมีประสิทธิภาพและคุณภาพ อีกทั้งยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากการทำงานได้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง ซึ่งก่อให้เกิดประสบการณ์และความชำนาญเชิงวิชาชีพต่อไปในอนาคต (ทัศนา บุญทอง และ วรณวิไล จันทราภา, 2530)

การรณรงค์ให้คนไทยไม่สูบบุหรี่และทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในปี พ.ศ. 2548 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศคำขวัญวันงดสูบบุหรี่โลกโดยเน้นที่บทบาทวิชาชีพสุขภาพกับการควบคุมการบริโภคยาสูบคือ “ทีมสุขภาพพร้อมใจขจัดภัยบุหรี่” (World No Tobacco Day 2005 – Health Professionals and Tobacco Control) กล่าวคือ องค์การอนามัยโลกพยายามที่จะให้บุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ เภสัชกร

ทันตแพทย์ พยาบาล รวมถึงนักสาธารณสุข ซึ่งเป็นวิชาชีพที่บุคคลให้ความเชื่อถือเข้ามามีบทบาทในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการรณรงค์เพื่อช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งถือว่ามีมีความสำคัญที่ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการรณรงค์สร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่ให้กับเด็กและเยาวชน และในปีนี้ได้มีการร่วมร่าง “Code of practice on tobacco for health professional organization” หรือ “จรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขกับการควบคุมยาสูบ” ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ดังนี้ (Hamann และคณะ, 2548)

1. กระตุ้นและสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่ และส่งเสริมวัฒนธรรมแห่งการไม่สูบบุหรี่
2. ประเมินและให้ความสำคัญเกี่ยวกับลักษณะการบริโภคยาสูบและเจตคติต่อการควบคุมยาสูบของบุคลากรสาธารณสุข โดยการทำการสำรวจและกำหนดนโยบายที่เหมาะสม
3. จัดเขตปลอดบุหรี่ในอาคารและการจัดกิจกรรมต่างๆขององค์กรของตน
4. บรรจวาระเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบในการจัดการประชุมต่างๆที่เกี่ยวกับด้านสาธารณสุข
5. แนะนำให้บุคลากรสาธารณสุขทำการซักประวัติเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบ และการสัมผัสควันบุหรี่ของคนไข้ รวมทั้งแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ให้สอดแทรกอยู่ในเวชปฏิบัติที่ทำเป็นกิจวัตรประจำวัน อิงบนหลักฐานเชิงประจักษ์ และการทำเวชปฏิบัติที่ดี
6. กระตุ้นให้สถาบันการศึกษาสอดแทรกเนื้อหาการเรียนการสอนเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบไว้ในหลักสูตร และโครงการศึกษาต่อเนื่องทางด้านสาธารณสุขต่างๆ
7. มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม “วันงดสูบบุหรี่โลก” วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปีอย่างต่อเนื่อง
8. ไม่รับการอุดหนุนด้านการเงินและอื่นๆจากอุตสาหกรรมยาสูบ และไม่ร่วมลงทุนในอุตสาหกรรมยาสูบ รวมทั้งชักชวนให้สมาชิกขององค์กรปฏิบัติอย่างเดียวกันนี้
9. ให้ความมั่นคั่งว่าองค์กรของตนมีนโยบายไม่ยุ่งเกี่ยวกับการค้าหรือความสัมพันธ์ด้านธุรกิจ หรือผลประโยชน์ใด ๆ กับอุตสาหกรรมยาสูบ โดยการประกาศผลประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขององค์กรอย่างโปร่งใส
10. ห้ามการจำหน่ายและการสร้างเสริมผลิตภัณฑ์ยาสูบในอาคารต่าง ๆ ขององค์กรของตน รวมทั้งจะชักชวนให้สมาชิกขององค์กรปฏิบัติอย่างเดียวกันนี้
11. สนับสนุนอย่างแข็งขันให้รัฐบาลเข้าร่วมการลงนาม การให้สัตยาบัน และการดำเนินโครงการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

12. สนับสนุนเงินทุนและทรัพยากรอื่น ๆ แก่การควบคุมยาสูบรวมทั้งการดำเนินการตามจรรยาบรรณปฏิบัติ

13. เข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมยาสูบกับเครือข่ายองค์กรวิชาชีพ

14. สนับสนุนการรณรงค์เขตปลอดบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สรุปได้ว่า จากบทบาทหน้าที่ที่สำคัญยิ่งของพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพ รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน พยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่มีบทบาทในการป้องกันการริเริ่มสูบบุหรี่ และส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ ขณะเดียวกันยังมีบทบาทเชิงรุกในการป้องกันไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก วัยรุ่น และผู้หญิงเกิดขึ้น โดยพยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้ทางสุขภาพทั้งเรื่องพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ และเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูบบุหรี่ และครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ สามารถชี้แนะ สนับสนุนสังคม ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทั้งยังสามารถทำวิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการช่วยให้คนไม่สูบบุหรี่ ในเรื่องการควบคุมยาสูบ นอกจากนี้พยาบาลยังสามารถเป็นผู้นำด้านความคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ และสร้างค่านิยมสังคมปลอดบุหรี่ได้อย่างดีอีกด้วย

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศไทย

ชวนพิศ บุญรัตเวช (2531: 74; อ้างถึงใน ธรรมนูญนี้ ฉบับก่อน. 2544: 45) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา และนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 3,400 คน พบว่า มีนักเรียนชายสูบบุหรี่ร้อยละ 45 นักเรียนหญิงร้อยละ 5 เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 14 ปี ส่วนนักเรียนที่สูบบมากที่สุดร้อยละ 49 อายุ 17 ปี ซึ่งสูบบมานาน 1 ปี และสูบบทุกวัน ส่วนสาเหตุของการสูบบุหรี่ คือ การอยากทดลอง อยากแสดงความเป็นผู้ใหญ่ ตามเพื่อน ตามพ่อแม่ ตามดารานักแสดงหรือตามโฆษณา

ธิตติ รัตนโชติ (2539: 134 – 140) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของ วัยรุ่นหญิง: ศึกษาเฉพาะนักเรียนหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 433 คน พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อกิจกรรมของสังคม ความเชื่อถือในบรรทัดฐานและกฎเกณฑ์ของสังคม เพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.58$) เพื่อนสนิทเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนมากที่สุด โดยส่วนใหญ่แล้วการสูบบุหรี่ในครั้งแรกจะเกิดจากการชักนำของเพื่อน และหัดสูบบครั้งแรกที่บ้านเพื่อน

รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ และวรรณุช แหยมแสง (2539) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากปัจจัยอันเนื่องมาจากสาเหตุภายในและสาเหตุภายนอกของผู้ที่อยู่ในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ (อายุ

13-24 ปี) จำนวน 600 คน ทั้งที่อยู่ในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียน และตลาดแรงงาน พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในระบบโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยิวลักษณ์ ชันอาสา (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 1,630 คน พบว่า นักเรียนหญิงกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ร้อยละ 4.90 การวิเคราะห์จำแนกประเภทแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จำนวน 7 ปัจจัย ตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับความเชื่ออำนาจกฎหมายเกี่ยวกับสูบบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และความตั้งใจของผลิตภัณฑ์บุหรี่ ปัจจัยทั้ง 7 ข้อ สามารถทำนายการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ได้ร้อยละ 83.90 โดยนักเรียนที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง มีทศนคติต่อการสูบบุหรี่ในเชิงบวก มีเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับสูง มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง และเห็นผลิตภัณฑ์บุหรี่มีความน่าสนใจ เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่ ส่วนนักเรียนหญิงที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง และมีความเชื่ออำนาจกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะไม่สูบบุหรี่ และพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง

สังวาล การรัตน์ (2541) ศึกษาแบบแผนความเชื่อเรื่องการใช้สารเสพติด การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 จำนวน 225 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ชั้นการศึกษา การพักอาศัยสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนความสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.41$) การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.40$) และแบบแผนความเชื่อเรื่องการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.25$)

สุพรรณิ ปานดี (2542) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายระดับ ม. 3 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 44 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 46 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เป็นเวลา 10 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง

การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้น ความคาดหวังของประสิทธิภาพการตอบสนองในการเลิกบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สัดส่วนของจำนวนนักเรียนที่เลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สิทธิวุฒิ พุทธระกุล (2542) ได้ศึกษาภาวะหลอดลมไวเกิน ในผู้ป่วยเด็กที่หายใจมีเสียงหวีด ร่วมกับการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ประชากรเป็นผู้ป่วยเด็ก อายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 5 ปี ที่หายใจมีเสียงหวีด ร่วมกับการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ และเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 76 คน พบว่า ประวัติหอบหืดในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดา และพบว่าประวัติการสูบบุหรี่ของคนในบ้าน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการเกิดภาวะหลอดลมไวเกิน

อรทัย ลิ้มตระกูล (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 618 คน พบว่า การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีค่านิยมทางบวกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อนุภาพ ทองอยู่ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน พบว่า นักเรียนชายที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ พบว่า นักเรียนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน คือ นักเรียนชายส่วนใหญ่ มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด และนักเรียนชายมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ในระดับต่ำ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยที่สุด

อภิญา ปานชูเชิด (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 450 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($r = -0.60$) ซึ่ง การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นนักเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดี คือการไม่สูบบุหรี่นั่นเอง

บุปผา ศิริวิศรี (2548) สํารวจติดตามวัยรุ่นเพศชายและหญิง อายุ 13 -17 ปี จำนวน 1,000 ราย จากการสุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ ต่อเนื่องมา 5 ปี พบว่าวัยรุ่นชายสูบบุหรี่ ร้อยละ 20.3 ของวัยรุ่นชายทั้งหมด และวัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ ร้อยละ 1.5 ของวัยรุ่นหญิงทั้งหมด

บุษบา สงวนประสิทธิ์ (2549) ทำการศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นหญิง ที่กำลังศึกษามหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 417 คน พบว่าปัจจัยที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในปัจจุบันหลังจากควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ คือ การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ จะมีโอกาส 4-6 เท่าที่จะสูบบุหรี่ในปัจจุบันมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีเพื่อนสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยในต่างประเทศ

Land (1984: 146-148) ศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนโดยใช้เวลาถึง 13 ปี ในการติดตามดูการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความนึกคิดของเด็ก เป็นแรงผลักดันให้กระทำอะไรเพื่อสร้างสัมพันธ์กับเพื่อนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

Krohn (1987: 337-349: อ้างถึงใน ยุวลักษณ์ ชั้นอาสา. 2541: 60) ศึกษาทฤษฎีความผูกพันทางสังคมกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น จากการศึกษา นักเรียน จำนวน 1,405 คน ที่เรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 พบว่า การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มาจากความผูกพันกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ มากกว่าการผูกพันกับเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Botvin และคณะ (1994) ศึกษาถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ในเยาวชนของอเมริกา โดยทำการศึกษาในเด็กนักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในระดับ 7 จำนวน 757 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และตั้งสมมุติฐานจากภูมิหลังสิ่งแวดล้อมทางสังคม และลักษณะนิสัยที่ส่งเสริมการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า เพื่อนและกลุ่มหรือพวกเดียวกันเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่สำคัญที่สุด โดยพบว่าอัตราเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในปัจจุบันมีถึง 19.6 เท่า และการรู้ดีว่าตนเองไม่มีคุณค่า มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสในการสูบบุหรี่

Romano-Dwyer (1995) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองกับการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่น ในประเทศแคนาดา กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นที่เรียนเกรด 6 ติดตามจนถึงเกรด 9 จำนวน 3,567 คน พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนวัยรุ่นชาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่การเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนวัยรุ่นหญิง มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ยังได้อธิบายว่า นักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ในเกรด 6 จะมี

การสูบบุหรี่ตั้งแต่เกรด 6 ถึง เกรด 9 มากกว่านักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ในเกรด 6 2.5 – 3.5 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

Manson และคณะ (2000) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการเกิดเบาหวานในผู้ใหญ่ ตัวอย่างประชากรเป็นแพทย์ชาวสหรัฐอเมริกา เพศชาย อายุ 40 – 84 ปี ที่ไม่มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และมะเร็ง จำนวน 21,068 คน ผลการวิจัยพบว่า คนสูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นเบาหวานเพิ่มขึ้น 1.7 เท่า สูบน้อยกว่า 20 มวนต่อวัน มีความเสี่ยง 1.5 เท่า และ ผู้ที่เคยสูบแต่เลิกแล้ว มีความเสี่ยง 1.2 เท่า

Lewis และคณะ (2001) พบว่า นักเรียนหญิง ในระดับเกรด 6-9 ที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนหญิงที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง

Etter และคณะ (2002) ที่ศึกษาความแตกต่างของเพศในการสูบบุหรี่ ที่ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ โดยการส่ง E-mail สอบถามผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 2,934 คน เป็นผู้ชาย 1,401 คน ผู้หญิง 1,533 คน พบว่า ผู้หญิงสูบบุหรี่น้อยกว่าเพศชาย คือ ผู้หญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 18 ในขณะที่ผู้ชายสูบบุหรี่ ร้อยละ 22 อย่างมีนัยสำคัญ

Glendinning (2002) ศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นอายุ 12 – 14 ปี ในปีที่ผ่านมา จะมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเด็กกลุ่มนี้ จะเห็นว่าการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองจะเป็นวิธีหนึ่งในการลดอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้

Engels และคณะ (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สภาวะทางอารมณ์ และการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ

Spruijt-Metz และคณะ (2005) ศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่ เพื่อเข้าใจการเริ่มสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยม ของนักเรียนระดับ 8 จำนวน 2,247 คน จากโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 24 แห่ง ใน Greater Los Angeles พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ทางบวกพร้อมกับปัจจัยส่วนบุคคล หน้าที่การงาน ภาพลักษณ์ทางสังคม และ ความกังวลเรื่องน้ำหนัก ซึ่งสามารถทำนายการสูบบุหรี่ได้ว่า วัยรุ่นที่มีโลกส่วนตัวสูงและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่ในทางบวกมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นทั่วไป และวัยรุ่นที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่ในทางลบ จะไม่สูบบุหรี่

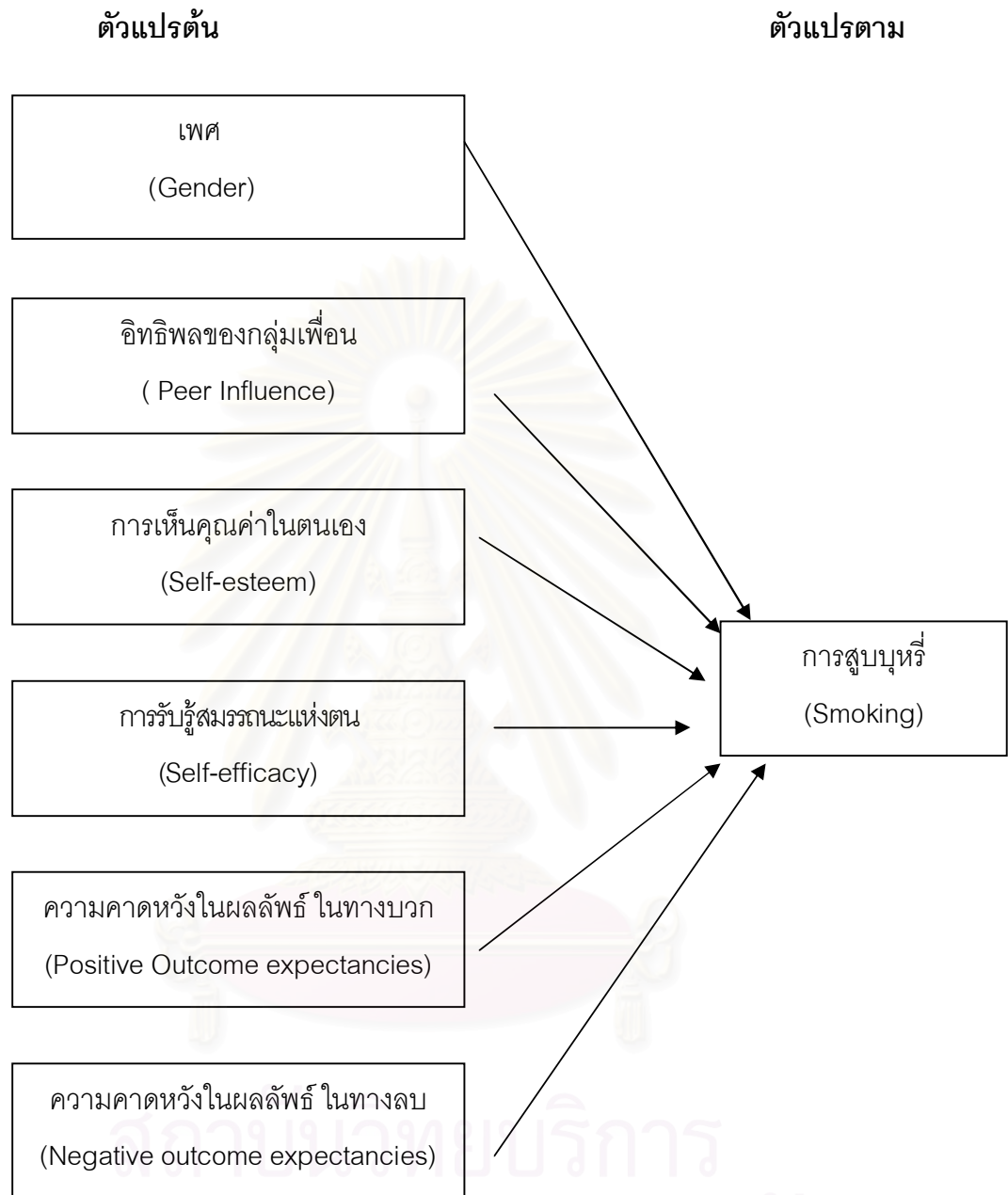
Kelishadi (2006) ศึกษาการสูบบุหรี่และปัจจัยชักจูงในวัยรุ่นนิวยอร์ก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุ 11-18 ปี 11,966 คน พบว่าพบว่ามีนักเรียนชายสูบบุหรี่มากกว่าหญิง คือร้อยละ 18.50 และ 10.10 ตามลำดับ

Nicoletti และ Taussig (2006) ศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นจำนวน 149 คน ที่ Northern California.พบว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในเด็กวัยรุ่น

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มต้นในช่วงวัยรุ่น งานวิจัยส่วนมากศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เช่น ค่านิยม เจตคติ ความรู้ ทัศนคติ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเชื่อถือในบรรทัดฐาน และกฎเกณฑ์ของสังคม เพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชั้นมัธยม และเป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ของตัวแปร การศึกษาอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยมีน้อย และยังไม่มีการนำปัจจัยทางด้าน เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก และ ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบ มาศึกษาหาความสัมพันธ์ และวิเคราะห์อำนาจการทำนาย โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษานั้น ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวข้างต้น และวิเคราะห์อำนาจการทำนาย เพื่อให้ทราบว่า ในกลุ่มนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษานั้น ปัจจัยอะไรที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ปัจจัยใดที่ทำนายการสูบบุหรี่ของนักศึกษาได้ เพื่อหาแนวทางป้องกัน และแก้ไขการสูบบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ กับการสูบบุหรี่ และวิเคราะห์อำนาจทำนายการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งสร้างสมการทำนายการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่กำลังเรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1-3 วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาที่กำลังเรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1-3 และมีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ที่ตั้งอยู่ในเขตภาคใต้ตอนบน มี 7 จังหวัด จำนวน 40 วิทยาลัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาที่กำลังเรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1-3 และมีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน

การศึกษานี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตร Yamane (1973) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05 คือ $n = \frac{N}{1+Ne^2}$ n คือ ขนาดตัวอย่าง N คือ ขนาดประชากร และ e^2 คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดตัวอย่าง 396 คน

2. สุ่มจำนวนประชากรนักศึกษาที่กำลังเรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1-3 วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ที่ตั้งอยู่ในเขต ภาคใต้ตอนบน จำนวน 7 จังหวัด คือ ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี พังงา ภูเก็ต กระบี่ และนครศรีธรรมราช ซึ่งมี 40 วิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรทั้งหมด

ระดับ/ จังหวัด	กระบี่	ชุมพร	นครศรีฯ	พังงา	ภูเก็ต	ระนอง	สุราษฎร์	รวม
ปวช. 1 ช	1,225	1,658	644	801	1,406	592	2,135	11,461
ปวช. 1 ณ	957	1,204	2,173	579	964	466	1,397	7,740
ปวช. 2 ช	785	1,144	2,960	836	815	430	1,414	8,384
ปวช. 2 ณ	754	968	1,231	669	684	474	985	5,765
ปวช. 3 ช	638	1,061	2,368	571	667	450	1,115	6,870
ปวช. 3 ณ	696	969	1,766	490	458	376	930	5,885
รวม	5,055	7,004	11,142	3,946	4,994	2,788	7,976	46,105

3. ผู้วิจัยคัดเลือกสถานศึกษาเป็นแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จำแนกตามลักษณะประเภทของสถานศึกษา เป็น 5 กลุ่มวิทยาลัย ดังนี้

- 3.1 วิทยาลัยอาชีวศึกษา มี 3 วิทยาลัย
- 3.2 วิทยาลัยสารพัดช่าง มี 5 วิทยาลัย
- 3.3 วิทยาลัยเทคนิค มี 11 วิทยาลัย
- 3.4 วิทยาลัยการอาชีพ มี 12 วิทยาลัย
- 3.5 วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยี มี 6 วิทยาลัย

ส่วนวิทยาลัยที่ไม่เข้าพวกได้จัดให้เข้ากลุ่มตามลักษณะการเรียนการสอนคล้ายกัน โดยจัดดังนี้

- วิทยาลัยศิลปหัตถกรรมนครศรีธรรมราช จัดเข้ากลุ่มกับวิทยาลัยอาชีวศึกษา
- วิทยาลัยเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมการต่อเรือนครศรีธรรมราช จัดเข้ากลุ่มกับ

วิทยาลัยสารพัดช่าง

- วิทยาลัยประมงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จัดเข้ากลุ่มกับวิทยาลัยเกษตรและ

เทคโนโลยี

ทำให้วิทยาลัยอาชีวศึกษา มี 4 วิทยาลัย วิทยาลัยสารพัดช่าง มี 6 วิทยาลัย และ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยี มี 7 วิทยาลัย

4. ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) แบบแทนที่ (Sampling with Replacement) เนื่องจากวิธีการสุ่มแบบนี้ทำให้โอกาสในการถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างของทุก

หน่วยตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน (สัจจา ทาโต, 2548) ตามกลุ่มของวิทยาลัย ในอัตราส่วน 3:1 ได้วิทยาลัย ดังนี้

4.1 วิทยาลัยอาชีวศึกษา 1 วิทยาลัย คือ วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุราษฎร์ธานี

4.2 วิทยาลัยสารพัดช่าง 2 วิทยาลัย คือ วิทยาลัยสารพัดช่างนครศรีธรรมราช และ วิทยาลัยสารพัดช่างกระบี่

4.3 วิทยาลัยเทคนิค 4 วิทยาลัย คือ วิทยาลัยเทคนิคสุราษฎร์ธานี วิทยาลัยเทคนิคชุมพร วิทยาลัยเทคนิคระนอง และวิทยาลัยเทคนิคสิชล

4.4 วิทยาลัยการอาชีพ 4 วิทยาลัย คือ วิทยาลัยการอาชีพไชยา วิทยาลัยการอาชีพกระบี่ วิทยาลัยการอาชีพเวียงสระ และวิทยาลัยการอาชีพท่าแซะ

4.5 วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยี 2 วิทยาลัย คือ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีชุมพร และวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสุราษฎร์ธานี

สรุปได้ว่าวิทยาลัยทั้งหมดที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากร 13 วิทยาลัย

5. สุ่มเลือกนักศึกษาในแต่ละระดับชั้นของการศึกษาจำนวนเท่าๆ กัน โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ตามรายละเอียดดังนี้

5.1 กำหนดกลุ่มตัวอย่างชั้นปีละ 10 คน เท่ากันทุกวิทยาลัย ยกเว้น วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุราษฎร์ธานี ชั้นปีที่ 2 เพิ่มนักศึกษาชายเป็น 6 คน นักศึกษาหญิง 7 คน รวม 13 คน และวิทยาลัยเทคนิคสุราษฎร์ธานี ชั้นปีที่ 2 เพิ่มนักศึกษาชายเป็น 7 คน นักศึกษาหญิง 6 คน รวม 13 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจงตามกลุ่มวิทยาลัย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างเท่าเทียมกันและครบตามที่กำหนด คือ นักศึกษาหญิง 198 คน และ จำนวนนักศึกษาชาย 198 คน แต่เนื่องจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่จะทำให้ความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัยลดลง (สัจจา ทาโต, 2548) และขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้นจะมีอำนาจในการทดสอบมากยิ่งขึ้น (บุญใจ ศรีสถิตยน์นรากร, 2547) ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 400 คน ซึ่งเลือกเพิ่มตามจำนวนของนักศึกษา ในวิทยาลัยที่มีจำนวนนักศึกษาชายมากที่สุด และวิทยาลัยที่มีจำนวนนักศึกษาหญิงมากที่สุด ได้ดังนี้ เพิ่มจำนวนนักศึกษาหญิงวิทยาลัยอาชีวศึกษาสุราษฎร์ธานีชั้นปีที่ 1 จำนวน 1 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 1 คน และเพิ่มจำนวนนักศึกษาชายวิทยาลัยเทคนิคสุราษฎร์ธานีชั้นปีที่ 1 จำนวน 1 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 1 คน

5.2 หลังจากพบอาจารย์แนะแนวของแต่ละวิทยาลัย อาจารย์จะพิจารณาแผนกตามความเหมาะสม คือ มีนักศึกษาทั้งหญิงและชาย เลือกห้องตามความสะดวก (Convenience Sampling) คือนักศึกษาและอาจารย์ประจำชั้นพร้อมให้เก็บข้อมูล

5.3 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีจับฉลาก โดยผู้วิจัยจะเตรียมรายชื่อพร้อมเลขที่ของ

นักศึกษาในห้องที่ได้รับเลือก แยกเป็น ชาย หญิง และเตรียมฉลากที่เขียนว่า **ตอบ** ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ที่เหลือเป็นกระดาษเปล่า คือ ไม่ต้องตอบแบบสอบถาม ก่อนจับฉลาก ผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการจับฉลาก และสอบถามว่ามีนักศึกษาท่านใดที่จะไม่ขอเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยตัดเลขที่นั้นออก จากนั้นถ้าอาจารย์ประจำชั้นสะดวก ก็จะเชิญอาจารย์ประจำชั้นเป็นผู้จับฉลาก ถ้าไม่สะดวกผู้วิจัยจับฉลากด้วยตนเอง แล้วจับฉลากเรียงตามลำดับเลขที่ จนครบทั้งนักศึกษาชาย และหญิง

ตารางที่ 2 จำนวนประชากร วิทยาลัยที่สุ่มเลือกและกลุ่มตัวอย่าง

วิทยาลัย	จำนวนประชากร			จำนวนกลุ่มตัวอย่าง		
	ปวช.1	ปวช.2	ปวช.3	ปวช.1	ปวช.2	ปวช.3
อาชีวศึกษาสุราษฎร์ธานี	670	645	694	11	13	11
สารพัดช่างนครศรีธรรมราช	294	309	280	10	10	10
สารพัดช่างกระบี่	145	142	149	10	10	10
เทคนิคสุราษฎร์ธานี	712	694	694	11	13	11
เทคนิคชุมพร	1149	1136	1164	10	10	10
เทคนิคระนอง	462	454	470	10	10	10
เทคนิคสิชล	320	320	321	10	10	10
การอาชีพไชยา	274	286	264	10	10	10
การอาชีพกระบี่	110	94	108	10	10	10
การอาชีพเวียงสระ	310	286	325	10	10	10
การอาชีพท่าแซะ	130	122	141	10	10	10
เกษตรและเทคโนโลยีชุมพร	103	115	95	10	10	10
เกษตรและเทคโนโลยีสุราษฎร์ธานี	60	64	59	10	10	10
รวม	4739	4667	4764	132	136	132

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการสร้างเครื่องมือ

มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำราวิชาการ วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

ขั้นที่ 2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม ที่จะใช้ศึกษาวิจัย เพื่อให้มีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และสมมุติฐานการวิจัย

ขั้นที่ 3 ดำเนินการสร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ต่างๆ ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยศึกษาจากแบบสอบถามและแบบทดสอบต่างๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันนำมาดัดแปลงใช้ เพื่อให้เหมาะสม และสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา รายได้จากผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ การชักชวนให้สูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท ใช้ข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามของยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 จำนวน 10 ข้อ เป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคยเลย ทั้งนี้ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้

บ่อยครั้ง	เท่ากับ	3	คะแนน
บางครั้ง	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่เคยเลย	เท่ากับ	1	คะแนน

แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 3 นำค่าคะแนนแต่ละข้อมารวมกันจะได้ค่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา

เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การแปลผลคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา โดยรวมค่าคะแนนในแต่ละข้อ ค่าคะแนนรวมสูง หมายถึง เพื่อนมีอิทธิพลต่อนักศึกษาอยู่ในระดับสูง ค่า

คะแนนรวมต่ำ หมายถึง เพื่อนมีอิทธิพลต่อนักศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เพื่อแบ่งระดับคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนตามการแบ่งระดับของ Best (1977 อ้างใน หนึ่งฤทัย แก่นจันทร์, 2540) โดยการนำค่าคะแนนรวมสูงสุด ลบด้วยค่าคะแนนรวมต่ำสุด จากนั้นนำมาหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง จะทำให้ได้ช่วงคะแนนที่ใช้ในการแบ่งระดับ ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้แบ่งอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน มีช่วงคะแนน 10 - 29 คะแนน

คะแนนระหว่าง 22.68 – 29.01 หมายถึง เพื่อนมีอิทธิพลต่อนักศึกษาอยู่ในระดับสูง
 คะแนนระหว่าง 16.34 – 22.67 หมายถึง เพื่อนมีอิทธิพลต่อนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนนระหว่าง 10.00 – 16.33 หมายถึง เพื่อนมีอิทธิพลต่อนักศึกษาอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามของ ภูมิรินทร์ ภูมิประเสริฐโชค (2546) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 มีลักษณะเป็นข้อคำถามด้านบวกและด้านลบให้เลือก จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็นแบบวัด 6 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย และ น้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ข้อความที่มีความหมายทางด้านบวก 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 4, 6, 7, 11, 16, 17

ข้อความที่มีความหมายทางด้านลบ 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20

เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้		ด้านบวก	ด้านลบ	
มากที่สุด	เท่ากับ	6	1	คะแนน
มาก	เท่ากับ	5	2	คะแนน
ค่อนข้างมาก	เท่ากับ	4	3	คะแนน
ค่อนข้างน้อย	เท่ากับ	3	4	คะแนน
น้อย	เท่ากับ	2	5	คะแนน
น้อยที่สุด	เท่ากับ	1	6	คะแนน

แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 6 นำค่าคะแนนแต่ละข้อมารวมกันจะได้ค่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา

เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การแปลผลคะแนนแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการสุบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา โดยรวมค่าคะแนนในแต่ละข้อ ค่าคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง ค่าคะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เพื่อแบ่งระดับคะแนนแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตามการแบ่งระดับของ Best (1977 อ้างใน หนึ่งฤทัย แก่นจันทร์, 2540) โดยการนำค่าคะแนนรวมสูงสุด ลบด้วยค่าคะแนนรวมต่ำสุด จากนั้นนำมาหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง จะทำให้ได้ช่วงคะแนนที่ใช้ในการแบ่งระดับ ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้แบ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน มีช่วงคะแนน 45 - 107 คะแนน

คะแนนระหว่าง 94.64–107.04	หมายถึง	นักศึกษาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูงมาก
คะแนนระหว่าง 82.23-94.63	หมายถึง	นักศึกษาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูง
คะแนนระหว่าง 69.82-82.22	หมายถึง	นักศึกษาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 57.41-69.81	หมายถึง	นักศึกษาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 45.00-57.40	หมายถึง	นักศึกษาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามของ Jerusalem และ Schwarzer (1997) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย เวทีณี สุขมาก, อัจฉรี ศิริสุนทรและประภาพร มีนา (2545) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .78 ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ เป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ทั้งนี้ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ข้อความที่มีความหมายทางด้านบวก 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8

ข้อความที่มีความหมายทางด้านลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4

เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้		ด้านบวก	ด้านลบ	
จริงมากที่สุด	เท่ากับ	4	1	คะแนน
จริงพอสมควร	เท่ากับ	3	2	คะแนน
จริงเล็กน้อย	เท่ากับ	2	3	คะแนน
ไม่เป็นความจริง	เท่ากับ	1	4	คะแนน

แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 นำค่าคะแนนแต่ละข้อมารวมกันจะได้ค่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับการสุบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา

เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การแปลผลคะแนนแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา โดยรวมค่าคะแนนในแต่ละข้อ ค่าคะแนนรวมสูง หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันตนเองเพื่อการไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันตนเองเพื่อการไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับต่ำ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เพื่อแบ่งระดับคะแนนแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามการแบ่งระดับของ Best (1977 อ้างในหนึ่งฤทัย แก่นจันทร์, 2540) โดยการนำค่าคะแนนรวมสูงสุด ลบด้วยค่าคะแนนรวมต่ำสุด จากนั้นนำมาหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง จะทำให้ได้ช่วงคะแนนที่ใช้ในการแบ่งระดับ ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้แบ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีช่วงคะแนน 11 - 32 คะแนน

คะแนนระหว่าง 25.02 – 32.02	หมายถึง	นักศึกษาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันตนเองเพื่อการไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับสูง
คะแนนระหว่าง 18.01 – 25.01	หมายถึง	นักศึกษาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันตนเองเพื่อการไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 11.00 -18.00	หมายถึง	นักศึกษาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันตนเองเพื่อการไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ อนุภาพ ทองอยู่ (2547) ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .90 ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ เป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	5	คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	1	คะแนน

แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 นำค่าคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน จะได้ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก กับ การสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา

เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก การแปลผลคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวกกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา โดยรวมค่าคะแนนในแต่ละข้อ ค่าคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก อยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก อยู่ในระดับต่ำ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เพื่อแบ่งระดับคะแนนแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก ตามการแบ่งระดับของ Best (1977 อ้างใน หนึ่งฤทัย แก่นจันทร์, 2540) โดยการนำค่าคะแนนรวมสูงสุด ลบด้วยค่าคะแนนรวมต่ำสุด จากนั้นนำมาหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง จะทำให้ได้ช่วงคะแนนที่ใช้ในการแบ่งระดับ ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้แบ่งความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก มีช่วงคะแนน 8 - 40 คะแนน

คะแนนระหว่าง 29.34 – 40.00	หมายถึง	นักศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก อยู่ในระดับสูง
คะแนนระหว่าง 18.67 – 29.33	หมายถึง	นักศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 8.00 – 18.66	หมายถึง	นักศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามการรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ของ อนุภาพ ทองอยู่ (2547) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .77 ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ เป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	5	คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	1	คะแนน

แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 นำค่าคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน จะได้ค่าความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบ กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา

เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบ การแปลผลคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา โดยรวมค่าคะแนนในแต่ละข้อ ค่าคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบอยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบอยู่ในระดับต่ำ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เพื่อแบ่งระดับคะแนนแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบ ตามการแบ่งระดับของ Best (1977 อ้างใน หนึ่งฤทัย แก่นจันทร์, 2540) โดยการนำค่าคะแนนรวมสูงสุดด้วยค่าคะแนนรวมต่ำสุด จากนั้นนำมาหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง จะทำให้ได้ช่วงคะแนนที่ใช้ในการแบ่งระดับ ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้แบ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบมีช่วงคะแนน 6 – 30
คะแนน

คะแนนระหว่าง 22.02 – 30.02	หมายถึง	นักศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบ อยู่ในระดับสูง
คะแนนระหว่าง 14.01 – 22.01	หมายถึง	นักศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบ อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 6.00 – 14.00	หมายถึง	นักศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบ อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามการสูบบุหรี่ ของ ยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541) ถามถึงการเคยสูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก สาเหตุของการสูบบุหรี่ในครั้งแรก ยี่ห้อของบุหรี่ที่สูบ สาเหตุที่ยังคงสูบบุหรี่ การปฏิบัติขณะที่สูบบุหรี่ การหยุดสูบบุหรี่ แรงจูงใจที่ให้หยุดสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่หยุดสูบบุหรี่ และสาเหตุที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่อีก ซึ่งเป็นแบบมีตัวเลือกให้ตอบ และคำถามปลายเปิด จำนวน 11 ข้อ

คะแนนการสูบบุหรี่ ที่นำมาคิดคะแนน คือ ข้อที่ 2 ที่ถามว่าท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่ ซึ่งในเกณฑ์ในการให้คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

ไม่เคยสูบบุหรี่	เท่ากับ	0	คะแนน
สูบ น้อยกว่า 1 มวนต่อวัน	เท่ากับ	1	คะแนน
สูบ 1-5 มวนต่อวัน	เท่ากับ	2	คะแนน
สูบ มากกว่า 5 มวนต่อวัน	เท่ากับ	3	คะแนน

ส่วนข้อคำตอบอื่น ๆ มีไว้เป็นข้อมูล และเพื่ออภิปราย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้ง 7 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ และแบบสอบถามการสูบบุหรี่ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมและความเหมาะสม

1.2 นำเครื่องมือไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านบุหรี่ จำนวน 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมวัยรุ่น จำนวน 2 ท่าน และ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ด้วยการคำนวณดัชนีความตรง (Content validity index, CVI) ได้ค่ามากกว่า

หรือเท่ากับ .80 (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2536) การคำนวณค่า CVI จากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามหรือกรอบทฤษฎี โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Hambleton และคณะ, 1975 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยธนากร, 2547: 224)

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม
- 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

$$\text{สูตรการคำนวณ CVI} = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณ ค่า CVI ของแต่ละแบบสอบถามและการปรับปรุงแบบสอบถามมีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 พร้อมทั้งได้ปรับปรุงแก้ไขคำถามบางข้อให้ถ้อยคำสละสลวย ปรับข้อคำถามบางข้อให้กระชับ ตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้กับนักศึกษา
2. แบบประเมินอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.54 จึงตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องออก 1 ข้อ จัดลำดับความต่อเนื่องของเนื้อหาเพื่อให้มีความสอดคล้อง และเรียงลำดับของเนื้อหา ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะ เหลือข้อคำถาม 10 ข้อ ได้ค่า CVI ใหม่ เท่ากับ 0.75
3. แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.64 จึงตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องออก 5 ข้อตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จัดลำดับความต่อเนื่องของเนื้อหาเพื่อให้มีความสอดคล้อง เรียงลำดับของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะ เหลือข้อคำถาม 20 ข้อ ได้ค่า CVI ใหม่ เท่ากับ 0.8
4. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.75 จึงตัดข้อคำถามออก 3 ข้อ ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI ใหม่ เท่ากับ 1 แต่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เห็นว่าควรเก็บข้อคำถามไว้ จึงไม่ได้ตัดออก จึงมีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ
5. แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก ได้ค่า CVI เท่ากับ 1

6. แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1
7. แบบสอบถามการสูบบุหรี่ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แบบประเมินความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self-efficacy) แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก (Positive outcome expectancies) แบบสอบถามความคาดหวังในทางลบ (Negative outcome expectancies) และ แบบสอบถามการสูบบุหรี่ (Cigarette Smoking) นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกทดลองกับนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสุราษฎร์ธานี แห่งที่ 2 เป็นผู้ชาย 15 ราย ผู้หญิง 15 ราย รวมทั้งสิ้น 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง มีดังนี้

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากการทดลองใช้เครื่องมือ (n = 30) และจากการเก็บข้อมูลจริง (n = 400)

ชื่อแบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 400)
แบบประเมินอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	0.71	0.73
แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	0.73	0.78
แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0.81	0.80
แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก	0.92	0.95
แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบ	0.86	0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึง เลขาธิการคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมหนังสืออนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล จาก เลขาธิการคณะกรรมการการอาชีวศึกษากระทรวงศึกษาธิการ ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยแต่ละแห่ง เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ อาจารย์ฝ่ายแนะแนว และอาจารย์ประจำแผนกการศึกษาของแต่ละชั้นปี เพื่อขอความร่วมมือและสำรวจรายชื่อนักศึกษาในแต่ละชั้นปีที่จะทำการสุ่มตัวอย่าง รวมทั้งนัดวันและเวลาที่เหมาะสมในการรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาห้องที่ได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างต้องลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่บรรลุนิติภาวะ จึงต้องให้ผู้ปกครองลงนามให้ความร่วมมือ โดยนำกลับไปให้ผู้ปกครองลงนามที่บ้าน และให้นำกลับมาพร้อมแบบสอบถามที่ตอบเสร็จสมบูรณ์ โดยผู้วิจัยจะรับกลับในวันถัดไป

2.3 แจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้แล้ว อธิบายข้อคำถามทุกข้อ ตอบข้อซักถาม และรับรองว่าข้อมูลจะเป็นความลับ ไม่มีผลต่อการเรียนแต่อย่างใด

2.4 ผู้วิจัยมารับข้อมูลด้วยตนเอง ในวันถัดไป กรณีที่มารับด้วยตนเองไม่ได้ หรือนักศึกษาลืมนำแบบสอบถามกลับมา ผู้วิจัยจะประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้น ขอความกรุณาให้ช่วยเก็บรวบรวมไว้ให้ พร้อมจัดหาซองติดแสตมป์เพื่อช่วยส่งกลับ

2.5 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบทุกข้อคำถาม นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 2 เดือน ระหว่าง 14 พฤษภาคม 2550 – 17 กรกฎาคม 2550 ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยระหว่างการตอบคำถาม ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการตอบคำถามจะสิ้นสุดลง โดยมีต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าว จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS FOR WINDOWS และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ภาคเรียนที่ผ่านมา รายได้จากผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ การชักชวนให้สูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท โดยหาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการสูบบุหรี่ นำมาหาค่าร้อยละ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ เพศ กับการสูบบุหรี่ โดยการทดสอบ Chi – Square เนื่องจากเป็นตัวแปรระดับ Norminal และ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ กับการสูบบุหรี่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' Product-Moment Correlation Coefficient)

การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงกันข้าม และทดสอบความมีนัยสำคัญที่คำนวณได้โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test statistic) เทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (ธวัชชัย งามตันติวงศ์, 2543)

ค่า r	ระดับความสัมพันธ์
0.80 – 1.00	สูง
0.60 – 0.79	ค่อนข้างสูง
0.40 - 0.59	ปานกลาง
0.20 – 0.39	ต่ำ
0.00 - 0.19	ไม่มี

4. วิเคราะห์อำนาจทำนายการสูญพันธุ์ โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยวิธี Enter และสร้างสมการทำนาย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาวิชาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ของ นักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคใต้ตอนบน ประเทศไทย” ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 400 คน และได้นำเสนอผลการ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยายเป็นลำดับตามวัตถุประสงค์ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ภาคเรียนที่ผ่านมา รายได้จากผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ การชักชวนให้สูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท โดยหาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ ซึ่งนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการสูบบุหรี่ นำมาหาค่าร้อยละ ดังตารางที่ 5 และ ตารางที่ 6

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ เพศ กับการสูบบุหรี่ โดยการทดสอบ Chi – square และ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ กับการสูบบุหรี่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' Product-Moment Correlation Coefficient) ดังตารางที่ 7 และตารางที่ 8

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์อำนาจทำนายการสูบบุหรี่ โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยวิธี Enter และสร้างสมการทำนาย ดังตารางที่ 9 ตารางที่ 10 และ ตารางที่ 11

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา รายได้จากผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ การชักชวนให้สูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท เสนอผลการวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ดังเสนอในตาราง 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา รายได้จากผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ การชักชวนให้สูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท (n =400 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
อายุ		
15 ปี	47	11.75
16 ปี	91	22.75
17 ปี	149	37.25
18 ปี	113	28.25
	$\bar{X} = 16.82$	SD = 0.98
เพศ		
ชาย	200	50.00
หญิง	200	50.00
ระดับการศึกษา		
ปวช. 1	132	33.00
ปวช. 2	136	34.00
ปวช. 3	132	33.00
ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (เกรดเฉลี่ย)		
น้อยกว่า 1.00	-	-
1.00 - 1.99	61	15.25
2.00 - 2.99	239	59.75
3.00 - 4.00	100	25.00
	$\bar{X} = 2.10$	SD = .63

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	51	12.75
1,001 – 2,000 บาท	178	44.50
2,001 – 3,000 บาท	113	28.25
มากกว่า 3,000 บาท	58	14.50
ลักษณะการพักอาศัย		
อยู่ร่วมกับบิดามารดา	231	57.75
อยู่ร่วมกับบิดา หรือมารดา	55	13.75
อยู่ร่วมกับญาติหรือคนอื่น	46	11.50
อยู่หอพักกับเพื่อน	50	12.50
บ้านเช่ากับเพื่อน และ อื่น ๆ	18	4.50
จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่		
ไม่มี	191	47.75
มี	209	52.25
1-2 คน	24	11.48
3-4 คน	30	14.35
5-6 คน	48	22.97
7-8 คน	15	7.18
มากกว่า 8 คน	92	44.02
การชักชวนให้สูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท		
ไม่มี	325	81.25
มี	75	18.75
1-2 คน	29	38.67
3-4 คน	22	29.34
5-6 คน	10	13.33
7-8 คน	1	1.33
มากกว่า 8 คน	13	17.33

จากตารางที่ 4 พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 15 - 18 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.25 ($\bar{X} = 16.82$, $SD = 0.98$) มีนักศึกษาชาย และหญิงจำนวนเท่ากันคือเพศละ 200 คน เป็นนักศึกษา ปวช. 1 และ ปวช. 3 ชั้นปีละ 132 คน (ร้อยละ 33.00) ปวช. 2 136 คน (ร้อยละ 34.00) ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาเฉลี่ย 2.10 ($SD = .63$) ส่วนใหญ่มีรายได้จากผู้ปกครองเดือนละ 1,000 – 2,000 บาท (ร้อยละ 44.50) และอาศัยอยู่กับบิดา มารดา มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 52.25) โดยกลุ่มเพื่อนที่สนิทมีมากกว่า 8 คน (ร้อยละ 44.02) และเพื่อนสนิทที่ชักชวนให้สูบบุหรี่มีร้อยละ 18.75 ส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทที่ชักชวนให้สูบบุหรี่ 1-2 คน (ร้อยละ 38.67) รองลงมา มีเพื่อนสนิทที่ชักชวนให้สูบบุหรี่ 3-4 คน (ร้อยละ 29.34)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ

ซึ่งนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการสูบบุหรี่ นำมาหาค่าร้อยละ ดังเสนอในตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

การสูบบุหรี่	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
ประสบการณ์ในการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	175	43.75
เคยสูบ	225	56.25
จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน		
ไม่เคยสูบ	175	43.75
น้อยกว่า 1 มวน/วัน	86	21.50
1 – 5 มวน/วัน	89	22.25
6 – 10 มวน/วัน	25	6.25
11 – 15 มวน/วัน	7	1.75
16 – 20 มวน/วัน	6	1.50
มากกว่า 20 มวน/วัน	12	3.00
	$\bar{X} = 2.08$	$SD = 1.31$

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การสูบบุหรี่	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
อายุเมื่อแรกสูบ		
ไม่เคยสูบ	175	43.75
น้อยกว่า 10 ปี	7	1.75
10 – 12 ปี	33	8.25
13 – 15 ปี	136	34.00
16 – 18 ปี	49	12.25
	$\bar{X} = 14.12$	SD = 2.05
สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ครั้งแรก		
ไม่เคยสูบ	175	43.75
อยากลองด้วยตนเอง	146	36.50
เพื่อนชักชวน	24	6.00
เพื่อให้เพื่อนยอมรับ	3	0.75
สูบตามคนที่บ้าน	3	0.75
เพื่อความโก้ เท่	5	1.25
เพื่อความมันส์สนุกสนาน	20	5.00
เพื่อคลายเครียด	20	5.00
เพื่อกระตุ้นความคิด	-	-
เพื่อลดน้ำหนัก	1	0.25
อื่นๆ (ถูกบังคับให้ลอง)	3	0.75
วิธีปฏิบัติเวลาไปซื้อบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	175	43.75
ซื้อเหมือนซื้อของปกติ	121	30.25
ซื้อขณะที่ไม่มีลูกค้าอื่น	18	4.50
ซื้อพร้อมกับการซื้อสินค้าอื่น	19	4.75
ซื้อโดยมีเพื่อนไปด้วย	22	5.50
ฝากคนอื่นซื้อ	27	6.75
อื่นๆ	18	4.50

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การสูบบุหรี่	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
สาเหตุที่ยังคงสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	175	43.75
ตั้งใจในรสชาติบุหรี่	25	6.25
เป็นความเคยชิน	62	15.50
ไม่ได้สูบแล้วหยุดหงิด	22	5.50
มีเรื่องเครียด	34	8.50
เห็นคนอื่นสูบแล้วอยากสูบบ้าง	49	12.25
กลุ่มเพื่อนยังไม่มีใครเลิก	9	2.25
กลัวอ้วน	1	0.25
อื่นๆ	23	5.75
ยี่ห้อของบุหรี่ที่สูบในปัจจุบัน		
ไม่เคยสูบ	175	43.75
กรองทิพย์	77	19.25
L&M	68	17.00
มารีโบโร	18	4.50
อื่นๆ(สายฝน ใบจาก กรุงทอง กระดาษ)	62	15.50
การหยุดสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	175	43.75
เคยหยุดสูบ	210	52.50
ไม่เคยหยุดสูบ	15	3.75
แรงจูงใจที่ให้หยุดสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	175	43.75
สุขภาพ	84	21.00
ภาพลักษณ์	28	7.00
ครอบครัว	45	11.25
แฟนขอให้เลิก	34	8.50
สังคมรังเกียจ	11	2.80
หางานยาก	1	0.30

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การสูบบุหรี่	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
หาที่สูบบุหรี่		
หาที่สูบบุหรี่ยาก	2	0.50
กลัวเป็นโรค	20	5.00
ระยะเวลาที่หยุดสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	175	43.75
น้อยกว่า 1 เดือน	92	23.00
1 เดือน – 6 เดือน	51	12.75
มากกว่า 6 เดือน – 1 ปี	30	7.50
มากกว่า 1 ปี	52	13.00
สาเหตุที่กลับไปสูบบุหรี่อีก		
ไม่เคยสูบบุหรี่	175	43.75
เครียด	72	18.00
เห็นคนอื่นสูบบุหรี่/เพื่อนสูบบุหรี่	58	14.50
เหงา ว่าง เบื่อ	50	12.50
น้ำหนักตัวขึ้น	2	0.50
อื่น ๆ (ดื่มสุรา สังสรรค์)	43	10.75

จากตารางที่ 5 พบว่านักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยสูบบุหรี่เลย 175 คน (ร้อยละ 43.75) และเคยสูบบุหรี่ 225 คน (ร้อยละ 56.25) โดยส่วนใหญ่สูบบุหรี่ 1 – 5 มวนต่อวัน (ร้อยละ 22.25) ($\bar{X} = 2.08$, $SD = 1.31$) อายุเมื่อแรกสูบบุหรี่ 13 – 15 ปี ($\bar{X} = 14.12$, $SD = 2.05$) ส่วนใหญ่สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ อยากรลองด้วยตัวเอง จำนวน 146 คน (ร้อยละ 36.50) รองลงมาคือ เพื่อนชักชวน (ร้อยละ 6.00) เพื่อความมันส์ สนุกสนาน (ร้อยละ 5.00) มีเรื่องเครียด (ร้อยละ 5.00) สาเหตุที่ยังคงสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นความเคยชิน จำนวน 62 คน (ร้อยละ 15.50) เห็นคนอื่นสูบบุหรี่แล้วอยากสูบบ้าง (ร้อยละ 12.30) มีเรื่องเครียด (ร้อยละ 8.50) วิถีปฏิบัติเวลาที่ไปซื้อบุหรี่ ซื้อเหมือนซื้อของปกติ (ร้อยละ 30.25) รองลงมา คือ ฝากคนอื่นซื้อ (ร้อยละ 6.75) และ ซื้อโดยมีเพื่อนไปด้วย (ร้อยละ 5.50) ตามลำดับ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ี่ห้อ กรองทิพย์ (ร้อยละ 19.25) รองลงมา คือ L&M (ร้อยละ 17.00) ส่วนมากเคยหยุดสูบบุหรี่ (ร้อยละ 52.50) ด้วยแรงจูงใจที่ให้หยุดสูบบุหรี่ คือ ปัญหาทางสุขภาพ (ร้อยละ 21.00) ทางด้านครอบครัว (ร้อยละ 11.25) และแฟนขอให้เลิก (ร้อยละ 8.50) ตามลำดับ ระยะเวลาที่หยุดสูบบุหรี่ ส่วนมาก น้อยกว่า 1 เดือน (ร้อยละ

23.00) รองลงมา คือ มากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 13.00) และสาเหตุที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่ใหม่ ส่วนใหญ่ คือ เครียด (ร้อยละ 18.00) รองลงมา คือ เห็นคนอื่นสูบบุหรี่/เพื่อนสูบบุหรี่ (ร้อยละ 14.50) และ เหงาว่าง เบื่อ (ร้อยละ 12.50)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สัมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ (n= 400)

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	Max.	Min.	\bar{X}	SD	ระดับ
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	30	29	10	18.91	3.46	ปานกลาง
การเห็นคุณค่าในตนเอง	120	107	45	77.43	10.61	ปานกลาง
การรับรู้สัมรรถนะแห่งตน	32	32	11	25.46	4.73	สูง
ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก	40	40	8	15.34	7.70	ต่ำ
ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ	30	30	6	23.85	5.74	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่านักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 18.91$, SD = 3.46) คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 77.43$, SD = 10.61) ส่วนคะแนนของการรับรู้สัมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 25.46$, SD = 4.73) คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 23.85$, SD = 5.74) และคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 15.34$, SD = 7.71)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ เพศ กับการสูบบุหรี่ โดยการทดสอบ Chi – Square และ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ กับการสูบบุหรี่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' Product-Moment Correlation Coefficient)

ตารางที่ 7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับการสูบบุหรี่ โดยการทดสอบ Chi -Square

การสูบบุหรี่	เพศ		รวม	Chi Square (p-value)
	หญิง	ชาย		
ไม่สูบ	131 (74.86%)	44 (25.14%)	175 (100.00%)	90.38
สูบ < 1 มวน/วัน	38 (44.19%)	48 (55.81%)	86 (100.00%)	<0.001)
สูบ 1-5 มวน/วัน	25 (28.09%)	64 (71.91%)	89 (100.00%)	
สูบ > 5 มวน/วัน	6 (12.00%)	44 (88.00%)	50 (100.00%)	
รวม	200 (50.00%)	200 (50.00%)	400 (100.00%)	

จากตารางที่ 7 พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 (Chi –Square = 90.38) โดยเพศชาย สูบบุหรี่ 156 คน (ร้อยละ 39.00) เพศหญิง สูบบุหรี่ 69 คน (ร้อยละ 17.25) โดยจำนวนบุหรี่ที่สูบสูงสุด เฉลี่ย 1-5 มวนต่อวัน ซึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 71.91 และเพศหญิง ร้อยละ 28.09

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ กับการสูบบุหรี่ (n = 400)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	0.488**	.000
การเห็นคุณค่าในตนเอง	-0.104*	.038
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	-0.372**	.000
ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก	0.455**	.000
ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ	-0.271**	.000

** p < .01, * p < .05

จากตารางที่ 8 พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 (r = 0.488, 0.455 ตามลำดับ) ขณะที่การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 (r = -0.372, -0.271 ตามลำดับ) ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (r = -0.104)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์อำนาจทำนายการสูบบุหรี่

ความสามารถในการทำนายของเพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ กับ การสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ซึ่งผ่านการทดสอบเงื่อนไขการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Enter และสร้างสมการทำนายการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา แสดงผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 9 -11

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ตัวแปรพยากรณ์ที่นำมาทำนายแต่ละตัวต้องไม่สัมพันธ์กันหรือสัมพันธ์กันเองในระดับต่ำ เพื่อขจัดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) ดังนั้นจึงใช้วิธีวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว และนำเสนอรูปแบบของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficients) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) (n = 400)

ตัวแปร	(X ₁)	(X ₂)	(X ₃)	(X ₄)	(X ₅)	(X ₆)	(Y)
เพศ (X ₁)	1.000						
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (X ₂)	-0.415	1.000					
การเห็นคุณค่าในตนเอง (X ₃)	0.105	-0.264	1.000				
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (X ₄)	0.338	-0.374	0.211	1.000			
ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก (X ₅)	-0.405	0.564	-0.246	-0.481	1.000		
ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ (X ₆)	0.204	-0.241	0.147	0.395	-0.321	1.000	
การสูบบุหรี่ (Y)	-0.469	0.488	-0.104	-0.372	0.455	-0.271	1.000

จากตารางที่ 9 พบว่า ไม่มีตัวแปรพยากรณ์คู่ใดมีปัญหาความสัมพันธ์กันเองสูง เนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทุกคู่มีค่าระหว่าง 0.10 - 0.56 โดยตัวแปรพยากรณ์คู่ที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน กับ ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.56 ส่วนตัวแปรพยากรณ์คู่ที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง กับ เพศ การเห็นคุณค่าในตนเอง กับ ความคาดหวัง

ในผลลัพธ์ในทางลบ และการเห็นคุณค่าในตนเอง กับ การสูบบุหรี่ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.11, 0.15 และ 0.10 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างค่าที่วัดได้จริงกับค่าที่ได้จากการพยากรณ์ (R) ค่าของประสิทธิภาพการพยากรณ์ (R^2) ค่าประสิทธิภาพการพยากรณ์ที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square) และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่า (Std. Error of Estimate) ในการพยากรณ์การสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน (n = 400)

Model	R	R^2	Adjusted R^2	Std. Error	p - value
1. ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ การเห็นคุณค่าในตนเอง เพศ อิทธิพลของ กลุ่มเพื่อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก	0.605	0.366	0.356	0.865	0.000

จากตารางที่ 10 พบว่า หลังจากนำตัวแปรของความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ การเห็นคุณค่าในตนเอง เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวกอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเข้าสู่สมการ ซึ่งทั้ง 6 ตัวแปรมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างค่าที่วัดได้จริงกับค่าที่ได้จากการพยากรณ์ ($R = 0.605$) ค่าของประสิทธิภาพการพยากรณ์ ($R^2 = 0.366$) ค่าประสิทธิภาพการพยากรณ์ที่ปรับแล้ว (Adjusted $R^2 = 0.356$) และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่า (Std. Error of Estimate = 0.865) ในการพยากรณ์การสูบบุหรี่ของนักศึกษา และร่วมกันอธิบายความแปรผันของการสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 35.60 (Adjusted $R^2 = 0.356$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของ เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก และ ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ ในการทำนายการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน (n = 400)

ตัวพยากรณ์	B	Std. Error	Beta	p - value
Constant	.374	.574		.514
เพศ	.559	.099	.260**	.000
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	.080	.016	.257**	.000
การเห็นคุณค่าในตนเอง	.006	.004	.060	.155
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	-.023	.011	-.099*	.043
ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก	.021	.007	.147**	.006
ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ	-.015	.008	-.078	.078

** p < .01, * p < .05

จากตารางที่ 11 พบว่า ตัวทำนายที่มีค่า Beta สูงสุด คือ เพศ (Beta = 0.260) และรองลงมาคือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (Beta = 0.257) ตามด้วย ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก (Beta = 0.147) และตัวทำนายที่มีค่า Beta ต่ำสุด คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Beta = -0.099) หมายความว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด (p < .01) และรองลงมาคือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (p < .01) ตามด้วยความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก (p < .01) ซึ่งมีความสัมพันธ์อยู่ในทิศทางเดียวกัน ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์อยู่ในทิศทางตรงกันข้าม (p < .05) ในขณะที่ การเห็นคุณค่าในตนเอง และ ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงสามารถสร้างสมการทำนายการสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 0.374 + 0.559(\text{เพศ}) + 0.080(\text{อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน}) - 0.031(\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}) \\ + 0.021(\text{ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก})$$

โดยกำหนดค่าให้ เพศหญิง = 0 และเพศชาย = 1

แสดงว่า ถ้าเป็นเพศชาย ค่าการสอบบุหรีจะเพิ่มขึ้น 0.559 คะแนน เมื่อค่าคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เปลี่ยนไป 1 คะแนน ค่าการสอบบุหรีเพิ่มขึ้น 0.080 คะแนน ค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เปลี่ยนไป 1 คะแนน ค่าการสอบบุหรี จะลดลง 0.031 และค่าคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก เปลี่ยนไป 1 คะแนน ค่าการสอบบุหรี จะเพิ่มขึ้น 0.035 คะแนน หากเป็นเพศชาย ค่าคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และค่าคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าการสอบบุหรีจะเท่ากับ 0.374 คะแนน

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{การสอบบุหรี}} = 0.260Z_{\text{เพศ}} + 0.257Z_{\text{อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน}} + 0.147Z_{\text{ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก}} \\ - 0.099Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}}$$

แสดงว่า เมื่อเป็นเพศชาย จะมีผลให้การสอบบุหรีของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้น 0.260 หน่วยมาตรฐาน เมื่อค่าคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะมีผลให้การสอบบุหรีของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้น 0.257 หน่วยมาตรฐาน ค่าคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก เพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะมีผลให้การสอบบุหรีของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้น 0.147 หน่วยมาตรฐาน และค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะมีผลให้การสอบบุหรีของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ลดลง 0.099 หน่วยมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ กับการสูบบุหรี่ รวมถึงศึกษาอำนาจในการทำนายของ เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ ต่อการสูบบุหรี่ และวิเคราะห์อำนาจทำนายการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งสร้างสมการทำนายการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่กำลังเรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1-3 วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน
6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน
7. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของ เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ ต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน

ประชากรที่ศึกษา คือ นักศึกษาที่กำลังเรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 – 3 และมีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ที่ตั้งอยู่ในเขตภาคใต้ตอนบน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาที่กำลังเรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 – 3 และมีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน จากวิทยาลัยอาชีวศึกษาสุราษฎร์ธานี วิทยาลัยสารพัดช่างนครศรีธรรมราช วิทยาลัยสารพัดช่างกระบี่ วิทยาลัยเทคนิคสุราษฎร์ธานี วิทยาลัยเทคนิคชุมพร วิทยาลัยเทคนิคระนอง วิทยาลัยเทคนิคสิชล วิทยาลัยการอาชีพไชยา วิทยาลัยการอาชีพกระบี่ วิทยาลัยการอาชีพเวียงสระ วิทยาลัยการอาชีพท่าชะงู วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีชุมพร วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสุราษฎร์ธานี

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกสถานศึกษาแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) แบบแทนที่ (Sampling with Replacement) ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตร Yamane (1973) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05 คือ $n = N / (1 + Ne^2)$ n คือ ขนาดตัวอย่าง N คือ ขนาดประชากร และ e^2 คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดตัวอย่าง 396 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 7 ชุด ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (3)แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (4) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (5) แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก (6) แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบ (7) แบบสอบถามการสูบบุหรี่ ในส่วนของแบบสอบถามชุดที่ 1-7 ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การสื่อความหมายของข้อความคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย และที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 400 ราย นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์เป็นรายข้อและหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก และแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบ เท่ากับ 0.71, 0.73, 0.81, 0.92 และ 0.86 ตามลำดับ และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดดังกล่าวเท่ากับ 0.73, 0.78, 0.80, 0.95, และ 0.92 ตามลำดับ

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอน ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 2 เดือน ระหว่าง 14 พฤษภาคม 2550 – 17 กรกฎาคม 2550

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows version 11.5 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ภาคเรียนที่ผ่านมา รายได้จากผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ การชักชวนให้สูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท โดยหาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการสูบบุหรี่ นำมาหาค่าร้อยละ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ เพศ กับการสูบบุหรี่ โดยใช้ Chi – Square และ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ กับการสูบบุหรี่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' Product-Moment Correlation Coefficient)

4. วิเคราะห์อำนาจทำนายการสูบบุหรี่ โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยวิธี Enter และสร้างสมการทำนาย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 15 - 18 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.30 ($\bar{X} = 16.82$, $SD = 0.98$) มีนักศึกษาชาย และหญิงจำนวนเท่ากันคือ 200 คน เป็นนักศึกษา ปวช. 1 และ ปวช. 3 ชั้นปีละ 132 คน (ร้อยละ 33.00) ปวช. 2 136 คน (ร้อยละ 34.00) ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาเฉลี่ย 2.10 ($SD = .63$) ส่วนใหญ่มีรายได้จากผู้ปกครองเดือนละ 1,000 – 2,000 บาท และอาศัยอยู่กับบิดา มารดา มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 52.30) โดยกลุ่มเพื่อนที่สนิทมีมากกว่า 8 คน และเพื่อนสนิทที่ชักชวนให้สูบบุหรี่มีร้อยละ 18.30 ส่วนใหญ่มีเพื่อน 1-2 คน ที่ชักชวนให้สูบบุหรี่

2. นักศึกษามีคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 18.91$, $SD = 3.46$) คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 77.43$, $SD = 10.61$) และคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 15.34$, $SD = 7.71$) ส่วนคะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 25.46$, $SD = 4.73$) และคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 23.85$, $SD = 5.74$) นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยสูบบุหรี่เลย 175 คน (ร้อยละ 43.75) และเคยสูบบุหรี่ 225 คน (ร้อยละ 56.25)

โดยส่วนใหญ่สูบบุหรี่ 1 – 5 มวนต่อวันร้อยละ 22.25 ($\bar{X} = 2.08$, $SD = 1.31$) อายุเมื่อแรกสูบบุหรี่ 13 – 15 ปี ($\bar{X} = 14.12$, $SD = 2.05$) ส่วนใหญ่สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ อยากรลองด้วยตัวเอง (ร้อยละ 36.50) รองลงมาคือ เพื่อนชักชวน (ร้อยละ 6.00) สาเหตุที่ยังคงสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นความเคยชิน (ร้อยละ 15.50) เห็นคนอื่นสูบแล้วอยากสูบบ้าง (ร้อยละ 12.00) วิธีปฏิบัติเวลาที่ไปซื้อบุหรี่ ซื้อเหมือนซื้อของปกติ (ร้อยละ 30.25) รองลงมา คือ ฝากคนอื่นซื้อ (ร้อยละ 6.80) ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ยี่ห้อ กรองทิพย์ (ร้อยละ 19.25) รองลงมา คือ L&M (ร้อยละ 17.00) ส่วนมากเคยหยุดสูบบุหรี่ (ร้อยละ 52.50) ด้วยแรงจูงใจที่ให้หยุดสูบบุหรี่ คือ ปัญหาทางสุขภาพ (ร้อยละ 21.00) และปัญหาทางด้านครอบครัว (ร้อยละ 11.25) ระยะเวลาที่หยุดสูบบุหรี่ ส่วนมาก น้อยกว่า 1 เดือน (ร้อยละ 23.00) รองลงมา คือ มากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 13.00) และสาเหตุที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่ใหม่ ส่วนใหญ่ คือ เครียด (ร้อยละ 18.00) รองลงมา คือ เห็นคนอื่นสูบ/เพื่อนสูบ (ร้อยละ 14.50)

3. เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($\text{Chi-Square} = 90.38$, $r = 0.488$, 0.455 ตามลำดับ) ขณะที่การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -0.372$, -0.271 ตามลำดับ) ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.104$)

4. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยวิธี Enter ระหว่างเพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ กับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน พบว่าเพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ร่วมกันอธิบายความแปรผันของการสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 35.60 ($\text{Adjusted } R^2 = 0.356$) และสร้างสมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{การสูบบุหรี่}} = 0.260Z_{\text{เพศ}} + 0.257Z_{\text{อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน}} + 0.147Z_{\text{ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก}} - 0.099Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}}$$

แสดงว่า เมื่อเป็นเพศชาย จะมีผลให้การสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้น 0.260 หน่วยมาตรฐาน เมื่อค่าคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะมีผลให้การสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้น 0.257 หน่วยมาตรฐาน ค่าคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก เพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะมีผลให้การสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้น 0.147 หน่วยมาตรฐาน และค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะมีผลให้การสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ลดลง 0.099 หน่วยมาตรฐาน

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามสมมติฐานของการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 เพศมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน

จากการศึกษาพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($\text{Chi-Square} = 90.38$) โดยเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 39.00 และ ร้อยละ 17.25 ของกลุ่มตัวอย่างตามลำดับ ซึ่งตรงกับสมมติฐานของการวิจัย จะเห็นได้ว่า เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง เพราะมีพฤติกรรมส่วนตัว เจตคติ ค่านิยมความรู้สึกรู้สึกนึกคิด และสังคมต่างกัน การสูบบุหรี่ของเพศชายเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ และอำนาจที่มีเหนือหญิงและเด็ก (วีณา ศิริสุข, 2541) อีกทั้งบทบาททางเพศ การทำงาน การศึกษาที่แตกต่างกัน โดยผู้หญิงถูกกำหนดบทบาทให้เป็นผู้ดูแลลูก ทำงานบ้าน ตามกายวิภาคและสรีระ ผู้หญิงจะทำงานเบาๆ ส่วนผู้ชายบทบาทต้องเป็นผู้นำ เข้าสังคม พบเพื่อนมาก ทำงานหนัก มีความเครียดมากกว่า (จินตนา จารุสมบัติ, 2547) ทั้งนี้ผู้ชายที่สูบบุหรี่จะมีการยอมรับของสังคมมากกว่า และด้วยลักษณะเฉพาะของวัยรุ่นเพศชาย ที่เป็นวัยอยากรู้ อยากลอง วัยของความสนุกสนาน วัยของความต้องการการยอมรับทั้งในกลุ่มเพื่อนและในสังคม วัยที่ต้องการแสดงออกซึ่งตัวตนอย่างเต็มที่และวัยที่ยังห้ามก็เหมือนยิ่งยุ ร่วมกับปัจจัยแวดล้อม (สถาพร จิรัตนานนท์, 2547) จึงเป็นสาเหตุให้สูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง

ในกรณีนี้เป็นนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ลักษณะของสังคม ระบบการเรียนการสอน มีความเป็นอิสระในการเรียนรู้ด้านต่างๆ จากการสำรวจของหลายๆ แห่ง พบว่า เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่สูงขึ้น ทั้งยังมีอัตราชุกของการสูบบุหรี่ของนักเรียนในสายอาชีพมากกว่านักเรียนในสายสามัญศึกษา (Hamann และคณะ, 2548) ซึ่งในการศึกษาคครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนวนพิศ บุญรัตเวช (2531: 74; อ้างอิงจาก ญัฐินี จันทร์ก้อน, 2544: 45) ที่พบว่า มี

นักเรียนชายสูบบุหรี่ร้อยละ 45 นักเรียนหญิงร้อยละ 5 บุปผา ศิริวิศมี (2548) สำรวจติดตามวัยรุ่นเพศชายและหญิง อายุ 13 -17 ปี จำนวน 1,000 ราย จากการสุ่มตัวอย่างทั่วประเทศต่อเนื่องมา 5 ปี พบว่าวัยรุ่นชายสูบบุหรี่ ร้อยละ 20.3 ของวัยรุ่นชายทั้งหมด และวัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ ร้อยละ 1.5 ของวัยรุ่นหญิงทั้งหมด ศรัณญา เบญจกุล (2549) ที่สำรวจในปีพ.ศ.2547 พบว่า เพศชายสูบบุหรี่ร้อยละ 37.16 ในขณะที่เพศหญิงสูบบุหรี่ ร้อยละ 2.11 สอดคล้องกับการศึกษาของ Etter และคณะ (2002) พบว่า ผู้หญิงสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ชาย คือ ผู้หญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 18 ในขณะที่เพศชายสูบบุหรี่ ร้อยละ 22 และ Kelishadi (2006) พบว่านักเรียนชายสูบบุหรี่มากกว่าหญิง คือร้อยละ 18.50 และ 10.10 ตามลำดับ

สมมติฐานข้อที่ 2 อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.488$) หมายความว่า นักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนมาก มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่ มากกว่านักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนน้อย ซึ่งตรงกับสมมติฐานของการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ในจำนวนนักศึกษาทั้งหมด 400 คน มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 52.30 โดยกลุ่มเพื่อนที่สนิทมีมากกว่า 8 คน (ร้อยละ 23.00) รองลงมา คือ 5-6 คน (ร้อยละ 12.00) และเพื่อนสนิทที่ชักชวนให้สูบบุหรี่มีร้อยละ 18.30 ส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทที่ชักชวนให้สูบบุหรี่ 1-2 คน (ร้อยละ 7.25) รองลงมา คือ 3-4 คน (ร้อยละ 5.50) อธิบายได้ว่า นักศึกษาที่เป็นวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว (สุชา จันทรเฒ, 2543) เพราะวัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน และเมื่อมีความต้องการด้านต่างๆ ที่ซับซ้อนขึ้นไม่สามารถบอกหรืออธิบายให้พ่อแม่รู้ได้ ดังนั้นจึงคบหากับบุคคลซึ่งมีความคิด อุดมคติคล้ายกับตัวเองนั่นคือกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นจะกระทำพฤติกรรมตามกลุ่มเพื่อนเพื่อต้องการเป็นที่ยอมรับ (วิททยา นาควัชระ, 2543) ช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความต้องการเป็นสมาชิกของสังคม และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม เอาแบบอย่างตามกลุ่มเพื่อน จนทำให้มีการเลียนแบบการกระทำของเพื่อนในกลุ่มโดยขาดเหตุผล หากกลุ่มเพื่อนสูบบุหรี่ และคิดว่าการสูบบุหรี่จะเป็นการยอมรับซึ่งกันและกัน เป็นการผูกมัดทางจิตใจ ก็จักชักชวนให้เพื่อนๆ ในกลุ่มสูบบุหรี่ด้วยกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุษบา สงวนประสิทธิ์ (2549) พบว่าปัจจัยที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในปัจจุบันหลังจากควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ คือการมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ จะมีโอกาส 4-6 เท่าที่จะสูบบุหรี่ในปัจจุบันมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีเพื่อนสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541) ที่พบว่านักเรียนที่สูบบุหรี่ มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน อยู่ในระดับปานกลางและสูง (ร้อยละ 56.10 และ 34.80) ตามลำดับ ธิติ รัตนโชติ (2539) พบว่าเพื่อน

สนิทที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.58$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ลิ้มตระกูล (2543) ที่พบว่า การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 3 การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน

จากการศึกษา พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.104$) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเมื่อเทียบกับอัตราการสูบบุหรี่ของนักศึกษา (ร้อยละ 56.25) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 77.43$, $SD = 10.61$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่นักศึกษาให้คะแนนมากที่สุด เป็นข้อคำถามที่เป็นด้านลบทั้งคู่ คือ “บ่อยครั้งที่ฉันอยากหนีออกจากบ้าน” มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, $SD = 1.43$) โดยให้คะแนนมากที่สุด (1 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ ค่อนข้างมาก (3 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 21.00 รองลงมา คือ “ฉันเป็นคนยอมแพ้ง่าย” มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.43$, $SD = 1.27$) โดยให้คะแนนค่อนข้างมาก (3 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 30.00 และ มาก (2 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 27.00 สามารถอธิบายได้ว่า วัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะสามารถยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวัง และ ท้อแท้ใจได้ด้วยความเชื่อมั่น จะเป็นบุคคลที่มีความสุข ไม่เครียดหรือวิตกกังวลง่าย มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองตนเองว่ามีค่า มีความสามารถ (Coppersmith, 1981) เมื่อเกิดปัญหา สามารถหาทางแก้ปัญหา ด้วยวิธีที่เหมาะสมได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาบุหรี่ ส่วนวัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะทำให้บุคคลไม่ยอมรับตนเอง ในด้านความสามารถ ความมีคุณค่า และความนับถือตนเอง รวมทั้งไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองในการที่จะกระทำการต่างๆ ให้สำเร็จตามที่ต้องการ และพยายามที่จะหาทางออกด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัญจวน คำศิริพิทักษ์ และวรรณุช แหม่มแสง (2539) ที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในระบบโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สัจवाल การรัตน์ (2541) ที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.40$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Romano-Dwyer (1995) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองกับการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่น พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนวัยรุ่นชาย ไม่มีความสัมพันธ์กันกับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่การเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนวัยรุ่นหญิง มีความสัมพันธ์กันกับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ อนุภาพ ทองอยู่ (2547) ที่พบว่า นักเรียนที่มีการเห็น

คุณค่าในตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน คือ นักเรียนชายส่วนใหญ่ มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด และ นักเรียนชายมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ในระดับต่ำ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยที่สุด และยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูวลักษณ์ ชันอาสา (2541) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง

สมมติฐานข้อที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -0.372$) หมายความว่า นักศึกษาที่มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะไม่มีการสูบบุหรี่ ในขณะที่นักศึกษาที่มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ จะมีการสูบบุหรี่ ซึ่งตรงกับสมมติฐาน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เมื่อเทียบกับอัตราการสูบบุหรี่ของนักศึกษา (ร้อยละ 56.25) อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 25.46$, $SD = 4.73$) เนื่องจาก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และที่จะพิจารณาความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่จำเป็นให้สำเร็จ การรับรู้สมรรถนะของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ และมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นสิ่งกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกของพฤติกรรม จึงขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้นๆ (Bandura, 1997) การที่วัยรุ่น หรือนักศึกษา รับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง และผู้อื่น เพียงอย่างเดียว ไม่ได้ทำให้พวกเขาเลิก ปรับเปลี่ยนหรือ ปฏิเสธ ที่จะมีการสูบบุหรี่ได้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำที่มนุษย์จะรับเอาพฤติกรรมได้ และเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการจัดการหรือกระทำพฤติกรรมในแบบที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จ (Bandura, 1997) นั่นคือ นักศึกษาที่มีความเชื่อมั่น และรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย แม้มีคนชักชวน หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีแต่คนสูบบุหรี่ ถ้ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่จะปฏิเสธ นักศึกษาผู้นั้นก็จะไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่นักศึกษาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ ได้เห็นจากเพื่อนที่ชื่นชอบที่สูบบุหรี่เป็นตัวอย่าง แล้วเห็น ความเป็นตัวของตัวเอง ดูเป็นผู้ใหญ่ ก็มีแนวโน้มที่บุคคลจะเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบสูงขึ้น ต้องการที่จะกระทำพฤติกรรมเช่นเดียวกัน จึงไม่สามารถปฏิเสธที่จะสูบบุหรี่

การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิญา ปานชูเชิด (2547) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = 0.60$) ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ตรงข้าม

กับการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นนักเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี คือการไม่สูบบุหรี่นั่นเอง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Engels และคณะ (2005) ที่พบว่าวัยรุ่นตอนต้นที่สูบบุหรี่ จะมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ

สมมติฐานข้อที่ 5 ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน

ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.455$) หมายความว่า นักศึกษาที่มีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก เกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง เห็นว่าหากสูบบุหรี่แล้วจะมีผลดี ด้านร่างกาย ด้านสังคม หรือด้านการประเมินตัวเองต่อการสูบบุหรี่ ก็จะมีการสูบบุหรี่ ในขณะที่นักศึกษาที่มีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่ำ จะไม่มีการสูบบุหรี่ ซึ่งตรงกับสมมติฐาน ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนของความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 15.34$, $SD = 7.70$)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ เป็นความหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ ผลลัพธ์ที่คาดหวังเกิดได้ใน 3 รูปแบบ คือ 1) ผลลัพธ์ด้านร่างกาย ทั้งในเชิงบวก เช่น สุขสบาย และเชิงลบ เช่น ความไม่สุขสบาย 2) ผลลัพธ์ด้านสังคม ในเชิงบวก เช่น การเป็นที่ยอมรับ หรือสนใจของสังคม การได้ชื่อเสียง อำนาจ หรือเงินตอบแทน และในเชิงลบ เช่น การไม่เป็นที่ยอมรับ หรือไม่เป็นที่สนใจของสังคม การถูกละทิ้ง 3) ผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินตนเอง ต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวกกับการสูบบุหรี่ จะทำให้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ (Bandura, 1997) เช่น มีความคาดหวังว่าการสูบบุหรี่ จะทำให้มีภาพลักษณ์น่ามอง โก้เก๋ ทันสมัย ช่วยลดน้ำหนัก และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม จะทำให้วัยรุ่นเหล่านั้นสูบบุหรี่ วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ยังถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยทำให้เกิดความพอใจ เกิดความสุข ความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหาร แต่ละมื้อ วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามี ความเป็นผู้ใหญ่ หรือสูบบุหรี่เพราะเขาตัวอย่างของผู้ที่ตัวเองรัก เช่น ต้องการทำตามพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้สูบบุหรี่ มีความสุขที่ได้สัมผัสควันบุหรี่ที่พ่นออกจากปาก จมูก บางคน จะสูบบุหรี่เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้รับความกดดัน มีปัญหา กับเพื่อน หรือเมื่อมี เหตุการณ์หรืออยู่ในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งที่จะสูบบุหรี่ เช่น เมื่อรู้สึกตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เหนื่อย ไข้หวัด อยู่คนเดียว ขณะขับรถ หรือ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบายใจ มีความผิดปกติทางร่างกาย การได้สูบบุหรี่จะช่วยทำให้ คลายเครียด สบาย

ใจขึ้น มีความพอใจ ช่วยลดความรู้สึกกดดัน ช่วยทำให้บรรยากาศดี คิดอะไรออก (สุริย์ จันทร์โมลี, 2526)

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยเรื่องความคาดหวังในผลลัพธ์กับการสูบบุหรี่ ยังมีน้อยมาก จากการศึกษาของ ยิวลักษณะน์ ชันอาสา (2541) พบว่านักเรียนที่มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในเชิงบวก มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง และเห็นผลิตภัณฑ์บุหรี่มีความน่าสนใจ เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ลิ้มตระกูล (2543) ที่พบว่า ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีค่านิยมทางบวกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lucas และ Lloyd (1999) ที่พบว่า เด็กผู้หญิงที่สูบบุหรี่ มีความคาดหวังว่า การสูบบุหรี่จะช่วยควบคุมน้ำหนักได้ และจากการศึกษาของ Spruijt-Metz และคณะ (2005) พบว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ทางบวกพร้อมกับปัจจัยส่วนบุคคล หน้าที่การงาน ภาพลักษณ์ทางสังคม และ ความกังวลเรื่องน้ำหนัก ซึ่งสามารถทำนายการสูบบุหรี่ได้ว่า วัยรุ่นที่มีโลกส่วนตัวสูงและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่ในทางบวกมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นทั่วไป

สมมติฐานข้อที่ 6 ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน

ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($r = -0.271$) หมายความว่า นักศึกษาที่มีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง เห็นว่าหากสูบบุหรี่แล้วจะไม่เกิดผลดี ด้านร่างกาย ด้านสังคม หรือด้านการประเมินตัวเองต่อการสูบบุหรี่ ก็จะทำให้นักศึกษาไม่มีการสูบบุหรี่ ในการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนของความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 23.85$, $SD = 5.74$)

ความคาดหวังในผลลัพธ์อธิบายได้เช่นเดียวกับสมมติฐานข้อที่ 5 ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น แต่มีข้อแตกต่างที่ตรงกันข้ามกันที่ว่า นักศึกษาที่มีความหวังว่าการสูบบุหรี่จะก่อให้เกิดโทษ ผลกระทบต่อร่างกาย เห็นว่าการสูบบุหรี่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ไม่น่ามอง ก็จะไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ การเรียนรู้จากผลลัพธ์ที่เห็น (Instrumental learning) โดยนักศึกษาคาดการณ์ว่าจะเกิดผลกระทบอย่างไรถ้าสูบบุหรี่ หากมีความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่ เมื่อมีสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกมากระตุ้น ก็จะเกิดกระบวนการคิด ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งการเรียนรู้ที่ได้จากประสบการณ์ตรงนั้นไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน การเรียนรู้อาจเกิดขึ้นจากการมองเห็นสิ่งอื่นๆ หรือจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวก็ได้ (Bandura, 1977) ซึ่งการเรียนรู้ที่บุคคลมองจากผลลัพธ์ที่เห็นนี้ เป็นกระบวนการควบคุมตนเองอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพล

ต่อการแสดงพฤติกรรม (Oei และ Baldwin, 1994) เมื่อนักศึกษามีความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการสอบบูห์รี จะมองว่าการสอบบูห์รีจะทำให้เกิดสิ่งที่ไม่ดี เกิดผลเสียกับตนเอง และเมื่อคิดว่าไม่มีประโยชน์ซ้ำยังทำให้เกิดโทษต่อตนเองแล้ว จึงทำให้นักศึกษาผู้นั้นแสดงออกโดยการไม่สอบบูห์รี สอดคล้องกับการศึกษาของ Spruijt-Metz และคณะ (2005) ที่พบว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ จะไม่สอบบูห์รี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Nickoletti และ Taussig (2006) ที่พบว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในเด็กวัยรุ่น

สมมติฐานข้อที่ 7 เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ สามารถทำนาย การสอบบูห์รีของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ซึ่งผ่านการทดสอบเงื่อนไขการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Enter และสร้างสมการทำนายการสอบบูห์รี ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน พบว่า หลังจากนำตัวแปรของความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ การเห็นคุณค่าในตนเอง เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเข้าสู่สมการ ซึ่งทั้ง 6 ตัวแปรมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างค่าที่วัดได้จริงกับค่าที่ได้จากการพยากรณ์ ($R = 0.605$) ค่าของประสิทธิภาพการพยากรณ์ ($R^2 = 0.366$) ค่าประสิทธิภาพการพยากรณ์ที่ปรับแล้ว (Adjusted $R^2 = 0.356$) และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่า (Std. Error of Estimate = 0.865) ในการพยากรณ์การสอบบูห์รีของนักศึกษา และร่วมกันอธิบายความแปรผันของการสอบบูห์รีได้ ร้อยละ 35.60 (Adjusted $R^2 = 0.356$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และพบว่า ตัวทำนายที่มีค่า Beta สูงสุด คือ เพศ (Beta = 0.260) และรองลงมาคือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (Beta = 0.257) ตามด้วย ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก (Beta = 0.147) และตัวทำนายที่มีค่า Beta ต่ำสุด คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Beta = -0.099) หมายถึง เพศ มีความสัมพันธ์กับการสอบบูห์รีของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ($p < .01$) และรองลงมาคือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ($p < .01$) ตามด้วยความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ($p < .01$) ซึ่งมีความสัมพันธ์อยู่ในทิศทางเดียวกัน ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์อยู่ในทิศทางตรงกันข้าม ($p < .05$) ในขณะที่ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อธิบายได้ว่า นักศึกษาเพศชายมีการยอมรับของสังคมมากกว่า เป็นเพศที่มีพฤติกรรมส่วนตัวที่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ เจตคติ ค่านิยมความรู้สึกรู้สึกนึกคิด และสังคมที่ต่างจากเพศหญิง

ผู้ชายบทบาทต้องเป็นผู้นำ เข้าสังคม พบเพื่อนมาก ทำงานหนัก มีความเครียดมากกว่า การสูบบุหรี่มักถูกนำมาเป็นสัญลักษณ์ที่ใช้เปรียบเทียบยกย่องให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเหนือกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และแบ่งแยก กด เหยียดหยามผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (วิธมา ศิริสุข, 2541)

นอกจากนี้อาจกล่าวได้ว่า การสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมหนึ่งของสังคมที่เกิดขึ้น เมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคม นอกจากจะมีกิจกรรมต่างๆ ประกอบกันแล้ว การดื่มและการสูบบุหรี่มักจะตามมาเสมอ บุหรี่จึงเป็นสิ่งที่มิได้ต้อนรับแขกในงานสังคม ในนักเรียน นักศึกษา หรือวัยรุ่น ยังมีความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่า หรือถูกตำหนิติเตียน เริ่มแสดงความเป็นผู้ชายให้สังคมได้รู้จัก ถ้าคนไหนสูบบุหรี่ไม่เป็นจะถูกตำหนิหรือพูดจาถากถางด้วยคำพูดต่างๆ แสดงว่าคนนั้นไม่มีลักษณะเป็นชาย (สุริย์ จันทร์โมลี, 2526) ซึ่งเป็นการสร้างความคิดที่ผิดๆ ด้วยที่ว่าชายต้องสูบบุหรี่ อีกทั้งเนื่องจากนักศึกษาเป็นวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีความใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว (สุชา จันทร์อม, 2543) เพราะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่วิทยาลัย เป็นวัยที่มีความต้องการเป็นสมาชิกของสังคม และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม เอาแบบอย่างตามกลุ่มเพื่อน จนทำให้มีการเลียนแบบการกระทำของเพื่อนในกลุ่มโดยขาดเหตุผล (วิทยา นาควัชร, 2543) หากกลุ่มเพื่อนสูบบุหรี่และคิดว่าการสูบบุหรี่จะเป็นการยอมรับซึ่งกันและกัน เป็นการผูกมัดทางจิตใจ ก็มักจะชักชวนให้เพื่อนๆ ในกลุ่มสูบบุหรี่ด้วยกัน นักศึกษาจะกระทำพฤติกรรมตามกลุ่มเพื่อนเพื่อต้องการเป็นที่ยอมรับ ดังนั้น อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้นักศึกษามีการสูบบุหรี่

นอกจากนี้นักศึกษาที่คิดว่าการสูบบุหรี่ จะก่อให้เกิดประโยชน์ เกิดผลดีต่อตนเอง ทำให้มีภาพลักษณ์น่ามอง โก้เก๋ ทันสมัย ช่วยลดน้ำหนัก และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม จะทำให้วัยรุ่นเหล่านั้นสูบบุหรี่ วัยรุ่นผู้ที่สูบบุหรี่ยังถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยทำให้เกิดความพอใจ เกิดความสุข ความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด (สุริย์ จันทร์โมลี, 2526) อีกตัวแปรหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนายการสูบบุหรี่ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการสูบบุหรี่ นั่นคือ นักศึกษาที่มีความเชื่อมั่น และรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย แม้มีคนชักชวน หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีแต่คนสูบบุหรี่ ถ้ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่จะปฏิเสธ นักศึกษาผู้นั้นก็จะไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่นักศึกษาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ ได้เห็นจากเพื่อนที่ชื่นชอบที่สูบบุหรี่เป็นตัวแทน แล้วเทห์ มีความเป็นตัวของตัวเอง ดูเป็นผู้ใหญ่ ก็มีแนวโน้มที่บุคคลจะเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแทนสูงขึ้น ต้องการที่จะกระทำพฤติกรรมเช่นเดียวกัน จึงไม่สามารถปฏิเสธที่จะสูบบุหรี่ (Bandura, 1997) ตัวแปรเหล่านี้จึงเหมาะสมที่จะสามารถร่วมกันทำนายการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคใต้ตอนบน

สำหรับตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายการสูบบุหรี่ในการศึกษาครั้งนี้ได้ คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ อาจเนื่องจาก นักศึกษาในระดับ ปวช. เป็นกลุ่มที่มี

เพื่อนมาก ต้องการการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อนมากกว่าจะคิดถึงผลเสีย หรือถูก ผิด ถึงแม้การกระทำตามเพื่อนบางอย่างจะไม่ถูกต้อง และไม่ถูกต้องก็ตาม ตามแฟชั่น ตามสังคมเมืองกรุง หรือต่างประเทศ เป็นเรื่องที่ “อินเทรน” สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุภาพ ทองอยู่ (2547) พบว่านักเรียนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ Nickoletti และ Taussig (2006) ศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นจำนวน 149 คน ที่ Northern California. พบว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในเด็กวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อค้นพบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการวางแผนทางการพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และส่งเสริมการรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่ และเพื่อให้ผู้ที่สูบบุหรี่สามารถลดและเลิกสูบบุหรี่ได้ ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้มีดังนี้

1. ผลการวิจัยที่พบว่า เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ควรคำนึงถึงความสำคัญในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ วัยรุ่นเพศชาย ให้ทราบถึงพิษภัยและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการริเริ่มทดลองสูบบุหรี่ หรือการส่งเสริมการสูบบุหรี่ในทุกรูปแบบ ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่ และเพื่อให้ผู้ที่สูบบุหรี่สามารถลดและเลิกสูบบุหรี่ได้

2. ผลการวิจัยที่พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านจิตวิทยาส่วนบุคคล ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มเพื่อน เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้สามารถต้านทานอิทธิพลที่จะชักนำให้สูบบุหรี่ เช่น การก่อตั้งกลุ่มสัมพันธ์หรือชมรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดประกวดกิจกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

3. ผลการวิจัยที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้อง และมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่น ดังนั้นควรมีการเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองให้สูงขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมที่ให้วัยรุ่นแสดงความสามารถ ความชำนาญของตนเอง ขึ้นชมเมื่อกระทำความดี จัดกิจกรรมช่วยสังคม เป็นต้น

4. ผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอิทธิพลต่อการลดการสูบบุหรี่หรือทำให้ไม่สูบบุหรี่ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพควรนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลมี

บทบาทในการให้ความรู้ หรือให้คำแนะนำแก่นักศึกษา และมีบทบาทในการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยวิธีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา (Bandura, 1977) ได้เสนอไว้ 4 วิธี ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การได้รับสื่อสารชักจูง และ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และทางสรีระ เพื่อให้บุคคลรับรู้ว่าคุณสมบัติที่จะสูบบุหรี่ได้ หากตนเองตั้งใจจริงที่จะไม่สูบบุหรี่ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการริเริ่มทดลองสูบบุหรี่ หรือการส่งเสริมการสูบบุหรี่ในทุกรูปแบบ ลดปริมาณผู้สูบบุหรี่รายใหม่ และเพื่อให้ผู้ที่สูบบุหรี่สามารถลด ละ และเลิกสูบบุหรี่ได้

5. ผลการวิจัยที่พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก มีอิทธิพลและส่งผลให้มีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบ มีอิทธิพลต่อการลดการสูบบุหรี่หรือทำให้ไม่สูบบุหรี่ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ควรนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยการปรับเปลี่ยนการรับรู้ของนักศึกษา เสริมสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบ หรือสิ่งที่คาดว่าจะได้ผลเสียหากสูบบุหรี่ โดยแนะนำให้ทราบถึงพิษภัยและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ที่มีต่อตนเอง และคนใกล้ชิด ทำให้เกิดผลเสียทั้งในระยะสั้นและในระยะยาวได้หากยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาขยายผลเพิ่มเติมถึงกลุ่มประชากรอื่นๆ เช่น นักเรียนมัธยมตอนต้น เพราะปัจจุบันเยาวชนเริ่มสูบบุหรี่เร็วขึ้น เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการประเมินและวางแผน และป้องกันการสูบบุหรี่ที่เหมาะสม และทัน่วงที่กับกลุ่มประชากร และการนำไปใช้ต่อไป

2. ควรนำตัวแปร ทางด้าน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก กับการสูบบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ กับการสูบบุหรี่ มาเป็นปัจจัยสำคัญ ในการหาแนวทางสร้างหรือพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริม และป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโครงการด้านป้องกัน และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เนื่องจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีผลต่อการสูบบุหรี่ จึงควรจัดหาทางเลือกที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยให้วัยรุ่นได้รอดพ้นจากปัญหาการสูบบุหรี่ โดยการให้เพื่อนมีส่วนร่วม จัดโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2549). พยาบาลกับบุหรี. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- การสูบบุหรีกับสุขภาพ. ในการประชุมวิชาการบุหรีและสุขภาพ ครั้งที่ 4. หน้า 7. 1-2 กุมภาพันธ์ 2548 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร. (เอกสารไม่ตีพิมพ์เผยแพร่).
- กิตติศักดิ์ เมืองหนู. (2544). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเลิกสูบบุหรี ของผู้นำชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุลวรรณ นาครักษ์. (2540). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรีของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกียรติวรรณ อมาตยกุล. (2543). พลังแห่งความเชื่อมั่น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ที.พี.พรินท์.
- จันทร์ฉาย พัทธ์ศิริกุล. (2532). ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกการกล้ำแสดงออกต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทนา จันทรไพจิตร. (2541). เหตุผลในการสูบบุหรีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา จารุสมบัติ. (2547). บริบททางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจกับพฤติกรรมการสูบบุหรีกรณีศึกษาคนงานในอุตสาหกรรม เขตเทศบาลเมืองจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวพรพรรณ จันท์ประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์. (2546). เอกสารชุดวิชา มโนคติและกระบวนการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุลีพร ศรศรี. (2541). การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชูชัย ศุภวงศ์. (2541). สรุปงานวิจัยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการวิจัยสถิติแห่งชาติ. (20) 116, 21.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (2542). วิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย. นนทบุรี: โครงการตำรา กรมอนามัย สำนักงานวิชาการ กรมอนามัย.
- ชูรุณี พิษณุกุลมงคล. (2548). ไม่อยากเป็นมะเร็งไต ต้องงดสูบบุหรี่. Smart วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่. 6,(68): 9.
- ณัฐฉิณี จันทรก้อน. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดวงใจ กสานติกุล. (2536). ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทัศนาศ บุณยทอง และวรรณวิไล จันทราภา. 2530. เอกสารการสอนชุดวิชา ประเมินและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่14 – 15. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- ทัศน์ี ประสบกิตติคุณ. 2544. การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารสภาการพยาบาล 16 (3): 1-12.
- ธนัชฌา ภัยพยับ. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธราดล เหมพิพัฒน์. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธิตี รัตนโชติ. (2539). วัยรุ่นหญิงกับการสูบบุหรี่: ศึกษาเฉพาะนักเรียนหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธีระ ลิ้มศิลา. (2537). บุหรี่มีแรงกดดันการสูญเสียสุขภาพชีวิตและการสูญเสียเศรษฐกิจ. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2(2): 127-133.
- นงพงา ลิ้มสุวรรณ. (2545). เลี้ยงลูกให้ถูกวิธี ชีวิตเป็นสุข. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นรลักษ์ณธ์ เชื้อกิจ. (2547). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยในจังหวัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นฤดี พจนันท์สรณ์. (2532). ผลของการสูบบุหรี่ก่อนและหลังการออกกำลังกายที่มีผลต่อ

- คลื่นไฟฟ้าหัวใจ และสมรรถภาพในการจับออกซิเจนสูงสุด. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา วงศ์เหล็กภัย. (2532). ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น.
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ร่มรื่น. (2545). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาบอบนวดในเขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารและ
การพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิพนธ์ กุลนิตย์. (2538). ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชา
การส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2547). ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุปผา ศิริวิศรี (2548). สรุปผลการวิจัย ความคิดเห็นและความเชื่อต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย.
ใน การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย.
กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- บุษบา สงวนประสิทธิ์, ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย และอรนุช พาชื่น. (2549). ความรู้และทัศนคติต่อ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นหญิง. การประชุมวิชาการบูรณาการกับสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 5. 5: ก139-ก158.
- บุษยา ณ ป้อมเพชร. (2539). การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2545). 50 คำถามสำหรับผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2548). สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย วิเคราะห์และ
ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
(อัดสำเนา).
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2548). สถานการณ์การสูบบุหรี่ของโลก-ไทย. Smart วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่
ใหม่ไม่สูบบุหรี่. 6(63): 5.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2549). Smart วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่. 7(73).
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2536). "ค่านิยม". ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7.
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- ประไพจิตร ชุมแวงวาปี. (2542). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษาชาย สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์. (2543). การเลิกสูบบุหรี่. Ramathibodi Clinical Medicine Update 2000. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.
- ปัทมาภรณ์ ตันท์ศรีสุวรรณ. (2549). มฤตยูสายพันธุ์ใหม่: บุหรี่ Mild light และปรุงแต่งกลิ่นรสผลไม้. การประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5. 5: 11-13.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2548). พลังวิชาชีพสุขภาพกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ. Smart วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ 6 (กุมภาพันธ์): 5.
- ผ่องศรี ศรีมรกต, สมหมาย หิรัญนุช และนวนลชนิษฐ์ ลิขิตลี้อา. (2548). การศึกษาบทบาทวิชาชีพพยาบาลกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ วารสารสร้างเสริมสุขภาพ 2 (มกราคม - เมษายน): 3-23.
- ผู้หญิง: เขียวรายต่อไปของบุหรี่. (2544). วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง 16 (เมษายน - พฤษภาคม): 41-50. ผู้หญิงกับบุหรี่: โรคและภาพพจน์ทางลบ. (2544). ECONNEWS 11 (20 สิงหาคม): 42-43.
- พนิตย์ จิระนนท์ประวัตติ. (2547). มะเร็งเต้านม: ภัยของคุณผู้หญิง. Smart วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ 5 (ตุลาคม): 11.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พันธุ์ศักดิ์ ศุกระฤกษ์. (2543). คลินิกรัก. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- พิพัฒน์ ลักษมีจรัสกุล. (2542). กระบวนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลลิขิต และทัศนีย์ นะแสง. (2539). วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: เทมการ.
- ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. (2531). การสูบบุหรี่กับภาวะอื่นในร่างกาย. คู่มือแพทย์ในการตรวจคัดกรองเพื่อการไม่สูบบุหรี่, กรุงเทพมหานคร: 13-19. สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข.
- ภูมรินทร์ ภูมิประเสริฐโชค. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังของ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญา-
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- มาลา รักษาพรหมณ์. (2526). ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการ
สูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชา
สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2547). สูบบุหรี่เสี่ยงตาบอด. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการ
ไม่สูบบุหรี่. [Online]. Available from: <http://www.ashthailand.or.th> (30 มกราคม
2549).
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2547, กันยายน). บุหรี่กับมะเร็งปากมดลูก. มูลนิธิรณรงค์เพื่อ
การไม่สูบบุหรี่. [Online]. Available from: <http://www.ashthailand.or.th> (30 มกราคม
2549).
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2548, มกราคม). ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับปัญหาการสูบบุหรี่.
มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. [Online]. Available from:
<http://www.ashthailand.or.th> (30 มกราคม 2549).
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2548, เมษายน). สถานการณ์การสูบบุหรี่ของไทย
และของโลก. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. [Online]. Available from:
<http://www.ashthailand.or.th> (30 มกราคม 2549).
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2548, กันยายน). ถึงเวลาห้ามไซโรนุหรี่ ณ จุดขาย.
(1 paragraph). มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. [Online]. Available from:
<http://www.ashthailand.or.th> (30 มกราคม 2549).
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2549, กุมภาพันธ์). มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
[Online]. Available from: <http://www.ashthailand.or.th> (17 มีนาคม 2549).
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2549). บ้านปลอดบุหรี่. การประชุมวิชาการบุหรี่กับ
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (อัด
สำเนา).
- ยุวลักษณ์ ชันอาสา. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของ
นักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชนา ศานติยานนท์. (2549). พิษภัยบุหรี่. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (บรรณาธิการ),

- การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ. หน้า 49-75. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ และวรนุช แหยมแสง. (2539). การป้องกันและควบคุมพฤติกรรมสูบบุหรี่ของบุคคลในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่. นนทบุรี: สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2547). ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมวัยรุ่น. รวมฉันทิตยบาลสาร 10 (มกราคม - เมษายน): 24 - 36.
- รัชนีกร เคียนทอง. 2546. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมงดสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการที่คลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลบ้านหมี่ จ.ลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเอกสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณิกา วงศ์ไกรศรีทอง. 2528. ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ. (2546). แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดยาสูบ. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มปท.
- วีรพร พิศอ่อน. (2541). ผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของเด็กนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์. (2549). บทบาทพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่. ใน กรองจิต วาทีสาธกกิจ, พยาบาลกับบุหรี่, 2-3. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- วิทยา นาควัชระ. (2543). เอกสารการสอนชุดวิชา พัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดูหน่วยที่ 6 การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยรุ่น. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิวิธ วุฒิวีรวรรณ และวราภรณ์ พันธุ์พงศ์. (2541). ปริทัศน์การรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพในสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิณา ศิริสุข. (2541). ยาสูบกับคนไทย ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืน. นนทบุรี: องค์การทหารผ่านศึก.
- เวทีณี สุขมาก, อัจฉรี ศิริสุนทร และประภาพร มีนา. (2545). ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเอง. วารสารสมาคมจิตแพทย์ 47(1): 31-37.
- ศรีณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2549). สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534 – 2547. กรุงเทพมหานคร: เจริญมั่นคงการพิมพ์.

- ศินีย์ สังข์ศรีศรี. 2542. ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ หรือไม่ได้ ในเขต กรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์วารสาร 11 (43 เมษายน - มิถุนายน): 116-123.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2534). พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2530). จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ประกายพรึก.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2535). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). คู่มือบุหรี่และสุขภาพ. นนทบุรี.
- สถาพร จิรัตนานนท์. (2547). บุหรี่: ยิ่งสูบ...ยิ่งจน. Smartวารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ 5 (51): 2-3.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2544). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรและสถานการณ์การสูบบุหรี่ พ.ศ.2544. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มสถิติประชากรและสังคม สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2546). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรและสถานการณ์การสูบบุหรี่ พ.ศ.2546. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มสถิติประชากรและสังคม สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2547). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรและสถานการณ์การสูบบุหรี่ พ.ศ.2547. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มสถิติประชากรและสังคม สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สนิท สมัครการ และคนอื่นๆ. (2530). พฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2549). การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2522). “การสูบบุหรี่และโรคมะเร็ง โปรแกรมการศึกษาและปัญหาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม”. วารสารสุขศึกษา 2(2): 9-19.
- สมโภชน์ เขียมสุภาษิต. (2543). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมิต วัฒนธัญญกรรม. (2544). บุหรี่. ใน วิโรจน์ วีระชัย และคณะ. ตำราการบำบัดผู้ติดยาเสพติด. 316-331. นนทบุรี: วัชรอินเตอร์พริ้นติ้ง.

- สังวาล การรัตน์. (2541). แบบแผนความเชื่อ เรื่องการใช้ยาเสพติด การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สังจา ทาโต. (2548). เอกสารประกอบการเรียนรายวิชาวิธีวิทยาการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2545). สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต. [Online]. Available from: <http://www.drnh.go.th> (12 มกราคม 2549).
- สายสุนี คำสอน. (2545). ปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการทำงาน การรับรู้สมรรถนะของตนเองซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวัยรุ่นในโรงเรียน สังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิทธิวิวัฒน์ พุทธระกุล. (2542). การศึกษาภาวะหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเด็กที่หายใจมีเสียงหวีด ร่วมกับการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสรี ลาชาโรจน์. (2537). หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและการประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการ วัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุขภาพจิต, กรม. (2548). โรคสมองติดยา. คู่มือการจัดกิจกรรมค่ายฝึกทักษะป้องกันปัญหา ยาเสพติด. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุชา จันท์เอม. (2543). จิตวิทยาเด็ก. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุเทพ บริเปรมใจ. (2526). ปัญหาสุบุนหรีในนักศึกษาวิทยาลัยครู พระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์และวิทยาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภา มาลากุล. (2526). “จิตวิทยาของการสุบุนหรี”. ในเอกสารสัมมนาเรื่องการสุบุนหรีและสุขภาพในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาเพ็ญ ศขพลายุศักดิ์. (2541). ผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความคาดหวังในชีวิต และภาวะซึมเศร้า ของเด็กที่ถูกละเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพรรณิ ปานดี. 2542. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทาง

- สังคม เพื่อพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. (2541). ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร:
ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพัสชา กิ่งแก้วก้านทอง. (2540). ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิง
ในชุมชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสาวรส มีกุล. (2543). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น. วารสารพยาบาลศาสตร์
18(1): 14-19.
- แสงเดือน สุวรรณรัศมี. (2549). ทำไมบ้านต้องปลอดบุหรี่. การประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ 5. 5: ข1-ข6.
- สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2547). การสูบบุหรี่ของนักเรียนนักศึกษาและ
พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง : กรณีศึกษานักเรียนนักศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับ
ปริญญาตรีจาก 25 จังหวัดทั่วประเทศ. เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2548). รายงานผลการวิจัยเรื่อง การศึกษา
รูปแบบการใช้ชีวิตและพฤติกรรมของวัยรุ่นหญิง: กรณีศึกษาตัวอย่างวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ
15 – 24 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร. ตุลาคม.
- หนึ่งฤทัย แก่นจันทร์. (2540). การรับรู้บทบาท กับภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อภิญา ปานชูเชิด. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม
การรับรู้สมรรถนะของตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขต
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรทัย ลิ้มตระกูล. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการ
สูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชา
สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรวี ธนัพระภักดิ์. (2532). วัยรุ่นกับการสูบบุหรี่: ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มของเพื่อนเพื่อ
เพื่อนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อนุภาพ ทองอยู่. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษา

ตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อรุณี เกษรอุบล. (2544) การสำรวจความเครียด การจัดการกับปัญหาและการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัจฉราวรรณ สร้อยทอง. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุมาพร ตริภคสมบัติ. (2543). Everest พาลูกค้นหาความนับถือตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์.

Stephen Hamann, เนาวรัตน์ เจริญค้า, นิภาพรรณ กังสกุลนิติ, นิตศน์ ศิริโชติรัตน์, ชวลา

ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, และสถาพร จิรัตนา. (2548). การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ. นนทบุรี: ศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์.

ภาษาอังกฤษ

Argyle, M. (1972). The Psychology of interpersonal behavior. 2nd ed.

NY: Penguin Book

Ajzen, I. (2000). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. Journal of Applied Social Psychology 32: 665-683.

Bandura, A., and Walkers, R. H. (1964). Social Learning and personality development. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-215.

Bandura, A. (1977). Social Learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and company.

Berk, L. E. (1989). Child development. 4th ed. M.A: A Viacom.

Botvin, G. J., et al. (1994). Predictors of Cigarette Smoking among Inner – City Minority Youth. JDBP 15(2): 67-73.

Branden, N. (1981). The psychology of self – esteem. 15th ed. New York: Bantam.

Chassin, Laurie, and others. (1981). "Predicting adolescent Intentions to Smoking

- Cigarettes." Journal of Health & Social Behavior 22(4): 82-83.
- Coopersmith, S. (1981). The antecedents of self-esteem. 2nd ed. Palo Alto, C.A: Consulting psychologist press.
- Coopersmith, S. (1984). SEI: Self – esteem inventories. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.
- Darmstadt, G. L. (1990). Community-based child abuse prevention. Soc Work 35(6): 487-489.
- Etter, J. F., Prokhorov, A. V., Perneger, T. V. (2002). Gender differences in the psychological determinants of cigarette smoking. Addiction 97, 733-743.
- Engels R., C., Hale, W., W., Noom, M., De Vries, H. (2005). Self-efficacy and emotional adjustment as precursors of smoking in early adolescence. Subst Use Misuse 40(12): 1883-93.
- Ernster, V., Kaufman, N., Nichter, M., Samet, J., and Yoon, S. (2000). Women and tobacco: moving from policy to action. World Health Organization Bulletin of the World Health Organization 78 (7): 891- 901.
- Evans, W., D., Powers, A., Hersey, J., and Renaud, J. (2006). The Influence of Social Environment and Social Image on Adolescent Smoking. [Online]. Available from: <http://www.google.com> (19, June, 2006).
- Evans, Richard I., and others.. (1979). Smoking in Children and Adolescent Psychosocial Determinants and Prevention Strategies. "The Behavioral Aspects of Smoking". NIDA Research Monograph 26(5): 71-71.
- Faucher, CNM. (2003). Factors That Influence Smoking in Adolescent Girls. Journal of Midwifery & Women's Health 48(3): 199 – 205.
- Fung, P. R., Snape-Jenkinson, S. L., Godfrey, M. T., Love, K. W., Zimmerman, P. V., Yang, I. A., and Fong, K. M. (2005). Effectiveness of Hospital – Based Smoking Cessation. Chest. 128(1): 216-223.
- Gantt, C. J. (2001). The theory of planned behavior and postpartum smoking relapse. Journal of Nursing Scholarship 33 (4): 337-341.
- Gergen, K. J. (1971). The concept of the self. New York: Holt Rinehart and Winston.
- Gillies, Pann. (1985). "Accuracy in the Measurement of the Prevalence of smoking in

- Young People". Health Education Journal. 44(1): 36-38.
- Glendinning, A. (2002). Self-esteem and smoking in youth-muddying the water? Journal of Adolescence 25, 415-425.
- Hurlock, E. B. (1973). Adolescent development. 4th ed. New York: McGraw-Hill.
- Hill, L., and Smith, N. (1990). Self-care nursing : Promotion of health. 2nd ed. Norwalk: Appleton & Lange.
- Karademas, C., Kalantzi-Azizi. (2004). The stress process, self-efficacy expectation, and psychological health. Personality and Individual Difference 37(5): 1033-1043.
- Kelishadi, R. (2006). Smoking behavior and its influencing factors in a national-representative sample of Iranian adolescents: CASPIAN study. [Online]. Available from: <http://www.google.com> (2, Oct., 2006).
- Kegler, M. C., Cleaver, V. L., & Yazzie-Valencia, M. (2000). An exploration of the influence of family on cigarette smoking among American Indian adolescences. Health Education Research 15(5): 547-557.
- Krohn, Marvin, D., et al. (1987). Socail Bording Theory and Adolescent Cigarette Smoking: A Longitudinal Analysis. Journal of Health and Socail Behavior 337-349.
- Land, M. Nn. (1984). "Capture the Energy of Peer Pressure: Insight from Longitudinal of Adolescent Cigarette Smoking." Journal of School health 54 (4): 146–148.
- Lawrence, D. (1987). Enhancing self-esteem in the classroom. London: Paul Chapman.
- Lewis, P., C., Harrell, J., S., Bradley, C., and Deng, S. (2001). Cigarettes use in Adolescents: The cardiovascular health in children and youth study. Research in Nursing and Health 2(4): 27-37.
- Lucas, K., Lloyd, B. (1999). Adolescent smoking: the control of mood and body image concerns. Health Education (1): 17-26.
- Lueper, R, et al. (1981). "Saliva Thiocyanate: A Chemical Indicatoe of Cigarette Smoking in Adolescents". American Journal of Public Health. 71(12): 1320-1324.
- Maslow, A. (1970). Motivation and personality. 2nd ed. New York: Haper & Row.
- Mc Crosky, Richmond, J. C., & Stewart, R. A. (1986). One to one : The foundation of

- interpersonal communication. New Jersey: Prentice.
- McWhirter, J. K., McWhirter, B. T., McWhirter, An & McWhirter, E. H. (1996). At Risk youth a comprehensive response. C. A: Brook/Cloe.
- Nickoletti, P., and Taussig,H.,N. (2006). Outcome Expectancies and Risk Behaviors in Maltreated Adolescences. [Online]. Available from: <http://www.google.com> (02, Aug., 2006).
- Nisell M., Nomikos, G. G., and Svensson, T. H. 1995. Nicotine dependence midbrain dopamine systems and psychiatric disorders. Pharmacol Toxicol (76): 157.
- Paulson, Patricia C. (1971). "Psychosocial Factor in Drug Use Among Community Collage Students." Dissertation Abstracts 38(10): 6026 – 6027-A.
- Perkins, K. A. (2001). Smoking cessation in women. CNS Drugs 15 (5): 391-411.
- Piaget, J., and Inhelder, B. (1969). The Psychology of the Child. N.Y: Basic Books.
- Polit, D. F., and Hunger, B. P. 1999. Nursing research: Principles and methods. 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Reasor, M. J. (1990). :Biological Markers in Assessing Exposure to Environmental Tobacco Smoke". In Environmental Tobacco Smoke. Proceeding of the International Symposium at McGill University 1989 edited by Ecobichon & Wu, Toronto: Lexington Book: 69-77.
- Robinson, J. O., & Shaver, P. R. (1976). Measure of social psychological attitudes 4th ed. Michigan: The Institute for Social Research.
- Romano-Dwyer, L. (1995). The relationship between smoking and self-esteem. [Online]. Available from: <http://www.google.com> (12, July, 2006).
- Rosenberg, M. (1979). Conceiving the self. New York: Basic Book.
- Sasse, C. R. (1978). Person to Person. Illinois: Benefit.
- Schutz, W. C. (1987). Guide to element B. Mill Valley, CA: WSA.
- Spruijt-Metz D., Gallaher P., Unger J. B., Johnson, C. A. (2005). Unique contributions of meanings of smoking and outcome expectancies to understanding smoking initiation in middle school. Available from: <http://www.google.com> (12, July, 2006).
- Taft, L. B. (1985). Self-esteem in later life : A Nursing perspective. Advance in Nursing

Science 8: 77-84.

Walz, R. G. (1992). Student Self-esteem. A vital element of school success.
Michigan and Personel Survices.

World Health Organization. (2000). Women of South-East Asia: A Health Profile.
NewDehli: World Health Organization.

World Health Organization. (2001). South-East Asia Region. "Second-Hand Smoke
Let's Ciear the Air: World No Tobacco Day". NewDehli: World Health
Organization.

Wright, D. (1975). The Psychology of Moral Behavior. Middlesex England: Penguin
Book.

Yamane, Taro. (1973). Statistic and Introductory Analysis. 2nd ed. New York: Harper
and Row.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
ผศ. ดร. รุ่งนภา ผาณิตรัตน์	รองผู้อำนวยการศูนย์วิจัยทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ. กรองจิต วาทีสาธกกิจ	ที่ปรึกษาวิชาการมูลนิธินรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
อ. สมทรง จุไรทัศน์ย์	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาล รามธิบดี
รศ.ดร. นีรัตน์ อิมามี่	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย	ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุม ยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
จดหมายความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ
และเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/2398

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

8 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางปรียาพร ชูเอียด นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคใต้ตอนบนประเทศไทย” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษ์ณธ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ผานิตร์ตัน รองผู้อำนวยการศูนย์วิจัยทางการแพทย์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ผานิตร์ตัน

งานบริการการศึกษา

โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.นรลักษ์ณธ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

ที่อนิสิต

นางปรียาพร ชูเอียด โทร. 08-1978-4894

ที่ ศธ 0512.11/2398

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

8 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ประธานมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางปรียาพร ชูเอียด นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคใต้ตอนบนประเทศไทย” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษ์ณธ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรองจิต วาที่สาธกกิจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรองจิต วาที่สาธกกิจ

งานบริการการศึกษา

โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.นรลักษ์ณธ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

ชื่อนิสิต

นางปรียาพร ชูเอียด โทร. 08-1978-4894

ที่ ศธ 0512.11/2398

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

8 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางปรียาพร ชูเอียด นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคใต้ตอนบนประเทศไทย” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษ์ณธ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ สมทรง จุไรทัศนีย์ อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ สมทรง จุไรทัศนีย์

งานบริการการศึกษา

โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.นรลักษ์ณธ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

ที่อธิบดี

นางปรียาพร ชูเอียด โทร. 08-1978-4894

ที่ ศธ 0512.11/2398

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

8 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางปรียาพร ชูเอียด นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคใต้ตอนบนประเทศไทย” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. นีรัตน์ อิมามี่ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. นีรัตน์ อิมามี่

งานบริการการศึกษา

โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

ที่อนิสิต

นางปรียาพร ชูเอียด โทร. 08-1978-4894

ที่ ศธ 0512.11/2398

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

8 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้จัดการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางปรียาพร ชูเอียด นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคใต้ตอนบนประเทศไทย” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลักษณ์ เต็มศิริกุลชัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลักษณ์ เต็มศิริกุลชัย

งานบริการการศึกษา

โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

ที่นิสิต

นางปรียาพร ชูเอียด โทร. 08-1978-4894

ที่ ศธ 0512.11/0786

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

5 เมษายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการการอาชีวศึกษา สำนักอำนวยการ สำนักงานคณะกรรมการ
การอาชีวศึกษา

เนื่องด้วย นางปรียาพร ชูเอียด นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่
สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคใต้ตอนบนประเทศ
ไทย” โดยมี อาจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความ
อนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่ม
ตัวอย่างนักศึกษาที่กำลังเรียนอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1-3 และมีอายุไม่เกิน 18 ปี
วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน โดยดำเนินการ
ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน แบ่งเป็นเพศชาย 15 คน และเพศหญิง 15 คน ณ
วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุราษฎร์ธานี วิทยาลัยสารพัดช่างนครศรีธรรมราช วิทยาลัยสารพัดช่าง
กระบี่ วิทยาลัยเทคนิคสุราษฎร์ธานี 1 วิทยาลัยเทคนิคชุมพร วิทยาลัยเทคนิคระนอง
วิทยาลัยเทคนิค วิทยาลัยการอาชีพไชยา วิทยาลัยการอาชีพกระบี่ วิทยาลัยการอาชีพเวียงสระ
วิทยาลัยการอาชีพท่าแซะ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีชุมพร วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสุ
ราษฎร์ธานี โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แบบประเมิน
ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามความคาดหวัง
ในผลลัพธ์ในทางบวก แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ และแบบสอบถามการสูบ
บุหรี่ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและการเก็บ
รวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปรียาพร ชูเอียด ดำเนินการทดลองใช้ เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์

รักษาราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคสุราษฎร์ธานี แห่งที่ 2

ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาสุราษฎร์ธานี

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างนครศรีธรรมราช

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างกระบี่

ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคสุราษฎร์ธานี 1

ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคชุมพร

ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคระนอง

ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคสิชล

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพไชยา

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพกระบี่

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพเวียงสระ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพท่าแซะ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีชุมพร

ผู้อำนวยการวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสุราษฎร์ธานี

งานบริการนักศึกษา

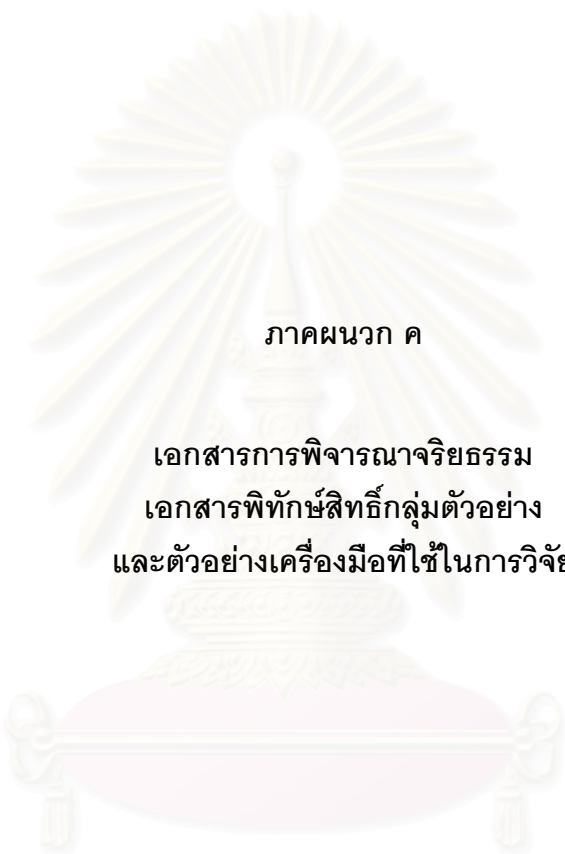
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-9824

ชื่อนิติ

นางปรียาพร ชูเอียด โทร. 08-1978-4894



ภาคผนวก ค

เอกสารการพิจารณาจริยธรรม
เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง
และตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เลขที่ใบรับรอง 006/2550

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : ปัจจัยทัศนคติที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในภาคใต้ตอนบน ประเทศไทย
SELECTED FACTORS RELATED TO CIGARETTE
SMOKING BEHAVIOR AMONG VOCATIONAL
STUDENTS OF UPPER SOUTHERN AREA, THAILAND

ผู้วิจัยหลัก : นางปริยาพร ชูเอียด

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการ ไข
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

๒๕๕๐

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศา ทศนประดิษฐ์)

.....เลขานุการ
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล)

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed consent form)

ชื่อ บัณฑิตศึกษาศาสตรที่สัมพันธ์ กับ การสอบหรือของนักศึกษา
วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคใต้ตอนบน ประเทศไทย
เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะแนวทางในการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึง
ผลดีและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถามและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่
เรียบร้อยแล้ว จากผู้วิจัยชื่อ นางปรียาพร ชูเอียด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง จังหวัด
สุราษฎร์ธานี

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจและอาจปฏิเสธการเข้าร่วม
ศึกษานี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และจะไม่มีผลใดๆ ต่อการวัดผลการเรียนของข้าพเจ้า
ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูล
เป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจทุกประการ จึงได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้

.....
สถานที่/วันที่ (.....)
ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....
สถานที่/วันที่ (.....)
ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ โดยชอบด้วยกฎหมาย

.....
สถานที่/วันที่ (.....)
ผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่/วันที่ (.....)
พยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient participant information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย	ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์ กับ การสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคใต้ตอนบน ประเทศไทย
ชื่อผู้วิจัย	นางปรียาพร ชูเอียด นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ปฏิบัติงาน	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ถนนศรีวิชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
โทรศัพท์ที่ทำงาน	077-272231 ต่อ 2306
โทรศัพท์เคลื่อนที่	081-9784894

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1.โครงการนี้ เป็นการศึกษถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วยจังหวัดชุมพร ระนอง ภูเก็ต กระบี่ พังงา สุราษฎร์ธานี และ นครศรีธรรมราช คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาที่กำลังเรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 – 3 และมีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์

2.เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับนักศึกษาที่เข้าร่วมวิจัย

3.รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติ คือการตอบแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน 3) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 4) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง 5) แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก 6) แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบ และ 7) แบบสอบถามการสูบบุหรี่ ซึ่งคาดว่าจะใช้เวลา 15 – 30 นาที


4.นักศึกษามีสิทธิเข้าร่วมหรือปฏิเสธในการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาทำการวิจัย โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการจะไม่มีผลใดๆ ต่อนักศึกษา

5.ข้อมูลที่ได้จากนักศึกษาจะถูกลบเป็นตัวเลข ผลการวิจัยที่ดีพิมพ์จะไม่มีชื่อของนักศึกษาแต่อย่างใด ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของนักศึกษาที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

- หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยเพิ่มเติม สามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ทางหมายเลขโทรศัพท์ 081-9784894

- การวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

- จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 400 คน



ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเรื่อง

“ปัจจัยคัดสรร ที่สัมพันธ์กับ

การสูบบุหรี่”

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคใต้ตอนบน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อให้ผลการวิจัยมีคุณภาพที่เชื่อถือได้ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน **โปรดตอบแบบสอบถามนี้ทุกข้อ ตามความเป็นจริง** ข้อมูลจากการตอบของท่านจะถือเป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบต่อใดๆ ต่อตัวท่าน และผลการเรียนของท่านทั้งสิ้น

ชุดแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 7 ส่วน ก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามของแบบสอบถามแต่ละส่วนและกรุณาตอบคำถามทุกข้อที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ชุดแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสูบบุหรี่

ขอขอบพระคุณอย่างสูงในความร่วมมือ

ปรียาพร ชูเอียด

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา กรุณาทำเครื่องหมาย ✓

ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด

1. อายุ _____ ปี
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. นักศึกษาศึกษาในระดับชั้น
 - () ปวช. 1
 - () ปวช. 2
 - () ปวช. 3
4. เกรตเฉลี่ยของภาคการศึกษาที่ผ่านมา
 - () 1.00 – 1.99
 - () 2.00 – 2.99
 - () 3.00 – 4.00
5. นักศึกษาได้รับรายได้จากผู้ปกครองต่อเดือน
 - () ต่ำกว่า 1,000 บาท
 - () 1,001 – 2,000 บาท
 - () 2,001 – 3,000 บาท
 - () มากกว่า 3,000 บาท
6. ลักษณะการพักอาศัย
 - () อยู่ร่วมกับบิดามารดา
 - () อยู่ร่วมกับบิดา หรือมารดา
 - () อยู่ร่วมกับญาติหรือคนอื่น
 - () หอพักกับเพื่อน
 - () อื่นๆ ระบุ _____
7. ในกลุ่มเพื่อนสนิทของนักศึกษามีผู้ที่สูบบุหรี่หรือไม่
 - () ไม่มี () มี จำนวน _____ คน
8. ในกลุ่มเพื่อนสนิทของนักศึกษามีผู้ที่ชักชวนให้นักศึกษาสูบบุหรี่หรือไม่
 - () ไม่มี () มี จำนวน _____ คน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

คำชี้แจง : แบบประเมินอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ

ข้อคำถามสอบถามถึงความถี่ของการเกิดความรู้สึกของท่านต่อข้อความแต่ละข้อ **โปรดตอบทุก**

ข้อคำถามและโปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านโดยพิจารณาว่า

ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับมากน้อยเพียงใด แล้วเลือกขีดเครื่องหมาย ✓

ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงตามความรู้สึกการรับรู้ของท่าน มากที่สุด คำตอบของท่าน
ไม่มีผิดไม่มีถูก

ข้อความ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ฉันไม่สามารถปฏิเสธเพื่อนเมื่อเพื่อนชวนฉันไปไหนมาไหนแม้ว่าฉันไม่ต้องการจะไป			
2. ฉันมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นเมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน			
3. ฉันรู้สึกเหงา ว้าเหว่ เมื่อไม่มีเพื่อน			
4. ฉันมักจะแสดงความเห็นด้วยกับเพื่อนเสมอแม้ว่าฉันจะไม่เห็นด้วย			
5. ฉันใช้เวลาส่วนใหญ่ของฉันในวันหยุดและในยามว่างกับเพื่อน			
6. เวลาฉันไปไหนมาไหนด้วยกันกับเพื่อน มักจะมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ไปด้วย			
7. เมื่อมีงานสังสรรค์ เพื่อนสนิทของฉันจะสูบบุหรี่			
8. ฉันสูบบุหรี่เมื่อเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่			
9. เมื่อมีงานสังสรรค์ เพื่อนสนิทจะชวนให้ฉันทดลองสูบบุหรี่			
10. ฉันไม่กล้าปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อเพื่อนสนิทชวนให้ฉันทดลองสูบ			

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้สอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกของท่านที่มีต่อตนเอง คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนี้ มีจำนวน 20 ข้อ โปรดตอบทุกข้อ คำถามและโปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านโดยพิจารณาว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน ในระดับมากน้อยเพียงใด แล้วเลือกขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมาก

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ฉันรู้สึกว่าฉันสามารถผ่านเหตุการณ์ที่รบกวนจิตใจของฉันได้						
2.	ฉันรู้สึกว่าอึดอัดทุกครั้งที่ต้องพูดต่อหน้ากลุ่มชน						
3.	ฉันอยากเปลี่ยนแปลงหลายสิ่งหลายอย่างในตัวของฉัน ถ้าเป็นไปได้ (มีบางสิ่งที่คุณไม่ชอบในตัวเอง)						
4.	ฉันเป็นคนสนุกสนานจึงทำให้ผู้อื่นชอบอยู่ใกล้ๆ						
5.	ฉันต้องใช้เวลานานกว่าจะทำความคุ้นเคยกับสิ่งใหม่ๆ						
6.	ฉันเป็นที่ชื่นชอบในหมู่เพื่อนวัยเดียวกัน						
7.	ญาติพี่น้องมักจะต้องคำนึงถึงความรู้สึกของฉัน (ฉันเป็นคนสำคัญของญาติ)						
8.	ฉันเป็นคนยอมแพ้ง่าย						
9.	ครอบครัวของฉันคาดหวังในตัวฉันมากเกินไป (ฉันรู้สึกอึดอัด)						
10.	ชีวิตฉันค่อนข้างเต็มไปด้วยความสับสน						

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
11.	คนทั่วไปมักคล้อยตามความคิดฉัน						
12.	ฉันคิดว่าตนเองเป็นคนไม่เก่ง						
13.	บ่อยครั้งฉันอยากจะหนีออกจากบ้าน						
14.	ฉันมักจะรู้สึกหงุดหงิดง่ายเกี่ยวกับงานหรือกิจกรรมที่ทำ						
15.	ฉันมีรูปร่างหน้าตาไม่ดีเมื่อเทียบกับผู้อื่น						
16.	เมื่อมีสิ่งที่คุณต้องพูด คุณจะพูดออกมาด้วยความมั่นใจ						
17.	ครอบครัวมีความเข้าใจในตัวฉัน						
18.	บ่อยครั้งฉันหมดกำลังใจในสิ่งที่ทำ						
19.	บ่อยครั้งฉันนึกอยากจะเป็นคนอื่น						
20.	ฉันไม่สามารถเป็นที่พึ่งพาของคนอื่นได้						

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของ ตนที่จะป้องกันตนเองเพื่อการไม่สูบบุหรี่ หรือเชื่อในความสามารถของตน ที่จะปฏิเสธการสูบบุหรี่ได้เมื่อ ถูกชักชวน โปรดตอบทุกข้อคำถามและโปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของ ท่านโดยพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับมากน้อยเพียงใด แล้วเลือกขีด เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงพอสมควร	จริงเล็กน้อย	ไม่เป็นความจริง
1.ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธที่จะสูบบุหรี่เมื่อเพื่อนชักชวน				
2.ฉันเชื่อว่าฉันสามารถแก้ปัญหาได้โดยไม่ต้องใช้การสูบบุหรี่				
3. ฉันสามารถเผชิญความเครียดได้โดยไม่ต้องใช้การสูบบุหรี่				
4. ฉันเชื่อว่าฉันไม่สามารถเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนได้ถ้าฉันปฏิเสธการชักชวนให้ลองสูบบุหรี่				
5.ฉันเชื่อว่าฉันสามารถอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ได้โดยที่ฉันไม่ต้องสูบบุหรี่ได้				
6. เมื่อฉันเผชิญปัญหา ฉันจะหาทางแก้ปัญหาไว้หลายๆ ทาง				
7. ฉันสามารถเข้ากลุ่มกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ได้ โดยที่ฉันไม่สูบบุหรี่				
8.ฉันสามารถไม่สูบบุหรี่แม้ว่าจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่บีบคั้นให้ต้องสูบบุหรี่ เช่น การทำทนายของบุคคลรอบข้าง				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางบวก
คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มี จำนวน 8 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการ
 สูบบุหรี่ ในทางบวก โปรดตอบทุกข้อคำถามและโปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกที่
แท้จริงของท่านโดยพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับมากน้อยเพียงใด
 แล้วเลือกขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.ฉันจะเข้ากับเพื่อนได้ถ้าฉันสูบบุหรี่					
2. การสูบบุหรี่ทำให้ฉันเป็นที่ยอมรับในสังคม					
3.การสูบบุหรี่ทำให้ฉันมีลักษณะของการเป็นผู้นำ					
4. การสูบบุหรี่ช่วยให้ฉันมีความมั่นใจมากขึ้น					
5. การสูบบุหรี่ทำให้ฉันผ่อนคลายและมีความสุข					
6.การสูบบุหรี่ทำให้ฉันเป็นคนทันสมัยและภูมิฐาน					
7. การสูบบุหรี่จะช่วยให้ฉันสามารถคุมน้ำหนักได้					
8. การสูบบุหรี่ทำให้ฉันเป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในทางลบ
คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มี จำนวน 6 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการ
 สูบบุหรี่ ในทางลบ โปรดตอบทุกข้อคำถามและโปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกที่
แท้จริงของท่านโดยพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับมากน้อยเพียงใด
 แล้วเลือกขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การสูบบุหรี่ทำให้ความจำของ ฉันไม่ดี					
2. การสูบบุหรี่ทำให้ฉันเหนื่อยง่าย					
3. การสูบบุหรี่ทำให้ฉันติดบุหรี่ และใช้สิ่งเสพติดอื่นๆที่ แรงขึ้น					
4. การสูบบุหรี่ทำให้ฉันมีสุขภาพ ทรุดโทรม					
5. การที่สูบบุหรี่ทำให้ภูมิต้านทาน ของร่างกายของฉันลดลง					
6. การสูบบุหรี่ทำให้ฉันมีกลิ่นตัว และกลิ่นปาก					

สถาบันนวัตกรรมการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสูบบุหรี่

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มี จำนวน 11 ข้อ โปรดตอบทุกข้อคำถามและโปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด แล้วเลือกขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อที่ท่านเลือก คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ ใช้เฉพาะเป็นข้อมูลในการทำวิจัยเท่านั้น และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน และผลการเรียนของท่านทั้งสิ้น

1. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่

- () 1. ไม่เคยสูบเลย () 2. เคยสูบ (แม้จะได้ทดลองสูบเพียงอึดเดียวก็ตาม)

ถ้าท่านเคยสูบบุหรี่ กรุณาตอบคำถามในข้อถัดไป

2. ความถี่ในการสูบบุหรี่ของท่านเป็นอย่างไร

- () 1. น้อยกว่า 1 มวน/วัน
 () 2. 1-5 มวน/วัน
 () 3. 6-10 มวน/วัน
 () 4. 11-15 มวน/วัน
 () 5. 16-20 มวน/วัน
 () 6. มากกว่า 20 มวน/วัน

3. นักศึกษาสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี (แม้จะได้ทดลองสูบเพียงอึดเดียวก็ตาม)

4. สาเหตุใดที่ทำให้นักศึกษาสูบบุหรี่ครั้งแรก มากที่สุด (กรุณาตอบเพียง 1 ตัวเลือก)

- () 1. อยากรลองด้วยตนเอง () 6. เพื่อความมันส์ สนุกสนาน
 () 2. เพื่อนชักชวน () 7. เพื่อคลายเครียด
 () 3. เพื่อให้เพื่อนยอมรับ () 8. เพื่อกระตุ้นความคิด
 () 4. สูบตามคนที่บ้าน () 9. เพื่อลดน้ำหนัก
 () 5. เพื่อความโก้ เท่ () 10. อื่น ๆ.....

5. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้นักศึกษายังคงสูบบุหรี่ มากที่สุด (กรุณาตอบเพียง 1 ตัวเลือก)

- () 1. ติดใจในรสชาติของบุหรี่ () 5. เห็นคนอื่นสูบแล้วอยากสูบบ้าง
 () 2. เป็นความเคยชิน () 6. กลุ่มเพื่อนยังไม่มีใครเลิก
 () 3. ไม่ได้สูบแล้วรู้สึกหงุดหงิด () 7. กลัวอ้วน
 () 4. มีเรื่องเครียด () 8. อื่น ๆ (ระบุ).....

6. ปัจจุบันนักศึกษาปฏิบัติอย่างไรเวลาที่ไปซื้อบุหรี่ (กรุณาตอบเพียง 1 ตัวเลือก)
- () 1. ซื้อเหมือนซื้อของปกติ () 4. ซื้อโดยมีเพื่อนไปด้วย
- () 2. ซื้อขณะที่ไม่มีลูกค้าอื่น () 5. ฝากคนอื่นซื้อ
- () 3. ซื้อพร้อมกับการซื้อสินค้าอื่น () 6. อื่นๆ.....
7. ปัจจุบันนักศึกษาสูบบุหรี่หรือห้อยอะไร.(ระบุ)
8. นักศึกษาเคยหยุดสูบบุหรี่หรือไม่
- () 1. เคย.....ครั้ง () 2. ไม่เคย
9. อะไรที่เป็นแรงจูงใจให้นักศึกษาหยุดสูบบุหรี่ มากที่สุด (กรุณาตอบเพียง 1 ตัวเลือก)
- () 1. สุขภาพ () 2. ภาพลักษณ์ () 3. ครอบครัว () 4. แฟนขอให้เลิก
- () 5. สังคมรังเกียจ () 6. หางานยาก () 7. หาที่สูบยาก () 8. กลัวเป็นโรค
10. นักศึกษาหยุดสูบบุหรี่ได้นานเท่าไร
- () 1. น้อยกว่า 1 เดือน
- () 2. 1 เดือน – 6 เดือน
- () 3. มากกว่า 6 เดือน – 1 ปี
- () 4. มากกว่า 1 ปี
11. เหตุใดนักศึกษาจึงกลับไปสูบบุหรี่อีก (กรุณาตอบเพียง 1 ตัวเลือก)
- () 1. เครียด () 2. เห็นคนอื่นสูบ/เพื่อนสูบ () 3. เหนงว่าง เบื่อ
- () 4. น้ำหนักตัวขึ้น (กลัวอ้วน) () 5. อื่นๆ.....



ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

การคำนวณหาความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทำการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณสมบัติ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของ เครื่องมือในแต่ละชุด ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตร ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2547: 236)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St} \right]$$

เมื่อ	α	คือ ค่าความคงที่ภายใน
	n	คือ จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
	Si^2	คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
	St^2	คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 การคำนวณหาค่าร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาภาคเรียนที่ผ่านมา รายได้จากผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ การชักชวนให้สูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท และการสูบบุหรี่ โดยใช้สูตร

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

เมื่อ	P	คือ ค่าร้อยละ
	f	คือ ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	คือ จำนวนรวมทั้งหมด

2.2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ระดับคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ อายุเมื่อแรกสูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน โดยใช้สูตรดังนี้

สูตรคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} คือ ค่าเฉลี่ย
 ΣX คือ ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

สูตรคำนวณส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$SD. = \sqrt{\frac{N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ SD คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 ΣX คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
 ΣX^2 คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 N คือ จำนวนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ กับการสูบบุหรี่ โดยการทดสอบ Chi - square และ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ กับการสูบบุหรี่ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' Product-Moment Correlation Coefficient) โดยใช้สูตรดังนี้

$$r_{xy} = \sqrt{\frac{N \Sigma xy - (\Sigma x) (\Sigma y)}{[N \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2] [N \Sigma y^2 - (\Sigma y)^2]}}$$

เมื่อ

 r_{xy} = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร X และ y

X = คะแนนของตัวแปรที่ 1

y = คะแนนของตัวแปรที่ 2

N = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

 ΣX = ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร X Σy = ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร Y Σxy = ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร X และ Y ΣX^2 = ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร X Σy^2 = ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร Y

2.4 สร้างสมการพยากรณ์การสอบบุหรี ด้วยตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับการสอบบุหรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมการรูปคะแนนดิบ

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k$$

เมื่อ Y = คะแนนที่ได้จากการพยากรณ์

a = ค่าคงที่

 b_1, b_2, \dots, b_k = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ x_1, x_2, \dots, x_k = คะแนนดิบของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว

สมการรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_y = \beta_1Z_1 + \beta_2Z_2 + \dots + \beta_kZ_k$$

เมื่อ y = คะแนนที่ได้จากการพยากรณ์

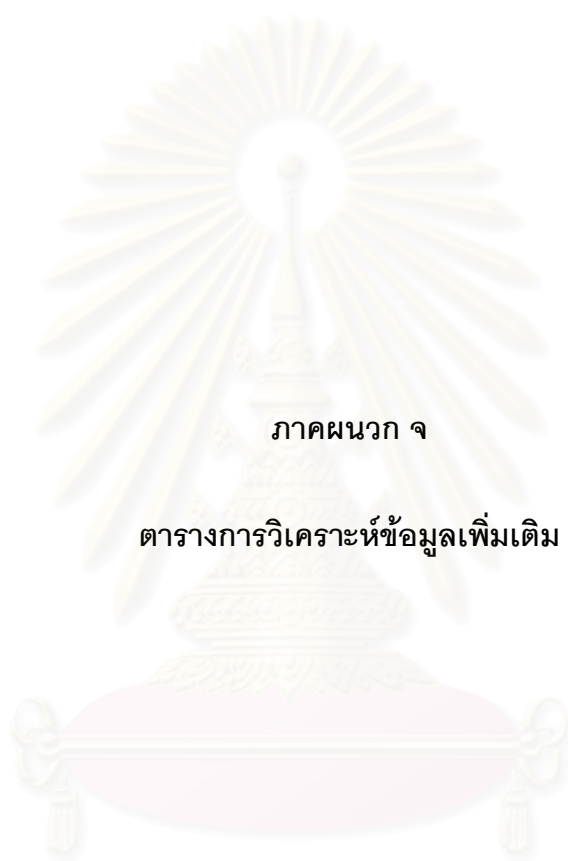
 $\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน Z_1, Z_2, \dots, Z_k = คะแนนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว

2.5 หาสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) โดยใช้สูตรดังนี้

$$R^2 = \sqrt{\frac{SS_{\text{reg}}}{SS_1}}$$

- เมื่อ R^2 = สัมประสิทธิ์การพยากรณ์
 SS_{reg} = ความแปรปรวนของตัวแปรตามที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรพยากรณ์
 SS_1 = ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

1. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ข้อคำถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ของ นักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 12-ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ข้อคำถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

ข้อความ	\bar{X}	SD
1. ฉันไม่สามารถปฏิเสธเพื่อนเมื่อเพื่อนชวนฉันไปไหนมาไหนแม้ว่าฉันไม่ต้องการจะไป	1.94	.50
2. ฉันมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นเมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน	2.29	.57
3. ฉันรู้สึกเหงา ว้าเหว่ เมื่อไม่มีเพื่อน	2.12	.65
4. ฉันมักจะแสดงความเห็นด้วยกับเพื่อนเสมอแม้ว่าฉันจะไม่เห็นด้วย	2.05	.50
5. ฉันใช้เวลาส่วนใหญ่ของฉันในวันหยุดและในยามว่างกับเพื่อน	2.21	.54
6. เวลาฉันไปไหนมาไหนด้วยกันกับเพื่อน มักจะมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ไปด้วย	1.91	.75
7. เมื่อมีงานสังสรรค์ เพื่อนสนิทของฉันจะสูบบุหรี่	1.96	.81
8. ฉันสูบบุหรี่เมื่อเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่	1.49	.65
9. เมื่อมีงานสังสรรค์ เพื่อนสนิทจะชวนให้ฉันทดลองสูบบุหรี่	1.46	.63
10. ฉันไม่กล้าปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อเพื่อนสนิทชวนให้ฉันทดลองสูบ	1.48	.70

จากตารางที่ 12 พบว่า ข้อคำถามที่ 2 “ฉันมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นเมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน” มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 2.29 (SD = 0.57) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือข้อคำถามที่ 9 ถามว่า “เมื่อมีงานสังสรรค์ เพื่อนสนิทจะชวนให้ฉันทดลองสูบบุหรี่” มีคะแนนเฉลี่ย 1.46 (SD = 0.63)

2. ผลการวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อความการเห็นคุณค่าในตนเอง ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ ตอนบน จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ข้อความการเห็นคุณค่าในตนเอง

ข้อความ	\bar{X}	SD
1. ฉันรู้สึกว่าคุณสามารถผ่านเหตุการณ์ที่รบกวนจิตใจของฉันได้	4.34	.96
2. ฉันรู้สึกว่าคุณอดทนทุกครั้งที่ต้องพูดต่อหน้ากลุ่มชน	3.20	1.25
3. ฉันอยากเปลี่ยนแปลงหลายสิ่งหลายอย่างในตัวของฉัน ถ้าเป็นไปได้ (มีบางสิ่งที่คุณไม่ชอบในตัวเอง)	3.22	1.33
4. ฉันเป็นคนสนุกสนานจึงทำให้ผู้อื่นชอบอยู่ใกล้ๆ	4.33	1.00
5. ฉันต้องใช้เวลานานกว่าจะทำความคุ้นเคยกับสิ่งใหม่ๆ	3.36	1.07
6. ฉันเป็นที่ชื่นชอบในหมู่เพื่อนวัยเดียวกัน	4.33	1.00
7. ญาติพี่น้องมักจะต้องคำนึงถึงความรู้สึกของฉัน (ฉันเป็นคนสำคัญของญาติ)	3.88	1.16
8. ฉันเป็นคนยอมแพ้ง่าย	4.43	1.27
9. ครอบครัวของฉันคาดหวังในตัวฉันมากเกินไป (ฉันรู้สึกอึดอัด)	3.65	1.30
10. ชีวิตฉันค่อนข้างเต็มไปด้วยความสับสน	3.90	1.37

ตารางที่ (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	SD
11. คนทั่วไปมักคล้อยตามความคิดฉัน	3.61	.96
12. ฉันคิดว่าตนเองเป็นคนไม่เก่ง	3.42	1.14
13. บ่อยครั้งฉันอยากจะหนีออกจากบ้าน	4.61	1.43
14. ฉันมักจะรู้สึกหงุดหงิดง่ายเกี่ยวกับงานหรือกิจกรรมที่ทำ	3.78	1.27
15. ฉันมีรูปร่างหน้าตาไม่ดีเมื่อเทียบกับผู้อื่น	3.69	1.34
16. เมื่อมีสิ่งที่คุณต้องพูด คุณจะพูดออกมาด้วยความมั่นใจ	3.96	1.00
17. ครอบครัวมีความเข้าใจในตัวฉัน	4.11	1.22
18. บ่อยครั้งฉันหมดกำลังใจในสิ่งที่ทำ	3.61	1.28
19. บ่อยครั้งฉันนึกอยากจะเป็นคนอื่น	3.90	1.46
20. ฉันไม่สามารถเป็นที่พึ่งพาของคนอื่นได้	4.12	1.19

จากตารางที่ 13 พบว่า ข้อคำถามที่ 13 “บ่อยครั้งฉันอยากจะหนีออกจากบ้าน” มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด 4.61 (SD = 1.43) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือข้อคำถามที่ 3 ถามว่า “ฉันอยากเปลี่ยนแปลงหลายสิ่งหลายอย่างในตัวของฉัน ถ้าเป็นไปได้ (มีบางสิ่งที่คุณไม่ชอบในตัวเอง)” มีคะแนนเฉลี่ย 3.22 (SD = 1.33)

3. ผลการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อความการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ข้อข้อความการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ข้อความ	\bar{X}	SD
1.ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธที่จะสูบบุหรี่เมื่อเพื่อนชักชวน	3.36	.87
2.ฉันเชื่อว่าฉันสามารถแก้ปัญหาได้โดยไม่ต้องใช้การสูบบุหรี่	3.38	.84
3. ฉันสามารถเผชิญความเครียดได้โดยไม่ต้องใช้การสูบบุหรี่	3.33	.91
4. ฉันเชื่อว่าฉันไม่สามารถเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนได้ถ้าฉันปฏิเสธการชักชวนให้ลองสูบบุหรี่	2.78	1.11
5.ฉันเชื่อว่าฉันสามารถอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ได้โดยที่ฉันไม่ต้องสูบบุหรี่ได้	3.22	.90
6. เมื่อฉันเผชิญปัญหา ฉันจะหาทางแก้ปัญหาไว้หลายๆ ทาง	3.06	.84
7. ฉันสามารถเข้ากลุ่มกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ได้ โดยที่ฉันไม่สูบบุหรี่	3.21	.91
8.ฉันสามารถไม่สูบบุหรี่แม้ว่าจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่บีบบังคับให้ต้องสูบบุหรี่ เช่น การทำทนายของบุคคลรอบข้าง	3.14	.96

จากตารางที่ 14 พบว่า ข้อคำถามที่ 2 “ฉันเชื่อว่าฉันสามารถแก้ปัญหาได้โดยไม่ต้องใช้การสูบบุหรี่” มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.38 (SD = 0.84) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อ

คำถามที่ 4 ถามว่า “ฉันเชื่อว่าฉันไม่สามารถเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนได้ ถ้าฉันปฏิเสธการชักชวนให้ลองสูบบุหรี่” มีคะแนนเฉลี่ย 2.78 (SD = 1.11)

4. ผลการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อคำถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ข้อคำถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวก ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตภาคใต้ตอนบน จำแนกรายข้อ

ข้อความ	\bar{X}	SD
1.ฉันจะเข้ากับเพื่อนได้ถ้าฉันสูบบุหรี่	2.15	1.22
2. การสูบบุหรี่ทำให้ฉันเป็นที่ยอมรับในสังคม	1.88	1.10
3.การสูบบุหรี่ทำให้ฉันมีลักษณะของการเป็นผู้นำ	1.85	1.11
4. การสูบบุหรี่ช่วยให้ฉันมีความมั่นใจมากขึ้น	1.86	1.08
5. การสูบบุหรี่ทำให้ฉันผ่อนคลายและมีความสุข	2.08	1.26
6.การสูบบุหรี่ทำให้ฉันเป็นคนทันสมัยและภูมิฐาน	1.78	1.01
7. การสูบบุหรี่จะช่วยให้ฉันสามารถคุมน้ำหนักได้	1.93	1.10
8. การสูบบุหรี่ทำให้ฉันเป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม	1.82	1.07

จากตารางที่ 15 พบว่า ข้อคำถามที่ 1 “ฉันจะเข้ากับเพื่อนได้ถ้าฉันสูบบุหรี่” มีค่าคะแนนเฉลี่ย สูงที่สุด 2.15 (SD = 1.22) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อคำถามที่ 8 ถามว่า “การสูบบุหรี่ทำให้ฉันเป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม” มีคะแนนเฉลี่ย 1.82 (SD = 1.07)

5. ผลการวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อคำถามความคาดหวังใน ผลลัพธ์ในทางลบ ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาของรัฐ กระทรวงศึกษาธิการ ใน เขตภาคใต้ตอนบน จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ข้อคำถามความคาดหวังในผลลัพธ์ ในทางลบ

ข้อความ	\bar{X}	SD
1. การสูบบุหรี่ทำให้ความจำของ ฉันไม่ดี	3.70	1.26
2. การสูบบุหรี่ทำให้ฉันเหนื่อยง่าย	3.87	1.15
3. การสูบบุหรี่ทำให้ฉันติดบุหรี่ และใช้สิ่งเสพติดอื่นๆที่ แรงขึ้น	3.88	1.23
4. การสูบบุหรี่ทำให้ฉันมีสุขภาพ ทุกุดโทรม	4.14	1.06
5. การที่สูบบุหรี่ทำให้ภูมิต้านทาน ของร่างกายของฉันลดลง	4.07	1.08
6. การสูบบุหรี่ทำให้ฉันมีกลิ่นตัว และกลิ่นปาก	4.18	1.07

จากตารางที่ 16 พบว่า ข้อคำถามที่ 6 “การสูบบุหรี่ทำให้ฉันมีกลิ่นตัวและกลิ่น” มีค่าคะแนนเฉลี่ย สูงที่สุด 4.18 (SD = 1.07) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อคำถามที่ 1 ถามว่า “การสูบบุหรี่ทำให้ความจำของฉันไม่ดี” มีคะแนนเฉลี่ย 3.70 (SD = 1.26)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาง ปรียาพร ชูเอียด (โพธิ์เพชร) เกิดวันที่ 17 เมษายน 2512 ที่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษา ระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2534 หลังสำเร็จการศึกษา ได้เข้ารับราชการตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 3 กลุ่มงานพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ประจำตีผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2547 ปัจจุบันปฏิบัติราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 แผนกกุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย