

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
จังหวัดปทุมธานี

จิราภรณ์ จันทร์แก้ว

30 ก.ย. 2558

357891

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เมษายน 2558

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

เริ่มบริการ

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ จิราภรณ์ จันทรแก้ว ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พรนภา หอมสินธุ์อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ปริยกุล รัชกุลประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริยกุล รัชกุล)

พรนภา หอมสินธุ์กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

สัทยา รัตนจระณะกรรมการ
(อาจารย์ ดร.สัทยา รัตนจระณะ)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพา

นุจรี ไชยมงคลคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 8 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2558

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์
จากแผนงานพัฒนางานวิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ประจำปี 2557

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรณาทอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขในส่วนต่าง ๆ ที่บกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่ด้วยความดีเสมอมา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

กราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ โรงเรียนและอาจารย์ที่ช่วยประสานงานของทุกโรงเรียน ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2556 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทจากแผนงานพัฒนาวิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ปีพ.ศ. 2557 จึงขอขอบพระคุณผู้ให้การสนับสนุนทุนในการศึกษา ณ ที่นี้ด้วย

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณาอบรมสั่งสอนทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบความสำเร็จในการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน เพื่อนนิสิตปริญญาโททุกคนที่ทำให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดมา

จิราภรณ์ จันทรแก้ว

54920139: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ: การทดลองสูบบุหรี่/ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

จิราภรณ์ จันทรแก้ว: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี (FACTORS RELATED TO SMOKING INITIATION AMONG MALE STUDENTS IN LOWER SECONDARY SCHOOLS, PATHUM TANI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: พรนภา หอมสินธุ์, Ph.D., รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, Ph.D., 84 หน้า. ปี พ.ศ. 2557

การวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการทดลองสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4 จังหวัดปทุมธานี จำนวนทั้งหมด 210 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Binary logistic regression

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความชุกในการทดลองสูบบุหรี่ (ร้อยละ 28.7) โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ (AOR = 2.41, 95% CI = 1.02 – 5.70) ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ (AOR = 2.62, 95% CI = 1.10 – 6.31) และการถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ (AOR = 8.46, 95% CI = 3.46 – 20.68) ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของพี่น้อง การยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การเข้าถึงบุหรี่ การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ และการคาดการณ์การสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมที่เน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติ การเพิ่มทักษะและความมั่นใจในการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการทดลองสูบบุหรี่ในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

54920139: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONED; M. N. S.
(COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: SMOKING INITIATION/ MALE STUDENTS

JIRAPORN JANKAEW; FACTORS RELATED TO SMOKING INITIATION
AMONG MALE STUDENTS IN LOWER SECONDARY SCHOOLS, PATHUM TANI
PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: PORNNAPA HOM SIN, Ph. D., RUNGRAT
SRISURIYAWET, Ph. D. 84 P. 2014

The purposes of this correlational study were to identify the prevalence of smoking initiation and to examine factors related to smoking initiation among male lower secondary school students. Participants were 210 male lower secondary school students studying in schools affiliated with the secondary education service area office 4, Pathum Tani province. They were selected by using multistage random sampling technique. Data were collected with self-administered questionnaires. Statistics including mean, median, percentage, standard deviation and Binary logistic regression were used to analyze data.

The findings of the study demonstrated that the prevalence of smoking initiation was 28.7% . The significant factors associated with smoking initiation among male lower secondary school students were self – efficacy to avoid smoking (AOR = 2.41, 95% CI = 1.02 – 5.70), attitude toward smoking (AOR = 2.62, 95% CI = 1.10 – 6.31), and offering of smoking (AOR = 8.46, 95% CI = 3.46 – 20.68). Meanwhile, academic success, stress, parental smoking, sibling smoking, parental approval of smoking, peers smoking, cigarette accessibility, media accessibility and prevalence estimate were not associated with smoking initiation. The study results provide the knowledge for development of effective interventions to prevent smoking initiation among male lower school students by focusing on changing attitudes and enhancing refusal self-efficacy.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
ขอบเขตการวิจัย.....	11
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	14
สารประกอบในบุหรืและผลกระทบจากการสูบบุหรื.....	17
ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Theory of Triadic Influence: TTI).....	22
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรืในวัยรุ่น.....	23
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	42

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	43
4 ผลการวิจัย.....	44
พฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	44
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	45
ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา.....	47
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการทดลองสูบบุหรี่.....	50
5 สรุปและอภิปรายผล.....	55
อภิปรายผลการวิจัย.....	56
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	62
บรรณานุกรม.....	64
ภาคผนวก.....	73
ภาคผนวก ก.....	74
ภาคผนวก ข.....	77
ประวัติของผู้วิจัย.....	84

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง.....	36
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	45
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	46
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา.....	48
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาและการทดลองสูบบุหรี่...	51
6	ค่า Adjusted Odds Ratio ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อการทดลองสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง.....	53

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11
2 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง.....	35

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ วัยรุ่นร้อยละ 91 สามารถหาซื้อบุหรี่ได้จากร้านค้าทั่วไปในชุมชน (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2553) โดยที่ผู้ชายไม่ปฏิเสธทั้งที่ผู้ซื้ออายุน้อยกว่ากฎหมายกำหนด และด้วยธรรมชาติของวัยรุ่นเองที่เป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ มักมีความอยากรู้อยากลอง จึงทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเริ่มต้นสูบบุหรี่ได้มาก จากผลการสำรวจการบริโภคยาสูบของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบในรอบ 4 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2549 – 2552) พบว่า เยาวชนอายุ 11 – 24 ปี สูบบุหรี่ 1.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2549 และเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจาก 1.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2550 เป็น 1.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2552 (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2553) และจากการสำรวจข้อมูลในปี พ.ศ. 2554 พบว่า เยาวชนอายุ 11 – 24 ปี สูบบุหรี่ 1.74 ล้านคน แสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่ยังคงมีแนวโน้มไม่เปลี่ยนแปลงจากปี พ.ศ. 2552 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) จากรายงานการสำรวจการบริโภคยาสูบของสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ปี พ.ศ. 2554 ได้จำแนกเยาวชนที่สูบบุหรี่ออกเป็น 3 กลุ่มอายุ ได้แก่ 1) กลุ่มอายุ 11 – 14 ปี หรือเทียบเท่ากับเยาวชนวัยประถมศึกษาตอนปลายถึงมัธยมศึกษาตอนต้น 2) กลุ่มอายุ 15 – 18 ปี หรือเทียบเท่ากับเยาวชนวัยมัธยมศึกษาตอนปลาย และ 3) กลุ่มอายุ 19 – 24 ปี หรือเทียบเท่ากับเยาวชนวัยอุดมศึกษา พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มอายุมีจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอายุน้อยที่สุด คืออายุ 11 – 14 ปี มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 44.3 ซึ่งมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2554)

จากข้อมูลข้างต้นพบว่า สอดคล้องกับการสำรวจในโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนระดับโลกของประเทศไทย (Global Youth Tobacco Survey: GYTS) ปี พ.ศ. 2548 และ 2552 ซึ่งสำรวจเยาวชนในสถานศึกษาที่มีอายุ 13 – 15 ปี พบว่า เยาวชนชายมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.4 เป็นร้อยละ 20.1 และในผู้ที่เคยสูบบุหรี่ (Ever smokers) พบว่า มีการสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 10 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.7 เป็น 18.4 นอกจากนี้ เยาวชนชายที่ไม่เคยสูบบุหรี่แต่มีแนวโน้มคิดว่าจะสูบในอีก 1 ปีข้างหน้า เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.7 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 14.2 ในปี พ.ศ. 2552 สำหรับผลการสำรวจในเยาวชนหญิง พบว่า มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 4.8 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 3.8 ในปี พ.ศ. 2552 และพบว่า เยาวชนหญิงมีการสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 10 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.6 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 20.9 ในปี พ.ศ.

2552 ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ถึงอย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่ของเยาวชนชายยังคงสูงกว่าเยาวชนหญิงหลายเท่าตัว (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นตอนต้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีอายุของการเริ่มต้นสูบบุหรี่ที่น้อยลง ที่สำคัญคือผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีแนวคิดที่จะทดลองสูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่น่าวิตกเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงเริ่มผลัดจากอกพ่อแม่ไปสู่โลกภายนอกที่ต้องเรียนรู้และเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง และพร้อมที่จะรับสิ่งใหม่ ๆ เข้ามาในชีวิตอย่างง่ายดาย (สมชาย ธีรธนกุล, 2553) ทำให้มีโอกาสตัดสินใจที่ผิดพลาดและมีพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งการเริ่มต้นสูบบุหรี่ได้ง่าย

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนั้น ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งตัวผู้สูบเองและผู้ที่อยู่รอบข้าง เพราะในวันบุหรี่ นอกจากจะมีสารนิโคตินในปริมาณที่สูงแล้ว ยังมีสารที่เป็นพิษอย่างอื่นปะปนอยู่ด้วย เช่น ไซยาไนต์ ฟอร์มาลดีไฮด์ เบนซิน แอมโมเนีย ฯลฯ ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของวัยรุ่น ระบบประสาทสัมผัสของการรับรู้กลิ่นและรสชาติที่ไคลคลง หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น กรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น เกิดกลิ่นที่น่ารังเกียจตามร่างกายและเสื้อผ้า ลมหายใจของผู้สูบบุหรี่มีกลิ่นเหม็นและมีกลิ่นปาก ทำให้เสียบุคลิกภาพและเป็นที่รังเกียจของคนในสังคม และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ หลายชนิด เช่น โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดในสมองตีบ โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น (ประกิจ วาทีสารกกิจ และกรองจิต วาทีสารกกิจ, 2547) การสูบบุหรี่ยังทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสังคมตามมา เช่น วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะเติบโตกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีความวิตกกังวล อาจมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ มีการใช้สารเสพติดชนิดอื่นก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม นอกจากนี้การศึกษาระดับ IQ ของสถาบันสุขภาพจิตในต่างประเทศยังพบว่า กลุ่มวัยรุ่นชายที่สูบบุหรี่โดยเฉลี่ยจะมี IQ ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 7 คะแนน (อรรวรรณ ม้องด้อ, 2553)

บุหรี่ถือเป็นสินค้าที่สิ้นเปลือง และยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจให้กับผู้สูบและครอบครัวรวมทั้งประเทศชาติด้วย ซึ่งผลการสำรวจจากโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก (Global Adult Tobacco Survey: GATS) ปี พ.ศ. 2552 พบว่า เยาวชนอายุ 15 – 24 ปี มีค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ โดยเฉพาะบุหรี่ซองเฉลี่ยวันละ 15.28 บาทต่อวัน คิดเป็น 458.3 บาทต่อเดือน (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2553) และจากข้อมูลค่าใช้จ่ายในการบริโภคบุหรี่ของครัวเรือนโดยการสำรวจของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ปี พ.ศ. 2555 พบว่า ค่าใช้จ่ายการบริโภคบุหรี่ของครัวเรือนไทยเพิ่มขึ้นจาก 5,408 ล้านบาทในไตรมาสที่

หนึ่งของปี พ.ศ. 2554 เป็น 5,613 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2555 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.8 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ [สศช.], 2555) จากการประมาณการรายได้ของรัฐบาลไทยในแต่ละปีพบว่า อุตสาหกรรมยาสูบสามารถสร้างรายได้ประมาณร้อยละ 5 ของรายได้ทั้งหมดที่รัฐได้รับ ถึงแม้ว่าบุหรี่จะสร้างรายได้ให้กับรัฐ แต่บุหรี่ยังสร้างผลกระทบต่อสุขภาพของตัวผู้สูบเองและผู้อื่น จากข้อมูลของศูนย์ข้อมูลข่าวสารเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2552 ทำการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในประเทศไทยกับรายรับของรัฐจากภาษีบุหรี่ พบว่า รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคทั้ง 3 โรค ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด เท่ากับ 51,569 ล้านบาท แต่รายรับของรัฐจากภาษีบุหรี่เท่ากับ 43,936 ล้านบาท (สศช., 2555) ทำให้เพิ่มภาระให้กับรัฐที่จะต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมาก เพื่อใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ และการเจ็บป่วยดังกล่าว อาจก่อให้เกิดการทุพพลภาพและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นการสูญเสียบุคลากรที่สามารถทำคุณประโยชน์ให้กับสังคมและประเทศชาติ (ฉัตรภรณ์ หาดิ, 2555ก)

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเริ่มต้นหรือทดลองสูบบุหรี่ในวัยรุ่น มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย อาทิเช่น ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554; Bidstrup et al., 2008) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ (Bidstrup et al., 2008; Islam & Johnson, 2005) ความเครียด (Ling, Neilands, Nguyen, & Kaplan, 2007; Finkelstein, Kubzansky, & Goodman, 2006) เป็นต้น และปัจจัยภายนอกบุคคลหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554; Machado Neto Ade et al., 2010) การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ (กมลภู ถนอมศักดิ์ และรัชนิ์ สรรเสริญ, 2554; พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554) การคาดการณ์การสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น (Lim, Sumarni, Kee, Hejar, & Amal, 2012; Lim et al., 2010) การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ (Machado Neto Ade et al., 2010; Rachiotis et al., 2008) การยอมรับของพ่อแม่ต่อการสูบบุหรี่ (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554) การเข้าถึงบุหรี่ (Nichols, Birnbaum, Birmel, & Botvin, 2006; Christophi, Savvides, Warren, Demokritou, & Connolly, 2009) อิทธิพลของสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ (Machado Neto Ade et al., 2010; Villanti, Boulay, & Juon, 2011) เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมในข้างต้น จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่เป็นผลการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย ส่วนใหญ่มักจะศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยทั่วไป มิได้เจาะจงศึกษาในระยะทดลองสูบบุหรี่ ซึ่งถือว่าเป็นระยะของการเริ่มต้นสูบบุหรี่ และเน้นศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล

และปัจจัยด้านทัศนคติ ส่วนปัจจัยภายนอกตัวบุคคล จะเน้นศึกษาเกี่ยวกับเพื่อนและครอบครัว ซึ่งการศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลอื่น ๆ ยังมีน้อยมาก เช่น การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ การเข้าถึงบุหรี่ ความรู้ส่วนใหญ่จึงได้มาจากผลการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งมีบริบททางวัฒนธรรมที่แตกต่างจากสังคมไทย

จังหวัดปทุมธานี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้น สืบเนื่องจากสถานการณ์การบริโภคยาสูบรายจังหวัดในปี พ.ศ. 2550 ที่พบว่ามีความชุกของการสูบบุหรี่ติดอันดับที่ 5 ของประเทศไทย (ร้อยละ 14.9) และในปี พ.ศ. 2554 เลื่อนอันดับเป็นที่ 3 ของประเทศไทย (ร้อยละ 15.91) และพบว่าอายุน้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่ในเพศชายคือ อายุ 10 ปี ในเพศหญิงคือ อายุ 13 ปี (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ [ศจย.], 2554) จากผลการสำรวจนี้แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์การบริโภคยาสูบที่น่าวิตกและมีแนวโน้มที่เยาวชนในจังหวัดปทุมธานีจะเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลงเรื่อย ๆ

การวิจัยครั้งนี้จึงทำการศึกษปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนต้น โดยใช้ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Theory of Triadic Influence: TTI) (Flay & Petraitis, 1994) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลมิได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เกิดจากปัจจัยหลายปัจจัย การวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาครอบคลุมปัจจัยที่พบว่ามีผลสำคัญ ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความเครียด ปัจจัยด้านทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของพี่น้อง การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การยอมรับการ สูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ การเข้าถึงบุหรี่ การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ การคาดการณ์การสูบบุหรี่ ผลการศึกษากครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สถานศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นการป้องกันในระยะแรกเพื่อให้เยาวชนไทยห่างไกลจากการสูบบุหรี่ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเติบโตเป็นอนาคตของชาติต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความชุกของการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานีเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความเครียด กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การสูบบุหรี่ของพี่น้อง การยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ การเข้าถึงบุหรี่ การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ การคาดการณ์การสูบบุหรี่กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

จากแนวคิดทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Theory of Triadic Influence: TTI) (Flay & Petraitis, 1994) เชื่อว่า มนุษย์จะมีกลไกการปรับตัวแบบระบบเปิดที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา พฤติกรรมการสูบบุหรี่จึงเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกันมิได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ 2) ทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และ 3) ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของพี่น้อง การยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ การเข้าถึงบุหรี่ การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ และการคาดการณ์การสูบบุหรี่ ซึ่งจะส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมในระดับที่แตกต่างต่อการทดลองสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ดังสมมติฐานการวิจัยต่อไปนี้

1. นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนชายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นตัวชี้วัดถึงสติปัญญา ความรู้ และความสามารถของบุคคล อันเป็นผลมาจากการเรียนการสอน หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากการเรียนรู้ (ปิยะพร อาศัยสุข, 2548) ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลจากการศึกษาของ Khuder, Price, Jordan, Khuder, and Silvestri (2008) เรื่องความชุก

และความสัมพันธ์ในการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของนักเรียนในรัฐโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่านักเรียนที่ได้เกรดเฉลี่ยต่ำ (เกรด D หรือ F) มีแนวโน้มที่จะเริ่มต้นสูบบุหรี่เกือบ 3 เท่าของนักเรียนที่มีเกรดเฉลี่ยสูง ($OR = 2.90, 95\% CI = 2.19 - 3.85$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mistry et al. (2011) เรื่องความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่านักเรียนที่ได้เกรดต่ำ (D) มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่มากกว่า 4 เท่าของนักเรียนที่มีเกรดเฉลี่ยสูงกว่า ($OR = 4.42, 95\% CI = 3.35 - 5.31$)

2. นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนชายที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986) ดังนั้น หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง จะทำให้มีแนวโน้มที่จะไม่สูบบุหรี่ ตรงกันข้ามหากมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ ก็จะส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจทดลองสูบบุหรี่ จากการศึกษาของ Islam and Johnson (2005) เรื่องอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในเมืองอเล็กซานเดรีย ประเทศอียิปต์ พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธสูงจะสามารถป้องกันการเริ่มต้นสูบบุหรี่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bidstrup et al. (2008) ที่พบว่า นักเรียนในประเทศเดนมาร์กที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธสูง จะมีพฤติกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่

3. นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีความเครียดมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนชายที่มีความเครียดน้อย

ความเครียดเป็นสภาวะที่ซับซ้อนของร่างกายและจิตใจ เกิดจากสภาวะแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่บีบบังคับให้ร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไป และจะยังคงอยู่จนกว่าสถานการณ์นั้นจะถูกกำจัดให้หมดไป เมื่อเกิดความเครียดในวัยรุ่นมักส่งผลต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมรุนแรง การใช้สารเสพติด เป็นต้น (Dombrowski, 1999) จากการศึกษาของ Ling et al. (2007) พบว่า วัยรุ่นเวียตนาม-อเมริกันที่มีความเครียด มีความเสี่ยงสูงที่จะเริ่มต้นสูบบุหรี่เกือบสองเท่าครึ่งของวัยรุ่นที่ไม่มีความเครียด ($OR = 2.4, 95\% CI = 1.1 - 5.4$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรวรรณ ศรีอยทอง (2542) ที่พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีความเครียด เมื่อมีปัญหาหรือเรื่องกลุ่มใจเกี่ยวกับเพื่อน มีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่า 4 เท่าของกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่มีปัญหาหรือเรื่องกลุ่มใจเลย ($OR = 4.4, 95\% CI = 2.00 - 9.84$)

4. นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีทัศนคติที่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนชายที่ไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่

ทัศนคติ เป็นแนวโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งทัศนคติอาจเป็นบวกหรือลบก็ได้ ถ้าบุคคลมีทัศนคติบวกต่อสิ่งใดก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญต่อสิ่งนั้น และถ้ามีทัศนคติลบก็มักจะหลีกเลี่ยง ทัศนคติจึงเป็นสิ่งที่เรียนรู้และเป็นการแสดงออกของ ค่านิยมและความเชื่อของบุคคล (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2541) จากการศึกษาของ Mohammadpoorasli, Fakhari, Shamsipour, Rostami, and Rashidian (2011) เรื่องการเปลี่ยนผ่านขั้นตอนการสูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในประเทศอิหร่าน พบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการสูบบุหรี่ สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงจากขั้นที่ไม่สูบบุหรี่สู่ขั้นทดลองสูบบุหรี่ ($OR = 1.22, 95\% CI = 1.02 - 1.46$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bidstrup et al. (2008) ในประเทศเดนมาร์ก ที่พบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการสูบบุหรี่ มีแนวโน้มที่จะทดลองสูบบุหรี่เป็น 1.4 เท่าของนักเรียน ที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการสูบบุหรี่ ($OR = 1.4, 95\% CI = 1.2 - 1.7$)

5. นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนชายที่ไม่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่

พ่อแม่เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของลูกมาก การที่บุคคลต้องเติบโตขึ้นมาใน ครอบครัวที่สูบบุหรี่ จะทำให้บุคคลรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของสังคม เพราะแม้แต่พ่อแม่ ของตนเองยังสูบบุหรี่ ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีทักษะการสูบบุหรี่โดยไม่รู้ตัว จากการศึกษาของ Rachiotis et al. (2008) เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอน ต้นในประเทศกรีซ พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่มีโอกาสร้อยต่อการสูบบุหรี่มากกว่า 2 เท่า ครึ่งของนักเรียนที่ไม่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่ ($OR = 2.59, 95\% CI = 1.45 - 5.89$) สอดคล้องกับการ ศึกษาของ Christophi et al. (2009) เรื่องปัจจัยหลักที่ทำนายการสูบบุหรี่ของเยาวชนในประเทศ ไชปรัสที่พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่มีโอกาสร้อยต่อการสูบบุหรี่เป็นเท่าครึ่งของนักเรียน ที่ไม่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่ ($OR = 1.52, 95\% CI = 1.32 - 1.74$)

6. นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีพี่น้องสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนชายที่ไม่มีพี่น้องสูบบุหรี่

วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มักมีพฤติกรรมเลียนแบบ เมื่อมีพี่น้องซึ่งอยู่บ้านเดียวกันสูบบุหรี่ วัยรุ่น หลายคนมักจะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ เพราะเห็นการสูบบุหรี่ในบ้านมาตั้งแต่เด็กจึงคิดว่าการสูบบุหรี่ เป็นเรื่องธรรมดา และคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ (ประภิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547) จากการศึกษาของ Machado Neto Ade et al. (2010) เรื่องปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนในประเทศบราซิล พบว่า นักเรียนที่มีพี่น้องสูบ

บุหรี มีโอกาสเริ่มต้นสูบบุหรีเป็น 1.63 เท่าของนักเรียนที่ไม่มีพี่น้องสูบบุหรี (OR = 1.63, 95% CI = 1.17 – 2.28) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lim et al. (2010) ที่พบว่า นักเรียนในประเทศมาเลเซียที่มี พี่ชายสูบบุหรี มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรีสูงกว่านักเรียนที่ไม่มีพี่น้องสูบบุหรี (OR = 1.98, 95% CI = 1.20 – 3.31)

7. นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้ปกครองยอมรับการสูบบุหรี มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรีมากกว่านักเรียนชายที่ผู้ปกครองไม่ยอมรับการสูบบุหรี

การยอมรับการสูบบุหรีของพ่อแม่ เป็นการคาดคิดถึงปฏิกริยาหรือการแสดงออกที่ต่อต้านหรือสนับสนุนของพ่อแม่ที่มีต่อการสูบบุหรีของบุตร ซึ่งอาจจะยอมรับได้หรือไม่ยอมรับการสูบบุหรี จากการศึกษาของ Lin et al. (2008) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรีของวัยรุ่น ในไต้หวัน พบว่า วัยรุ่นที่พ่อแม่อนุญาตให้สูบบุหรีได้มีโอกาสดูสูบบุหรีมากกว่า 3 เท่าของวัยรุ่นที่พ่อแม่ไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี (OR = 3.28, 95% CI = 2.02 – 5.43) สอดคล้องกับการศึกษาของ Homsin, Srisuphun, Pohl, Tiansawas, and Patumanond (2009) ที่พบว่า วัยรุ่นที่พ่อแม่ยอมรับการสูบบุหรีมีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรีอยู่ในระยะล่งเลใจที่จะสูบบมากกว่า 2 เท่าของวัยรุ่นที่พ่อแม่ไม่ยอมรับการสูบบุหรี (OR = 2.13, 95% CI = 1.36 – 3.32)

8. นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรีมากกว่านักเรียนชายที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี

การมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรีเป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี เพราะความอยากมีเพื่อนเอาใจเพื่อน และตามใจเพื่อน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่เพื่อนมีอิทธิพลต่อเขามากที่สุด วัยรุ่นต้องการที่จะปรับตัวเพื่อให้สามารถเข้ากลุ่มและอยู่ร่วมในสังคมกับเพื่อน ๆ ได้ (สมชาย ธัญชนกุล, 2553) จากการศึกษาของ Goldade et al. (2012) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มต้นสูบบุหรีของนักเรียนในรัฐมินนิโซตา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การมีเพื่อนสูบบุหรีมีโอกาสดูสูบบุหรีสูงกว่าการไม่มีเพื่อนสูบบุหรี (OR = 2.41, 95% CI = 1.86 – 3.10) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mistry et al. (2011) ที่พบว่า นักเรียนในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรีมีโอกาสดูสูบบุหรีเป็น 2.4 เท่าของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี (OR = 2.4, 95% CI = 2.12 – 2.71)

9. นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรีมากกว่านักเรียนชายที่ไม่เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี

การสูบบุหรีในวัยรุ่น อาจเกิดจากการถูกชักชวนจากเพื่อนหรือเกิดจากการเข้าซื้อและสปรปะมาท ทำให้วัยรุ่นต้องสูบบุหรีเพราะไม่กล้าที่จะปฏิเสธเพื่อน กลัวเสียสัมพันธภาพ และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เมื่อเพื่อนให้สูบบุหรีเพื่อเป็นการให้เข้าร่วมกลุ่ม วัยรุ่นจึงลอง

สูบโดยขาดความยั้งคิด จากการศึกษา Erbaydar, Lawrence, Dagli, Hayran, and Collishaw (2005) เรื่องปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในประเทศตุรกี พบว่า วัยรุ่นที่ใจอ่อนมักถูกแรงกดดันจากเพื่อนทำให้มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ ($OR = 1.42, 95\% CI = 1.21 - 1.66$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bidstrup et al. (2008) ที่พบว่า นักเรียนในประเทศเดนมาร์กที่ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยถูกชักชวน ($OR = 2.1, 95\% CI = 1.8 - 2.4$)

10. นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่เข้าถึงแหล่งซื้อบุหรี่ได้ง่าย มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนชายที่เข้าถึงแหล่งซื้อบุหรี่ได้ยาก

วัยรุ่นที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ มักมีการรับรู้ว่าการหาบุหรี่มาสูบนั้นเป็นเรื่องง่าย แม้ในปัจจุบันจะมีการประกาศเป็นกฎหมายและมาตรการต่าง ๆ ในการจำหน่าย แต่ก็ยังพบเห็นร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กและเยาวชนกันตามปกติ โดยไม่คำนึงถึงกฎหมายและผลร้ายของบุหรี่ต่อผู้สูบและคนใกล้ชิด จากการศึกษาของ Nichols et al. (2006) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สภาพแวดล้อมกับการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายส่งผลต่อการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ($OR = 1.57, 95\% CI = 1.10 - 2.25$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Christophi et al. (2009) ที่พบว่า วัยรุ่นในประเทศไซปรัสสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย แม้จะมีกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้กับเยาวชน ($OR = 3.40, 95\% CI = 2.79 - 4.13$)

11. นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่เข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ได้ง่าย มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนชายที่เข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ได้ยาก

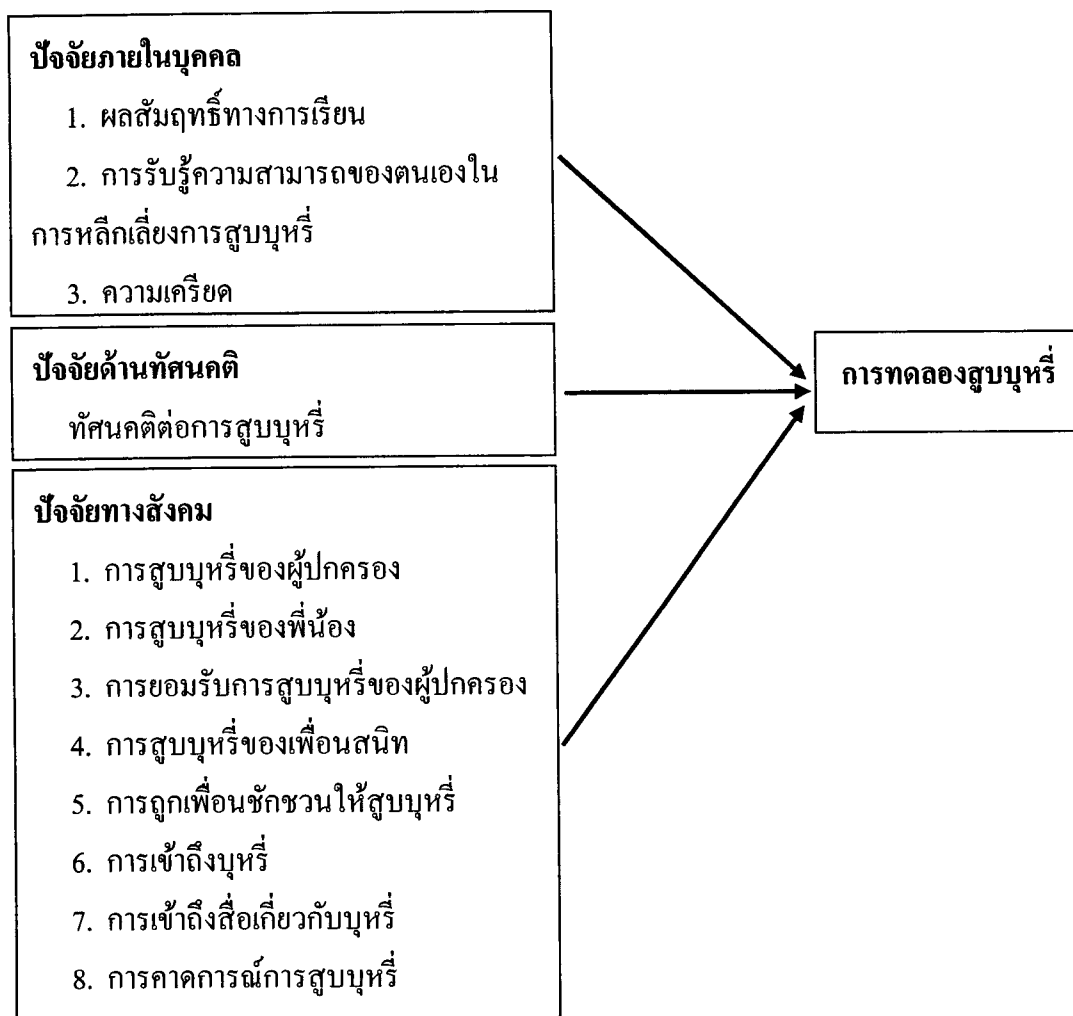
สื่อมีอิทธิพลและมีบทบาทต่อชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ ซึ่งการพัฒนาของข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วนี้ ทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านลบและด้านบวกต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้นที่ยังขาดวุฒิภาวะ มีความกล้าเสี่ยงและอยากลอง เมื่อได้รับอิทธิพลจากสื่อ ทักษะคิดและพฤติกรรมของวัยรุ่นจึงเปลี่ยนแปลง พยายามลอกเลียนแบบ หรือทำตามแบบดาราที่สื่อนำเสนอ (ศิริกาญจน์ ยิ้มประยัติ, 2548) จากการศึกษาของ Hanewinkel, Isensee, Sargent, and Morgenstern (2011) เรื่องความสัมพันธ์ของการเริ่มต้นสูบบุหรี่กับสื่อโฆษณาของวัยรุ่นประเทศเยอรมัน พบว่า วัยรุ่นที่ได้สัมผัสสื่อโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่มาก มีแนวโน้มที่จะเริ่มต้นสูบบุหรี่เป็น 1.46 ของวัยรุ่นที่ได้สัมผัสสื่อโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่น้อย ($OR = 1.46, 95\% CI = 1.08 - 1.97$) และการศึกษาของ Machado Neto Ade et al. (2010) ที่พบว่า นักเรียนในประเทศบราซิลที่ได้รับสื่อทางอ้อม (ภาพยนตร์และการแสดง) มีโอกาสทดลองและเริ่มต้นสูบบุหรี่เป็น 2.43 เท่าของนักเรียนที่ไม่ได้รับสื่อ ($OR = 2.43, 95\% CI = 1.46 - 4.04$)

12. นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีการคาดการณ์การสูบบุหรี่สูงกว่าความเป็นจริง มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนชายที่มีการคาดการณ์การสูบบุหรี่ต่ำกว่าความเป็นจริง

การคาดการณ์การสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับการมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงวัยเดียวกัน ซึ่งทำการคาดการณ์ให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงที่จะทำตามค่านิยมที่ตนรับรู้ (Harris, 1995 อ้างใน พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554) เพราะวัยรุ่นส่วนใหญ่รับรู้ถึงอัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มเพื่อนสูงกว่าความเป็นจริงเสมอ จากการศึกษาของ Hock, Ghazali, Cheong, Rahman and Mustafa (2012) พบว่า นักเรียนในประเทศ มาเลเซียที่มีการคาดการณ์การสูบบุหรี่ของเพื่อนสูง มีแนวโน้มที่จะเริ่มต้นสูบบุหรี่มากกว่า 4 เท่า ของนักเรียนที่มีการคาดการณ์ต่ำ ($OR = 4.21, 95\% CI = 3.18 - 5.58$) สอดคล้องการศึกษาของ Homsin et al. (2009) ที่พบว่า นักเรียนที่มีการคาดการณ์การสูบบุหรี่สูงกว่าความเป็นจริง มีโอกาสเสี่ยงที่จะเปลี่ยนจากระยะลังเลใจไปสู่ระยะทดลองสูบบุหรี่ประมาณเท่าครึ่งของนักเรียนที่มีการคาดการณ์การสูบบุหรี่ต่ำกว่าความเป็นจริง ($OR = 1.46, 95\% CI = 1.01 - 2.1$)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Theory of Triadic Influence: TTI) (Flay & Petraitis, 1994) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากการแสดงพฤติกรรมมิได้เกิดจากอิทธิพลเพียงตัวใดตัวหนึ่ง แต่มักเกิดพร้อมกันหรือร่วมกันอย่างเป็นพลวัต (Dynamic) ที่มีการเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาตลอดเวลา พฤติกรรมการทดลองสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนมิได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เกิดจากปัจจัยหลายประการร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของพี่น้อง การยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ การเข้าถึงบุหรี่ การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ และการคาดการณ์การสูบบุหรี่ ซึ่งจะส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อม ในระดับที่แตกต่างกันต่อการทดลองสูบบุหรี่ของวัยรุ่น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาความชุกของการทดลองสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4 ปีการศึกษา 2556 จังหวัดปทุมธานี โดยครอบคลุมปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

ตัวแปรต้น คือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความเครียด ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของพี่น้อง การยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ การเข้าถึงบุหรี่ การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ การคาดการณ์การสูบบุหรี่

ตัวแปรตาม คือ การทดลองสูบบุหรี่

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2554ก)
2. การทดลองสูบบุหรี่ หมายถึง การสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่สูบบุหรี่ไม่เกิน 4 มวนในชีวิต (Homsin, 2006)
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง เกรดเฉลี่ยครั้งล่าสุดของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้รับ
4. ความเครียด หมายถึง ภาวะของอารมณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้นกดดัน จนทำให้รู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธหรือเสียใจ (กรมสุขภาพจิต, 2541) วัดโดยแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต (ม.ป.ป.) ซึ่งประเมินจากสิ่งที่เป็นผลสะท้อนจากความเครียด ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ สมาธิลดลง หงุดหงิด ความรู้สึกเบื่อไม่อยากพบปะผู้คน ใน 1 เดือนที่ผ่านมาของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อมั่นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการสูบบุหรี่ในสถานการณ์ต่าง ๆ ตามแนวคิดของ Bandura (1997) วัดโดยใช้แบบสอบถามความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของ Ford, Diamond, Kelder, Sterling, and McAlister (2009)
6. ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง ความคิดเห็นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ วัดโดยใช้แบบสอบถามทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นของ Homsin, Srisuphun, Pohl, and Tiansawad (2006) ซึ่งพัฒนาตามแนวคิด Weber (1992 อ้างถึงใน Homsin et al., 2006) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) ได้แก่ ความเชื่อต่อผลการสูบบุหรี่ 2) ความรู้สึก (Affective) ได้แก่ ความรู้สึก อารมณ์ที่มีต่อการสูบบุหรี่ และ 3) ด้านการปฏิบัติ (Behavioral) ได้แก่ ความเชื่อต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่
7. การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท หมายถึง การมีหรือไม่มีเพื่อนสนิท ซึ่งสูบบุหรี่เป็นประจำของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
8. การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง หมายถึง การมีหรือไม่มีผู้ปกครอง (ได้แก่ พ่อแม่ หรือผู้ที่เลี้ยงดู) ซึ่งสูบบุหรี่เป็นประจำของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

9. การสูบบุหรี่ของพี่น้อง หมายถึง การมีหรือไม่มีพี่น้องในครอบครัว ซึ่งสูบบุหรี่เป็นประจำของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

10. การยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง หมายถึง ปฏิบัติหรือการแสดงออกที่ต่อต้านหรือสนับสนุนของผู้ปกครองที่มีต่อการสูบบุหรี่ ตามการคาดคิดของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น วัดโดยข้อคำถามของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาของ Flay et al. (1994 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554)

11. การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ หมายถึง การเคยหรือไม่เคยถูกเพื่อนโน้มน้าวให้สูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

12. การเข้าถึงบุหรี่ หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นถึงความง่ายในการได้บุหรืมาสูบ

13. การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ หมายถึง ความถี่ในการได้รับข้อมูลที่เป็นการโฆษณาหรือการแสดงพฤติกรรมสูบบุหรี่จากสื่อต่าง ๆ ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายโฆษณา แผ่นป้ายโปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ภาพยนตร์ และอินเทอร์เน็ต ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

14. การคาดการณ์การสูบบุหรี่ หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเกี่ยวกับอัตราการสูบบุหรี่ของเพื่อนในวัยเดียวกับตน วัดโดยแบบสอบถามการคาดการณ์อัตราการสูบบุหรี่ของ Flay, Hu, and Richardson (1998 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2556 จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
2. สารประกอบในบุหรี่และผลกระทบจากการสูบบุหรี่
3. ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Theory of Triadic Influence: TTI)
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

นิยามของวัยรุ่น

คำว่า “วัยรุ่น” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Adolescence และมาจากภาษาละติน “Adolescere” หมายถึง การเจริญเติบโตไปสู่การมีวุฒิภาวะ (To grow into maturity) โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากการเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่และมีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างมาก (ศิริไชย หงส์สงวนศรี, 2554)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO.], (2013) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่น (Adolescents) ว่าเป็นวัยที่อยู่ในช่วงอายุ 10 – 19 ปี และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

อีริกสัน (Erikson) (อ้างถึงใน นิตยา เรืองแป้น, 2545) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเริ่มเมื่ออายุ 12 – 18 ปี เป็นวัยของการทดลองและต้องตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ วัยรุ่นมักจะสร้างเอกลักษณ์ (Identity) ของตนเอง สามารถรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง ในเรื่องความสามารถ ความถนัด ความสนใจ และเข้าใจบทบาทของตนเอง (Role) มากยิ่งขึ้น

สุชา จันทรโสม (2540) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นระยะของช่วงชีวิตที่คั่นกลางระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ ซึ่งไม่สามารถแบ่งชัดเจนได้อย่างแน่นอนและวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต มีการเปลี่ยนแปลงทุกด้าน มีความคิดอยากเป็นอิสระ และเป็นวัยที่ต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต

ศีรวรรณ มีคุณ (2548) กล่าวว่า ช่วงอายุของวัยรุ่นสามารถกำหนดจากพัฒนาการตามวัย คือ 1) วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) ช่วงอายุประมาณ 10 – 14 ปี เป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ 2) วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) ช่วงอายุประมาณ 14 – 16 ปี

เป็นช่วงแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเองและต้องการอิสระ และ 3) วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) ช่วงอายุประมาณ 16 – 19 ปี ร่างกายมีการเจริญเติบโตและพัฒนาเต็มที่ รู้จักบทบาททางเพศของตนเอง และมีความอิสระในการดำเนินชีวิต

กล่าวโดยสรุป วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนผ่านจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และมีอายุอยู่ในช่วงอายุประมาณ 10 – 19 ปี

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นชายเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และการเรียนรู้ ซึ่งมีพัฒนาการที่สำคัญดังนี้

1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย (Physical development)

การเจริญเติบโตและพัฒนาการของวัยรุ่นชายจะช้ากว่าวัยรุ่นหญิงประมาณ 1 – 2 ปี ซึ่งในช่วงวัยรุ่นตอนต้นนั้น ร่างกายจะมีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนของการเจริญเติบโต (Growth hormone) ฮอร์โมนเพศ (Sex hormones) อย่างมาก ทำให้มีการเจริญเติบโตทั้งอวัยวะภายนอกและภายในอย่างรวดเร็ว ซึ่งการเจริญเติบโตของอวัยวะภายนอกที่สังเกตได้คือ วัยรุ่นชายจะสูงขึ้นเร็วมากเฉลี่ยปีละประมาณ 10 เซนติเมตร ส่วนน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากในวัยนี้จะมีการเพิ่มปริมาณของกล้ามเนื้อและไขมัน กระดูกจะยาวออก กล้ามเนื้อมีการเจริญเติบโตมากขึ้น ลำตัวและแขนขายาวมากขึ้น กล้องเสียงขยายใหญ่ขึ้น ทำให้มีเสียงแตกพร่า มีหนวดเคราและขนรักแร้ ต่อมาเหงื่อและต่อมไขมันทำงานมากขึ้น และมักทำให้เกิดสิวขึ้นตามใบหน้าและลำตัว (ทิพย์ภา เชษฐไชวลิต, 2546; พนม เกตุมาน, 2550; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549; สุริยเดว ทรีปาตี, 2551)

2. พัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ (Psychological development)

การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของวัยรุ่นจะรุนแรงและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เนื่องจากเป็นวัยที่มีรอยต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ จึงทำให้เกิดความสับสนในการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลทำให้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย รวดเร็ว ไม่ค่อยมีเหตุผล และไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดั่งนัก (ทิพย์ภา เชษฐไชวลิต, 2546; พนม เกตุมาน, 2550; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549; สุริยเดว ทรีปาตี, 2551) แต่ในขณะเดียวกัน วัยรุ่นก็ต้องการได้รับความรักและความห่วงใยจากพ่อแม่ บุคคลใกล้ชิด ต้องการความเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง มีความอยากรู้อยากลอง และต้องการหาประสบการณ์ใหม่ ๆ ซึ่งหากอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมตามวัย จะทำให้เด็กก้าวเข้าสู่วัยรุ่นด้วยความภาคภูมิใจ แต่ในทางตรงข้าม กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่เคยถูกฝึกให้ลองคิดลองทำ ก่อนก็จะเกิดความสับสน ขาดความรู้และทักษะ ขาดการฝึกฝน จึงทำให้กลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะมี

พฤติกรรมเกรี้ยวกราด ส่งผลต่อการเรียนและการดำเนินชีวิต (พนม เกตุมาน, 2550; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549; สุริยเดว ทรีปาตี, 2551)

3. พัฒนาการด้านสติปัญญา (Cognitive development)

วัยรุ่นจะมีการพัฒนาทางความคิดแบบรวบยอด มีการคิดที่ซับซ้อนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น สามารถแบ่งแยกคุณลักษณะของสิ่งของต่าง ๆ ได้ดี มีความคิด ความเข้าใจในลักษณะของความเป็นจริงและเป็นไปได้ จากนั้นจึงทดลองสมมติฐานเพื่อหาข้อสรุปที่ดีและสามารถแก้ปัญหาได้โดยมีกระบวนการคิดที่มีระบบและมีเหตุผล มีความจำดี สามารถจดจำสิ่งที่ตนสนใจได้อย่างแม่นยำ (ทิพย์ภา เชนฐ์เชาวลิต, 2546) แต่ในวัยนี้ยังขาดความยั้งคิดหรือไตร่ตรองให้รอบคอบ จึงทำให้วัยรุ่นมักจะมีความคิดที่รวดเร็วแบบหุนหันพลันแล่น เมื่อโตขึ้นจะมีความคิดที่สมบูรณ์ขึ้น ซึ่งได้มาจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2548)

4. พัฒนาการด้านสังคม (Social development)

วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติและพฤติกรรมทางสังคมในทุกด้าน วัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระเสรีภาพ ในการคิด การปฏิบัติ และการคบเพื่อน ซึ่งมีทั้งเพื่อนในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน จึงทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว และส่งผลให้วัยรุ่นหันไปใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว ทำให้สัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นและพ่อแม่จะเริ่มห่างขึ้น (พนม เกตุมาน, 2550) วัยรุ่นมักจะให้ความสำคัญกับการคบเพื่อนและมักจะเลือกกลุ่มเพื่อนที่มีค่านิยมและมีความสนใจในสิ่งเดียวกัน เพื่อให้ตนเองเกิดความมั่นใจและได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เช่น การแต่งกาย ทรงผม งานอดิเรก การเล่นเกม เป็นต้น วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมหรือค่านิยมที่แตกต่างจากกลุ่มมักจะไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เมื่อวัยรุ่นได้เรียนรู้วิธีการใช้ชีวิตในสังคมมากขึ้น สังคมนอกระบบจะช่วยให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ และปรับตัวเกี่ยวกับวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว อาจต้องลองผิดลองถูกและอาจพบความผิดหวังเมื่อสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นนอกระบบไม่เป็นไปอย่างที่คาดหวังไว้ พัฒนาการทางด้านสังคมนี้จะมีผลกระทบต่อวัยรุ่นอย่างมากในต่างด้านต่าง ๆ เช่น วัยรุ่นที่สูญเสียหรือมีก่อกวนจากการชักชวนจากเพื่อน วัยรุ่นที่ขาดความมั่นใจอาจเกิดจากการไม่ได้รับการยอมรับจากหมู่เพื่อน วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอาจเกิดจากความต้องการการยอมรับจากคนที่อ่อนแอกว่า ด้วยการแสดงอำนาจที่เหนือกว่า เป็นต้น (ทิพย์ภา เชนฐ์เชาวลิต, 2546)

5. พัฒนาการด้านจริยธรรม (Moral development)

ความรู้ที่เพิ่มขึ้นและความคิดที่สมเหตุสมผล จะทำให้วัยรุ่นมีการพัฒนาด้านจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง รู้จักผิดชอบชั่วดี นอกจากนั้น การที่วัยรุ่นต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตามกฎระเบียบของกลุ่มที่ช่วยกันสร้างหรือสร้างขึ้นโดยผู้นำกลุ่ม หากไม่

ปฏิบัติตามกฎระเบียบของกลุ่มจะทำให้ไม่ได้รับการยอมรับ ซึ่งการเรียนรู้กฎระเบียบของกลุ่มนี้จะช่วยให้วัยรุ่นได้พัฒนาด้านจริยธรรมเพิ่มขึ้น รวมทั้งจะส่งผลถึงการปฏิบัติตนในอนาคตอย่างมีศีลธรรม จริยธรรมและเคารพกฎหมาย (ทิพย์ภา เชมฐ์ชาวลิต, 2546)

จากพัฒนาการของวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและชัดเจน ทั้งด้านต่าง ๆ ทำให้สามารถแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) ช่วงอายุประมาณ 10 – 14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) ช่วงอายุประมาณ 14 – 16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) ช่วงอายุประมาณ 16 – 19 ปี (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2548; สุริยเดว ทรีปาตี, 2551; ศรีวรรณ มีคุณ, 2548) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นชายตอนต้นซึ่งเป็นช่วงสำคัญของชีวิต เนื่องจากเป็นระยะเริ่มต้นจากการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งในช่วงวัยนี้มักมีพฤติกรรมแสดงออกค่อนข้างเป็นเด็ก ลักษณะที่เด่นชัดในช่วงนี้ เป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทุกระบบ โดยจะมีความคิดหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งจะส่งผลกระทบไปยังจิตใจ ทำให้เกิดอารมณ์หงุดหงิด แปรปรวนง่าย ไม่มั่นใจในความเป็นชาย รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย และเป็นช่วงวัยที่มีโอกาสคล้อยตามกลุ่มเพื่อนได้ง่าย เนื่องจากต้องการทำให้เหมือนเพื่อนคนอื่น ๆ จะได้ไม่แตกต่างจากกลุ่มเพื่อน (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2548; สุริยเดว ทรีปาตี, 2551) จากลักษณะเฉพาะตามธรรมชาติของวัยรุ่นชายที่ ต้องการความเป็นอิสระ อยากทำอะไรด้วยตนเอง อยากมีส่วนในการตัดสินใจ อยากรู้ อยากลอง ทำให้เกิดความท้าทายในการเริ่มที่จะทดลองเมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนและถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ จึงทำให้วัยรุ่นชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเริ่มทดลองสูบบุหรี่ ซึ่งถือว่าเป็นประตูด่านแรกของการก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ตามมา โดยมีได้ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และผู้อื่น

สารประกอบในบุหรี่และผลกระทบจากการสูบบุหรี่

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า “บุหรี่” หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2554ก) บุหรี่มีสารพิษต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอย่างยิ่งต่อสุขภาพของผู้สูบ

สารประกอบในบุหรี่

ในบุหรี่ 1 มวน ประกอบด้วย ใบยาสูบ กระดาษที่ไข่มวน และสารเคมีหลายร้อยชนิดที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรส เพื่อลดการระคายเคือง และเพื่อให้บุหรี่ย่านสูบ เมื่อเกิดการเผาไหม้จะก่อให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งสารหลายร้อยชนิดนี้ มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ

ในร่างกาย และมีสาร 43 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง ซึ่งสารสำคัญที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย มีดังต่อไปนี้ (ประภิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

1. **นิโคติน (Nicotine)** นิโคตินเป็นสารที่ทำให้ติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองและระบบส่วนกลาง ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกสุขสบายติดบุหรี่และเลิกได้ยาก ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อช่องปาก บางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด ทำให้หลังสารอิพิเนพรีน (Epinephrine) จากต่อมหมวกไต (Adrenal gland) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจและชีพจรเต้นเร็วขึ้น โดยอาจจะเพิ่มขึ้นถึง 30 ครั้งต่อนาที ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักกว่าปกติ (ประภิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547; สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2556)

2. **ทาร์หรือน้ำมันดิบ (Tar)** เป็นสารสีน้ำตาลแก่ มีลักษณะเป็นคราบมันข้นเหนียวเหมือนดินน้ำมัน มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง โดยร้อยละ 50 ของสารทาร์จะจับอยู่ที่ปอด เมื่อผู้สูบบุหรี่หายใจสูดอากาศที่มีฝุ่นละอองต่าง ๆ ปนอยู่เข้าไป สารทาร์ที่ปอดก็จะรวมตัวกับฝุ่นละอองที่สูดเข้าไปนั้น แล้วจับตัวสะสมอยู่ในถุงลมปอดทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอและมีเสมหะ และก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอดและโรคถุงลมโป่งพองในระยะยาว

3. **คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide)** เป็นก๊าซพิษที่ขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 – 15 สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่จัดร่างกายต้องสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดข้นและเหนียวมากขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้น เพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เพียงพอ ถ้าก๊าซนี้มีจำนวนมากจะทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน

4. **ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide)** เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ก่อให้เกิดอาการไอมีเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และคลื่นไส้อาเจียน สารนี้เป็นตัวสกัดกั้นเอนไซม์ที่เกี่ยวข้องกับการหายใจหลายตัว ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อหัวใจ และที่ผนังหลอดเลือด

5. **ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide)** เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพองซึ่งเป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง

6. **แอมโมเนีย (Ammonia)** เป็นก๊าซที่ไม่มีสี มีกลิ่นที่รุนแรง ใช้ในการปรุงแต่งรสชาติ และช่วยให้นิโคตินดูดซึมเข้าสู่สมองและประสาทส่วนกลางเร็วขึ้น มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ

7. **ฟอร์มาลดีไฮด์ (Formaldehyde)** เป็นสารที่ใช้ในการดองศพ ก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อดวงตา เยื่อจมูกและทางเดินหายใจ เป็นสารก่อมะเร็งอย่างสูง

8. แคดเมียม (Cadmium) เป็นสารที่ใช้ในอุตสาหกรรมโพลิเมอร์อิเล็กทรอนิกส์ และเป็นสารประกอบที่อยู่ในถ่านไฟฉาย ซึ่งการเข้าสู่ร่างกายโดยการสูดดม ก่อให้เกิดอันตรายมากกว่าการรับประทาน การได้รับสารนี้เป็นเวลานานแม้ว่าจะเป็นจำนวนเพียงเล็กน้อย ก็สามารถทำอันตรายต่อไต ตับ และสมอง และเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดและอัมพาต

9. สารตะกั่ว (Lead) เป็นสารโลหะที่ทำลายสมอง ไต ระบบประสาท และเม็ดเลือดแดงอย่างรุนแรง สามารถดูดซึมเข้าสู่ผิวหนังได้ โดยเฉพาะในเด็กจะดูดซึมได้ดี ทำให้ไปยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง ความเฉลียวฉลาดจะช้ากว่าเด็กปกติ การรับรู้สั้น

10. สารปรอท (Mercury) เป็นสารโลหะที่เป็นพิษต่อสมอง ทำให้เกิดอาการสั่น ความจำเสื่อม และโรคไต

11. สารกัมมันตรังสี เป็นสารโพโลเนียม 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด และในควันบุหรี่มีสารกัมมันตรังสี ทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

ผลกระทบของการสูบบุหรี่

บุหรี่ทำให้เกิดอาการเสพติด ทั้งจากทางร่างกายและจิตใจได้ในเวลาอันรวดเร็ว การเสพติดทางร่างกายคือ ความต้องการสารนิโคติน ส่วนการเสพติดทางด้านจิตใจคือ พฤติกรรมที่ต้องเสาะแสวงหาบุหรี่มาสูบ ดังนั้นการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในวัยรุ่น จึงมีโอกาที่จะกลายเป็นผู้ติดบุหรี่ได้สูง ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ต่อวัยรุ่นตามมา ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และเศรษฐกิจ

1. ผลกระทบด้านร่างกาย

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ หลายชนิด ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่นและไม่หยุดสูบ ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มีดังนี้ (ประกิจ วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

1.1 โรคมะเร็ง การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ มะเร็งช่องปาก โปรงจมูก กล่องเสียง หลอดลม ปอด หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับ ตับอ่อน ไต กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก เต้านม ปากมดลูก รังไข่ ต่อมลูกหมาก (สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [สคร.], 2549) ทั้งนี้สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ ส่วนหนึ่งเกิดจากสารก่อมะเร็งในควันบุหรี่สัมผัสกับอวัยวะโดยตรง เช่น กล่องเสียงและปอด หรือสารก่อมะเร็งถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดแล้วไหลเวียนไปตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตับอ่อนและกระเพาะปัสสาวะ (ประกิจ วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547) โดยในภาพรวมพบว่า ประมาณร้อยละ 30 ของมะเร็งที่เกิดในคน มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

1.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย โดยเฉพาะโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ สาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ซึ่งสารพิษในควันบุหรี่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย โดยที่รูหลอดเลือดค่อย ๆ ตีบลง การหนาตัวของผนังหลอดเลือด จนเกิดการตีบตันของเส้นเลือดเป็นเหตุให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้น้อยลง จึงเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ (ประกิจ วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

1.3 โรคระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่มีสารประกอบที่เป็นพิษต่อร่างกาย จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อเมือกในระบบทางเดินหายใจ (สคร., 2549) และทำให้เนื้อปอดเสื่อมสมรรถภาพ เมื่อมีการสะสมของควันบุหรี่ในปอดอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ภาวะถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นหวัค และหลอดลมอักเสบง่าย (ประกิจ วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

1.4 โรคระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหาร (สคร., 2549) ทำให้เกิดแผลในทางเดินอาหารส่วนบน เช่น แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenum) ของผู้ที่สูบบุหรี่ และอัตราการหายของแผลช้ากว่าผู้ไม่สูบบุหรี่รวมถึงมีโอกาสที่แผลจะทะลุสูงขึ้นด้วย (ประกิจ วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

1.5 โรคในช่องปาก บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปริทันต์ ผู้สูบบุหรี่จะมีคราบหินปูนฝังแน่นที่ฟัน เกิดช่องว่างระหว่างฟันและเหงือก โครงสร้างของกระดูกและเนื้อเยื่อที่ยึดฟันหายไป นอกจากนี้บุหรี่ยังทำให้เกิดกลิ่นปาก ฟันเหลือง และเหงือกอักเสบด้วย (ประกิจ วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

1.6 ผิวหนังเหี่ยวย่น ควันบุหรี่จะทำให้เกิดริ้วรอยเหี่ยวย่นบนใบหน้า รอยตีนกามากกว่าเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันที่ไม่สูบบุหรี่นับ 20 ปี เพราะสารนิโคตินในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดที่มาหล่อเลี้ยงผิวหนังหดตัว ผิวพรรณได้รับสารอาหารและออกซิเจนน้อยกว่าปกติ มีการสะสมของคาร์บอนไดออกไซด์ในเซลล์ ทำให้เซลล์ผิวหนังเจริญเติบโตและซ่อมแซมตัวเองไม่ได้ นอกจากนี้ บุหรี่ยังทำให้กล้ามเนื้อหัวใจหดตัว เกิดรอยย่นรอบดวงตา ตามหน้าผาก และรอบปาก นิ้วและเล็บมือมีสีเหลือง และทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดอุดตัน เกิดแผลเรื้อรังที่มือและขา (ประวิตร พิศาลบุตร, 2544) และยังทำให้มีกลิ่นตัวเป็นกลิ่นของควันบุหรี่ที่ติดตาม เสื้อผ้า เส้นผมและผิวหนัง ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ

ผลกระทบดังกล่าวข้างต้นเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะยาว สำหรับผลกระทบที่สามารถเกิดขึ้นได้ทันทีภายหลังการทดลองสูบบุหรี่ในครั้งแรก คือ มีอาการแสบตา น้ำตาไหล ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น มีกลิ่นปากและกลิ่นตัว มีอาการไอและระคายคอ ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น

และความดันโลหิตสูงขึ้น (ประกิจ วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547; ฌฐภรณ์ หาดิ, 2555ข)

2. ผลกระทบด้านจิตใจ

สารนิโคตินในบุหรี่ จะเข้าไปกระตุ้นสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอารมณ์แห่งความสุข ความพึงพอใจ ในขณะเดียวกันยังทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่ต้องการรับรู้ถึงปัญหาทางด้านจิตใจ ความเครียด ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า ซึ่งเท่ากับเป็นแรงเสริมให้มีการสูบบุหรี่มากขึ้น จึงต้องสูบบวนต่อไปเรื่อย ๆ จนเกิดความเคยชินจากการได้รับสารนิโคตินในบุหรี่และเกิดการเสพติดในที่สุด (วันเพ็ญ ชูฤทธิวัฒน์ฉนการ และรพีภรณ์ เปี่ยมพิช, 2555)

3. ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ

บุหรี่ถือว่าเป็นสินค้าที่สิ้นเปลือง และยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจให้กับผู้สูบและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติด้วย ซึ่งผลการสำรวจจากโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก (Global Adult Tobacco Survey: GATS) ปี พ.ศ. 2552 พบว่า เยาวชนอายุ 15 – 24 ปี มีค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่โดยเฉพาะบุหรี่ซองเฉลี่ยวันละ 15.28 บาทต่อวัน คิดเป็น 458.3 บาทต่อเดือน (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2553) ส่วนภาระค่าใช้จ่ายของรัฐบาล จากข้อมูลของศูนย์ข้อมูลข่าวสารเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2552 ทำการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในประเทศไทยกับรายรับของรัฐจากภาษีบุหรี่ พบว่า รัฐจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคทั้ง 3 โรค ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ และหลอดเลือด เท่ากับ 51,569 ล้านบาท แต่รายรับของรัฐจากภาษีบุหรี่ เท่ากับ 43,936 ล้านบาท (สศช., 2555) ทำให้เพิ่มภาระให้กับรัฐที่จะต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมาก เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ที่อาจก่อให้เกิดการทุพพลภาพและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นการสูญเสียบุคคลวัยทำงานจำนวนมาก ที่สามารถทำคุณประโยชน์ให้กับสังคมและประเทศชาติ (ฌฐภรณ์ หาดิ, 2555ก) นอกจากนี้ ยังถือว่าเป็นประเด็นด้านแรกของการใช้สารเสพติดหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ตามมา เช่น การรวมตัวกันของวัยรุ่นในการมั่วสุมอบายมุข เที่ยวเตร่ตามสถานเริงรมย์ สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ และปัญหาการใช้ความรุนแรงในกลุ่มวัยรุ่น (Bandason & Rusakaniko, 2010) ส่งผลให้เกิดปัญหาอาชญากรรมที่ร้ายแรงตามมา เช่น การปล้นจี้ ทำร้ายร่างกายแล้วชิงทรัพย์ หรือข่มขืนกระทำชำเรา ซึ่งเป็นความรุนแรงที่ทำให้ถูกจับดำเนินคดีอาญา (ศรีวรรณ มีคุณ, 2548)

จะเห็นได้ว่า การทดลองสูบบุหรี่นั้น ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ควรตระหนักและให้ความสำคัญ โดยร่วมกันหาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นโดยเร่งด่วน

ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Theory of Triadic Influence: TTI)

นักทฤษฎีทางสุขภาพพยายามที่จะหาเหตุผล เพื่ออธิบายถึงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ โดยมีการศึกษาปัจจัยทางด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม (Flay & Petraitis, 1994) โดยเชื่อว่า มนุษย์จะมีกลไกการปรับตัวแบบระบบเปิดที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา (Randell, Tedrow, & Landingham, 1982) Flay and Petraitis (1994) ได้พัฒนาแนวคิดทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Theory of Triadic Influence: TTI) จากการบูรณาการแนวความคิดหรือทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญต่าง ๆ เพื่ออธิบายถึงสาเหตุของพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นให้ครอบคลุมและมีความชัดเจนขึ้น ได้แก่ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action) ที่เชื่อว่า การตัดสินใจและความตั้งใจ จะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล (Ajzen & Fishbein, 1998) ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (The health belief model) (Janz & Becker, 1984) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The protection motivation theory) (Roger, 1983) ที่เน้นความสำคัญของความเชื่อ ทศนคติ และการรับรู้ด้านสุขภาพของบุคคล และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (The social cognitive theory) ที่เชื่อว่า สังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเสริมแรง การสังเกต และการเลียนแบบพฤติกรรมของบุคคลใกล้ชิด เช่น ครอบครัว เพื่อนสนิท (Bandura, 1986) เป็นต้น

ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Theory of triadic Influence: TTI) อธิบายว่า พฤติกรรมของวัยรุ่น ประกอบด้วยอิทธิพลขององค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ อิทธิพลภายในตัวบุคคล (Intrapersonal influences) อิทธิพลจากทัศนคติความเชื่อ (Attitudinal influences) และอิทธิพลจากภายนอกตัวบุคคลหรือสังคม (Interpersonal influences/ Social influences) (Flay, 1999; Flay & Petraitis, 1994)

อิทธิพลภายในบุคคล (Intrapersonal influence) เป็นอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ และลักษณะหรือบุคลิกภาพที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ประกอบด้วย การควบคุมพฤติกรรม (Behavioral control) การควบคุมอารมณ์ (Emotional control) ความสามารถปรับตัวทางสังคม (Sociability) และความเฉลียวฉลาดทางสติปัญญา (Intelligence) ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่จะหล่อหลอมความเป็นตัวตนของบุคคล ได้แก่ 1) การรู้จักตนเอง (Sense of self) เป็นความรู้สึกมีคุณค่าหรือด้อยค่าในตนเอง รวมทั้งภาพลักษณ์ที่ส่งผลให้เกิดการกำหนดอัตลักษณ์แห่งตน 2) สมรรถนะทางสังคม (General social competence) เกิดจากทักษะทางการศึกษาและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งทั้งการรู้จักตนเองและสมรรถนะทางสังคมเชื่อมโยงให้เกิดสมรรถนะแห่งตน (Self efficacy) ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจ/ ความตั้งใจในการที่จะกระทำพฤติกรรม

อิทธิพลด้านทัศนคติความเชื่อ (Attitudinal influences) เป็นอิทธิพลที่เกิดจาก 1) ศาสนา และวัฒนธรรม (Culture/ Religion) สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวบุคคล เนื่องจากในสังคมวัฒนธรรม มีการปลูกฝังความรู้ ค่านิยม ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะตามมา หลังจากการปฏิบัติ พฤติกรรม 2) โอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (Information opportunity) ซึ่งมีผลต่อความรู้และ ค่านิยมของบุคคล ส่งผลต่อความคาดหวัง และการประเมินผลลัพธ์ของพฤติกรรม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งค่านิยม ความรู้ ความคาดหวังนำไปสู่ทัศนคติของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการ ตัดสินใจหรือความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น

อิทธิพลด้านสังคม (Social influence) เป็นอิทธิพลที่เกิดจากบรรทัดฐานและส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นมักเกิดจาก 1) การรับรู้ การสังเกต การเลียนแบบทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะบุคคลรอบข้าง เช่น บิดา มารดา เพื่อนสนิท 2) เกิดจากความผูกพันทางสังคมที่มาจากครอบครัว โรงเรียน ความเชื่อทาง ศาสนา และกลุ่มเพื่อน ซึ่งความผูกพันทางสังคมดังกล่าว จะมีผลต่อแรงจูงใจที่จะทำตามเมื่อเกิด การรับรู้หรือความเชื่อว่า พฤติกรรมนั้นเป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่ยอมรับได้ จะทำให้ส่งผลต่อ การตัดสินใจหรือความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ

อิทธิพลทั้ง 3 ประการดังกล่าว จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมหรือไม่แสดงพฤติกรรม ของบุคคล และการแสดงพฤติกรรมมิได้เกิดจากอิทธิพลเพียงตัวใดตัวหนึ่ง แต่มักเกิดพร้อมกันหรือ ร่วมกันอย่างเป็นพลวัตร (Dynamic) ที่มีการเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาตลอดเวลา จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง พยายามที่จะอธิบายให้เห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นนั้นเป็นเรื่องที่มี ความซับซ้อน มิได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งแต่เกิดจากปัจจัยหลายประการร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายใน ตัวบุคคล ทัศนคติ และปัจจัยทางสังคม ซึ่งจะส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมในระดับที่แตกต่างกัน ต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของวัยรุ่น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ พบปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ซึ่งครอบคลุมปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ตามแนวคิดทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Theory of Triadic Influence: TTI) ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความเครียด 2) ปัจจัยด้านทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ 3) ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของ พี่น้อง การยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ การเข้าถึงบุหรี่ การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ การคาดการณ์การสูบบุหรี่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยภายในบุคคล

1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหรือเกรดเฉลี่ย (GPA)

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นตัวชี้วัดถึง สถิติปัญญา ความรู้ และความสามารถของบุคคล อันเป็นผลมาจากการเรียนการสอน หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับการเรียนรู้ (ปิยะพร อาศัษสุข, 2548) ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ดังเช่น การศึกษาของ Khuder et al. (2008) เรื่องความชุกและความสัมพันธ์ในการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของนักเรียนในรัฐโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า นักเรียนที่ได้เกรดเฉลี่ยต่ำ (เกรด D หรือ F) มีแนวโน้มที่จะเริ่มต้นสูบบุหรี่เกือบ 3 เท่า ของนักเรียนที่มีเกรดเฉลี่ยสูง (OR = 2.90, 95% CI = 2.19 – 3.85) และการศึกษาของ Mistry et al. (2011) เรื่องความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า นักเรียนที่ได้เกรดต่ำ (D) มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่มากกว่า 4 เท่าของนักเรียนที่มีเกรดเฉลี่ยสูงกว่า (OR = 4.42, 95% CI = 3.35 – 5.31) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cai et al. (2012) ที่พบว่า นักเรียนในเมืองเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน ที่ได้เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 25% มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่เป็น 1.3 เท่าของนักเรียนที่มีเกรดเฉลี่ยสูงกว่า (OR = 1.39, 95% CI = 1.19 – 1.63) สำหรับการศึกษาในประเทศไทยของ อัจฉรวรรณ สร้อยทอง (2542) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในหมู่วัยรุ่นนภาคเหนือ อีสาน ได้ กลาง และ กรุงเทพฯ พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีระดับผลการเรียนอ่อน มีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่า 4 เท่าของกลุ่มวัยรุ่นที่มีผลการศึกษาคดีมาก (OR = 4.1, 95% CI = 1.62 – 10.41) และการศึกษาปัจจัยเสี่ยงในแต่ละลำดับขั้นของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเขตภาคตะวันออกเฉียงของไทยของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) พบว่า นักเรียนที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 3.00 มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในขั้นทดลองสูบ (OR = 2.02, 95% CI = 1.17 – 3.46)

1.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986) ดังนั้น การรับรู้ความสามารถแห่งตนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้น (Flay, Petraitis, & Hu, 1999) หากนักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูงจะทำให้มีแนวโน้มที่จะไม่สูบบุหรี่ ตรงกันข้ามหากนักเรียนมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ ก็จะส่งผลให้นักเรียนคนนั้นมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจทดลองสูบบุหรี่ จากการศึกษาของ Islam and Johnson (2005) เรื่องอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในเมืองอเล็กซานเดรีย ประเทศอียิปต์ พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธสูง จะสามารถป้องกันการเริ่มต้นสูบ

บุหรีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bidstrup et al. (2008) ที่พบว่า นักเรียนในประเทศเดนมาร์ก ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธสูง จะมีพฤติกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่ ส่วนการศึกษาของ อภินันท์ ปัญญาภาพ (2549) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครปฐม พบว่า ความเชื่อในความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และการศึกษาของ กมลภู อนุมัตย์ และรัชณี สรรเสริญ (2554) เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามหาดำ พบว่า นักเรียนชายที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นสูง ($OR = 2.31, 95\% CI = 1.35 - 4.11$)

1.3 ความเครียด

ความเครียดเป็นสภาวะที่ซับซ้อนของร่างกายและจิตใจ เกิดจากสภาวะแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่บีบบังคับให้ร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไป และจะยังคงอยู่จนกว่าสถานการณ์นั้นจะถูกกำจัดให้หมดไป ซึ่งความเครียดนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนในทุกช่วงเวลา เมื่อเกิดความเครียดแล้วจะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ (สมิต อาชนิจกุล, 2547) นอกจากความเครียดจะส่งผลต่อความเจ็บป่วยแล้ว ความเครียดในวัยรุ่นยังส่งผลต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมรุนแรง การใช้สารเสพติด เป็นต้น (Dombrowski, 1999) ดังเช่นการศึกษาของ Ling et al. (2007) ที่พบว่า วัยรุ่นเวียดนาม-อเมริกันที่มีความเครียด มีความเสี่ยงสูงที่จะเริ่มต้นสูบบุหรี่เกือบสองเท่าครึ่งของวัยรุ่นที่ไม่มีความเครียด ($OR=2.4, 95\% CI = 1.1 - 5.4$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Finkelstein et al. (2006) ในวัยรุ่นรัฐโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา ($OR = 1.05, 95\% CI = 1.01 - 1.09$) และการศึกษาของ Siqueira, Diab, Bodian, and Rolnitzky (2000) ในนักเรียนรัฐนิวยอร์ก ประเทศอังกฤษ ($OR = 1.5, 95\% CI = 1.02 - 1.07$) ส่วนการศึกษาในประเทศไทยของ เมธีรัตน์ มั่นวงศ์ (2551) พบว่า สาเหตุที่สูบบุหรี่ในกลุ่มบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ทั้งสองกลุ่มนี้ให้เหตุผลเหมือนกันคือ เพื่อระบายความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ สมบัติ ดุลยรัตน์ (2552) ที่พบว่า สาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก เพื่อลดความเครียดร้อยละ 8.7 และการศึกษาของ อัจฉรวรรณ สร้อยทอง (2542) ที่พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีความเครียดเมื่อมีปัญหาหรือเรื่องกลุ่มใจเกี่ยวกับเพื่อน มีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่า 4 เท่าของกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่มีปัญหาหรือเรื่องกลุ่มใจเลย ($OR = 4.4, 95\% CI = 2.00 - 9.84$)

2. ปัจจัยทางด้านทัศนคติ

ทัศนคติ เป็นแนวโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้งคน วัตถุสิ่งของ หรือความคิด (Ideas) ทัศนคติอาจเป็นบวกหรือลบก็ได้

ถ้าบุคคลมีทัศนคติบวกต่อสิ่งใดก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญต่อสิ่งนั้น และถ้ามีทัศนคติลบก็มักจะหลีกเลี่ยง ดังนั้น ทัศนคติจึงเป็นสิ่งที่เรียนรู้ และเป็นการแสดงออกของค่านิยมและความเชื่อของบุคคล (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2541) ทัศนคติจึงเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดพฤติกรรมการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในวัยรุ่น จากการศึกษาของ Mohammadpoorasl et al. (2011) เรื่องการเปลี่ยนผ่านขั้นตอนการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในประเทศอิหร่าน พบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการสูบบุหรี่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงจากขั้นที่ไม่สูบบุหรี่สู่ขั้นทดลองสูบบุหรี่ ($OR = 1.22, 95\% CI = 1.02 - 1.46$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bidstrup et al. (2008) ในประเทศเดนมาร์ก ที่พบว่านักเรียนที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการสูบบุหรี่ มีแนวโน้มที่จะทดลองสูบบุหรี่เป็น 1.4 เท่าของนักเรียนที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการสูบบุหรี่ ($OR = 1.4, 95\% CI = 1.2 - 1.7$) การศึกษาของ Cai et al. (2012) ที่พบว่า นักเรียนในเมืองชิงไฮ ประเทศจีน ที่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการสูบบุหรี่มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่เป็น 1.41 เท่าของนักเรียนที่ไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ ($OR = 1.41, 95\% CI = 1.21 - 1.64$) การศึกษาของ กมลภู อนุอมสัถย์ และวัชนี สรรเสริญ (2554) ที่พบว่านักเรียนชายที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นมากกว่า 2 เท่าของนักเรียนที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ ($OR = 2.16, 95\% CI = 1.25 - 3.74$) และการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีทัศนคติค่อนข้างเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ มีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่อยู่ในระยะทดลองสูบบุหรี่มากกว่า 2 เท่าของวัยรุ่นที่มีทัศนคติค่อนข้างไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ ($OR = 2.34, 95\% CI = 1.37 - 3.96$)

3. ปัจจัยด้านสังคม

3.1 การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง

พ่อแม่เป็นบุคคลสำคัญในการเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับลูก พ่อแม่จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของลูกมาก การที่บุคคลต้องเติบโตขึ้นมาในครอบครัวที่สูบบุหรี่ จะทำให้บุคคลรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของสังคม เพราะแม้แต่พ่อแม่ของตนเองยังสูบบุหรี่ สังเกตเห็นพฤติกรรมสูบบุหรี่อย่างใกล้ชิดที่บ้าน ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีทักษะการสูบบุหรี่โดยไม่รู้ตัว เช่น การจุดบุหรี่ การคิบบุหรี่ การพันควั่นบุหรี่ เป็นต้น (พรนภา หอมสินธุ์, 2550)

จากการศึกษาของ Rachiotis et al. (2008) เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในประเทศกรีซ พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่มากกว่า 2 เท่าครึ่งของนักเรียนที่ไม่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่ ($OR = 2.59, 95\% CI = 1.45 - 5.89$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Christophi et al. (2009) เรื่องปัจจัยหลักที่ทำนายการสูบบุหรี่ของเยาวชนในประเทศไซปรัส ที่พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่เป็นเท่าครึ่งของนักเรียนที่ไม่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่ ($OR = 1.52, 95\% CI = 1.32 - 1.74$)

การศึกษาของ Goldade et al. (2012) ที่พบว่า นักเรียนในรัฐมินนิโซตา ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่ มีโอกาสเริ่มต้นสูบบุหรี่สูงกว่านักเรียนที่ไม่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่เกือบ 2 เท่า ($OR = 1.94, 95\% CI = 1.53 - 2.47$) และการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีพ่อแม่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่อยู่ในระยะทดลองสูบบมากกว่าเท่าครึ่งของวัยรุ่นที่มีพ่อแม่ไม่สูบบุหรี่ ($OR = 1.74, 95\% CI = 1.05 - 2.88$)

3.2 การสูบบุหรี่ของพี่น้อง

วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มักมีพฤติกรรมเลียนแบบ เมื่อมีพี่น้องซึ่งอยู่บ้านเดียวกันสูบบุหรี่ วัยรุ่นหลายคนมักจะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่เพราะเห็นการสูบบุหรี่ในบ้านมาตั้งแต่เด็ก จึงคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา และคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ (ประภิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547) จากการศึกษาของ Machado Neto Ade et al. (2010) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนในประเทศบราซิล พบว่า นักเรียนที่มีพี่น้องสูบบุหรี่มีโอกาสเริ่มต้นสูบบุหรี่เป็น 1.63 เท่าของนักเรียนที่ไม่มีพี่น้องสูบบุหรี่ ($OR = 1.63, 95\% CI = 1.17 - 2.28$) และการศึกษาของ Silva, Silva, and Botelho (2008) พบว่า นักเรียนในประเทศบราซิลที่มีพี่น้องสูบบุหรี่ มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่า 2 เท่าของนักเรียนที่ไม่มีพี่น้องสูบบุหรี่ ($OR = 2.44, 95\% CI = 1.82 - 3.27$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lim et al. (2010) ที่พบว่า นักเรียนในประเทศมาเลเซียที่มีพี่น้องสูบบุหรี่ มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่สูงกว่านักเรียนที่ไม่มีพี่น้องสูบบุหรี่ ($OR = 1.98, 95\% CI = 1.20 - 3.31$) การศึกษาของ Khuder et al. (2008) ในนักเรียนรัฐโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา ($OR = 2.88, 95\% CI = 2.17 - 3.83$) และการศึกษาของ Goldade et al. (2012) ในวัยรุ่นรัฐมินนิโซตา ประเทศสหรัฐอเมริกา ($OR = 2.34, 95\% CI = 1.67 - 3.28$) สำหรับการศึกษาของ Sirirassamee, Sirirassamee, Jampaklay, Borland, and Fong (2009) พบว่า วัยรุ่นไทยอายุ 13 – 19 ปี ที่มีพี่น้องสูบบุหรี่ มีโอกาสสูบบุหรี่สูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีพี่น้องสูบบุหรี่ ($OR = 2.34, 95\% CI = 1.23 - 4.48$)

3.3 การยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง

การยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ คือการคาดคิดถึงปฏิกริยาหรือการแสดงออกที่ต่อต้านหรือสนับสนุนของพ่อแม่ที่มีต่อการสูบบุหรี่ของบุตร ซึ่งอาจจะยอมรับได้หรือไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ จากการศึกษาของ Lin et al. (2008) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ในไต้หวัน พบว่า วัยรุ่นที่พ่อแม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ มีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่า 3 เท่าของวัยรุ่นที่พ่อแม่ไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ ($OR = 3.28, 95\% CI = 2.02 - 5.43$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Homsin et al. (2009) ที่พบว่า วัยรุ่นที่พ่อแม่ยอมรับการสูบบุหรี่ มีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่อยู่ใน

ระยะหลังเลใจที่จะสูบบุหรี่มากกว่า 2 เท่าของวัยรุ่นที่พ่อแม่ไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ (OR = 2.13, 95% CI = 1.36 – 3.32)

3.4 การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท

การมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ เพราะความอยากมีเพื่อน เอาใจเพื่อน และตามใจเพื่อน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่เพื่อนมีอิทธิพลต่อเขามากที่สุด วัยรุ่นต้องการที่จะปรับตัว เพื่อให้สามารถเข้ากลุ่มและอยู่ร่วมในสังคมกับเพื่อน ๆ ได้ (สมชาย รัชชนกุล, 2553) การศึกษาจำนวนมากได้แสดงให้เห็นว่า การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (Bandason & Rusakaniko, 2010; Christophi et al., 2009; Hallal, Gotlieb, Almeida, & Casado, 2009; Khuder et al., 2008; Prokhorov et al., 2008; Silva et al., 2008) และจากการศึกษาเมื่อไม่นานมานี้ของ Goldade et al. (2012) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของนักเรียนในรัฐมินนิโซตา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การมีเพื่อนสูบบุหรี่มีโอกาสเริ่มต้นสูบบุหรี่สูงกว่าการไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ (OR = 2.41, 95% CI = 1.86 – 3.10) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mistry et al. (2011) ที่พบว่า นักเรียนในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ เป็น 2.4 เท่าของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ (OR = 2.4, 95% CI = 2.12 – 2.71) การศึกษาของ Mohammadpoorasl et al. (2011) ที่พบว่า นักเรียนในประเทศอิหร่าน ที่มีเพื่อนสูบบุหรี่สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากชั้นที่ไม่สูบบุหรี่สู่ชั้นทดลองสูบบุหรี่ (OR = 1.85, 95% CI = 1.21 – 2.83) และการศึกษาของ Homsin et al. (2009) ที่พบว่า นักเรียนที่มีเพื่อนสูบบุหรี่ มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่ประมาณ 1.6 เท่า (95% CI = 1.09 – 2.47) ของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ และการศึกษาของ กมลฤ ฌนอมสัธย์ และรัชณี สรรเสริญ (2554) ที่พบว่า นักเรียนชายที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้น เป็น 2.14 เท่าของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ (OR = 2.14, 95% CI = 1.27 – 3.60)

3.5 การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น อาจเกิดจากการถูกชักชวนจากเพื่อนหรือเกิดจากการเข้าซื้อและสับประมาท ทำให้วัยรุ่นต้องสูบบุหรี่เพราะไม่กล้าที่จะปฏิเสธเพื่อน กลัวเสียสัมพันธภาพ และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เมื่อเพื่อนให้สูบบุหรี่เพื่อเป็นการให้เข้าร่วมกลุ่ม วัยรุ่นจึงลองสูบบุหรี่โดยขาดความยั้งคิดและทำเพื่อแสดงให้เห็นถึงความเก่งกล้าของตน และเป็นการโอ้อวดว่าตนทำได้ เมื่อสูบบุหรี่บ่อย ๆ ครั้งจึงทำให้วัยรุ่นติดบุหรี่ (สมชาย รัชชนกุล, 2553) จากการศึกษาของ Erbaydar et al. (2005) เรื่องปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในประเทศตุรกี พบว่า วัยรุ่นที่ใจอ่อนมักถูกแรงกดดันจากเพื่อนทำให้มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ (OR = 1.42, 95% CI = 1.21 – 1.66) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bidstrup et al. (2008) ที่พบว่า นักเรียนในประเทศ

เดนมาร์กที่ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยถูกชักชวน (OR = 2.1, 95% CI = 1.8 – 2.4) สำหรับการศึกษาในประเทศไทยของ พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) พบว่า นักเรียนที่ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ มีโอกาสจะทดลองสูบบุหรี่เป็น 9.2 เท่า (95% CI = 5.24 – 16.22) ของนักเรียนที่ไม่ถูกเพื่อนชักชวน สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลภู ถนอมสัจย์ และรัชณี สรรเสริญ (2554) ที่พบว่า นักเรียนชายที่ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นประมาณ 3 เท่า ของนักเรียนที่ไม่เคยถูกเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ (OR = 2.94, 95% CI = 1.74 – 4.99)

3.6 การเข้าถึงบุหรี่

วัยรุ่นที่เริ่มต้นสูบบุหรี่มักมีการรับรู้ว่าการหาบุหรี่มาสูบนั้นเป็นเรื่องง่าย ดังนั้นการทำให้วัยรุ่นหาซื้อบุหรี่ได้ยากขึ้น จึงเป็นวิธีการหนึ่งในการลดการเริ่มสูบบุหรี่ในวัยรุ่น (วรภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2546) แม้ในปัจจุบันจะมีการประกาศเป็นกฎหมายและมาตรการต่าง ๆ เช่น การขึ้นภาษี การห้ามโฆษณา การห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี การห้ามตั้งวาง บุหรี่โชว์บนชั้นขายในร้าน มีการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่าง ๆ และมีการห้ามเป็นผู้สนับสนุนของบริษัทบุหรี่ เป็นต้น แต่ก็ยังพบเห็นนักเรียนหรือวัยรุ่นที่สูบบุหรี่จำนวนมากในทุกสถานที่ แสดงว่าชุมชนที่นักเรียนอยู่ ยังมีร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กและเยาวชนกันตามปกติ โดยไม่คำนึงถึงกฎหมายและผลร้ายของบุหรี่ต่อผู้สูบและคนใกล้ชิด จากการศึกษาของ Nichols et al. (2006) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สภาพแวดล้อมกับการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย ส่งผลต่อการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (OR = 1.57, 95% CI = 1.10 – 2.25) สอดคล้องกับการศึกษาของ Christophi et al. (2009) ที่พบว่า วัยรุ่นในประเทศไซปรัสสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย แม้จะมีกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้กับเยาวชน (OR = 3.40, 95% CI = 2.79 – 4.13) และการศึกษาของ อนุภาพ ทองอยู่ (2547) ในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนนทบุรี ที่พบว่า ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อที่ต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3.7 การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่

สื่อมีอิทธิพลและมีบทบาทต่อชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์อย่างมากมา เนื่องจาก การหลั่งไหลของข่าวสารข้อมูลที่มาพร้อมกับเทคโนโลยี ซึ่งมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านลบและด้านบวกต่อการดำเนินชีวิตของผู้คน วัฒนธรรม และการเอาอย่างหรือลอกเลียนแบบ ซึ่งบางครั้งยากต่อการควบคุม โดยเฉพาะวัยรุ่นช่วงอายุ 11 – 14 ปี ช่วงนี้ความคิด ความอ่าน ยังขาดวุฒิภาวะ มีความกล้าเสี่ยง อยากลอง เมื่อได้รับอิทธิพลจากสื่อ ทำให้ทัศนคติและพฤติกรรมของวัยรุ่นจะเปลี่ยนแปลง พยายามลอกเลียนแบบ หรือทำตามแบบคาราที่สื่อนำเสนอ

(ศิริกาญจน์ ชัยประวัติ, 2548) จากการศึกษาของ Hanewinkel et al. (2011) เรื่องความสัมพันธ์ของการเริ่มต้นสูบบุหรี่กับสื่อโฆษณาของวัยรุ่น ประเทศเยอรมัน พบว่า วัยรุ่นที่ได้สัมผัสสื่อโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่มาก มีแนวโน้มที่จะเริ่มต้นสูบบุหรี่เป็น 1.46 เท่าของวัยรุ่นที่ได้สัมผัสสื่อโฆษณาเกี่ยวกับบุหรือน้อย (OR = 1.46, 95% CI = 1.08 – 1.97) สอดคล้องกับการศึกษาของ Villanti et al. (2011) ที่พบว่า การได้รับสื่อโฆษณาเกี่ยวกับยาสูบ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ประเทศสหรัฐอเมริกา การศึกษาของ Machado Neto Ade et al. (2010) ที่พบว่า นักเรียนประเทศบราซิลที่ได้รับสื่อทางอ้อม (ภาพยนตร์และการแสดง) มีโอกาสทดลองและเริ่มต้นสูบบุหรี่เป็น 2.43 เท่าของนักเรียนที่ไม่ได้รับสื่อ (OR = 2.43, 95% CI = 1.46 – 4.04) การศึกษาของ Cai et al. (2012) ในนักเรียนประเทศไต้หวัน (OR = 1.32, 95% CI = 1.19 – 1.50) และการศึกษาในวัยรุ่นไทยของ ลักสินี วรรณประพันธ์ (2549) ที่พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ($r = 0.241, p < .001$) ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษา เขตเทศบาลนครราชสีมา

3.8 การคาดการณ์การสูบบุหรี่

การคาดการณ์การสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงวัยเดียวกัน ซึ่งทำการคาดการณ์ให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงที่จะทำตามค่านิยมที่ตนรับรู้ (Harris, 1995 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554) เพราะวัยรุ่นส่วนใหญ่มักรับรู้ถึงอัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มเพื่อนสูงกว่าความเป็นจริงเสมอ จากการศึกษาของ Hock et al. (2012) พบว่า นักเรียนในประเทศมาเลเซียที่มีการคาดการณ์การสูบบุหรี่ของเพื่อนสูง มีแนวโน้มที่จะเริ่มต้นสูบบุหรี่มากกว่า 4 เท่าของนักเรียนที่มีการคาดการณ์ต่ำ (OR = 4.21, 95% CI = 3.18 – 5.58) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lim et al. (2010) ในนักเรียนประเทศมาเลเซีย (OR = 2.94, 95% CI = 1.71 – 5.06) และการศึกษาของ Erbaydar et al. (2005) ในนักเรียนประเทศตุรกี (OR = 1.03, 95% CI = 1.02 – 1.04) ส่วนการศึกษาของ Homsin et al. (2009) พบว่า นักเรียนที่มีการคาดการณ์การสูบบุหรี่สูงกว่าความเป็นจริง มีโอกาสเสี่ยงที่จะเปลี่ยนจากระยะลังเลใจไปสู่ระยะทดลองสูบบุหรี่ ประมาณเท่าครึ่งของนักเรียนที่มีการคาดการณ์การสูบบุหรี่ต่ำกว่าความเป็นจริง (OR = 1.46, 95% CI = 1.01 – 2.1)

วัยรุ่นตอนต้น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนผ่านจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ลักษณะที่เด่นชัดในช่วงนี้เป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ง่าย รวมทั้งพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนเกิดจากปัจจัยหลายปัจจัยร่วมกัน ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบปัจจัยสำคัญหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทดลองสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ในการ

ศึกษาครั้งนี้จึงใช้ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Theory of triadic Influence: TTI) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาโดยนำมาเป็นแนวทางในการจัดกลุ่มปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวออกมาเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหรือเกรดเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความเครียด 2) ปัจจัยด้านทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ 3) ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของพี่น้อง การยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ การเข้าถึงบุหรี่ การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ การคาดการณ์การสูบบุหรี่

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4 จังหวัดปทุมธานี โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาของรัฐบาล จังหวัดปทุมธานี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4 ในปีการศึกษา 2556 จำนวนทั้งหมด 21 โรงเรียน รวมทั้งสิ้น 10,767 คน (สำนักงานพื้นที่เขตการศึกษามัธยมศึกษา เขต 4, 2556)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาของรัฐบาล จังหวัดปทุมธานี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4 ในปีการศึกษา 2556 จำนวน 210 คน ที่ได้มาจากกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

เกณฑ์คัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ไม่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นข้อจำกัดในการสูบบุหรี่ ได้แก่ โรคหอบหืด โรคหัวใจ เป็นต้น

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรที่ใช้ในการสำรวจเพื่อการประมาณสัดส่วน (Parel et al., 1973 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554) ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 \alpha_2 \cdot p(1-p)}{Nd^2 + Z^2 \alpha_2 p(1-p)}$$

- n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้
- N = ขนาดของกลุ่มประชากรนักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาของรัฐบาล สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 10,767 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4, 2556)
- Z = ค่าสถิติมาตรฐานได้ไ้คงปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญโดยกำหนดค่า
- α = .05 ดังนั้นที่ $\alpha/2$ มีค่า $Z = 1.96$
- p = สัดส่วนของการทดลองสุบหรือเท่ากับ 0.13 (พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554)
- d = ค่าความคลาดเคลื่อนสมบูรณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้เท่ากับ 5%
- $$n = \frac{10,767 \times (1.96)^2 \times 0.13(1 - 0.13)}{10,767(0.05)^2 + (1.96)^2(0.13)(1 - 0.13)}$$
- $$= 171$$

กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 171 คน แต่เนื่องจากในการเก็บข้อมูลอาจมีการสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มที่ทดลองสุบหรือ จึงต้องตัดกลุ่มที่สุบตามโอกาส สุบประจำ และติดนหรือออกจากการศึกษา ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีการสุบหรือในระยดังกล่าวร้อยละ 12 (Homsin, 2006) จึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 12 รวมเป็นเพิ่มขนาดตัวอย่างทั้งสิ้นร้อยละ 22 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จึงเท่ากับ 210 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จังหวัดปทุมธานี จดอยู่ในพื้นที่ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4 มีโรงเรียน จำนวน 21 โรงเรียน ซึ่งตั้งอยู่ในแต่ละอำเภอของจังหวัดปทุมธานี และมีการจัดกลุ่มโรงเรียนตามแบบสหวิทยาเขต คือ การจัดรวมโรงเรียนในพื้นที่ใกล้เคียงเข้าด้วยกัน โดยมีการบริหารจัดการปัจจัยการบริหารร่วมกัน เพื่อให้ทุกโรงเรียนมีมาตรฐานและคุณภาพใกล้เคียงกัน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 4, 2554) ดังนี้

1. สหวิทยาเขตปทุมมิตร มีทั้งหมด 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนธัญบุรี โรงเรียนสายปัญญา
รังสิต โรงเรียนนวมินทราชินูทิศสวนกุหลาบวิทยาลัยปทุมธานี โรงเรียนมัธยมสังคีตวิทยากรุงเทพ
มหานคร โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการลำลูกกา

2. สหวิทยาเขตสัตตบงกช มีทั้งหมด 6 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนปทุมวิไล โรงเรียน
บัวแก้วเกษร โรงเรียนจุฬาราชวิทยาลัยปทุมธานี โรงเรียนปทุมธานี “นันทมนิบำรุง” โรงเรียน
สุนทโรเมตตาประชาสรรค์ โรงเรียนนรราชทินนาคามาศูวิทยา

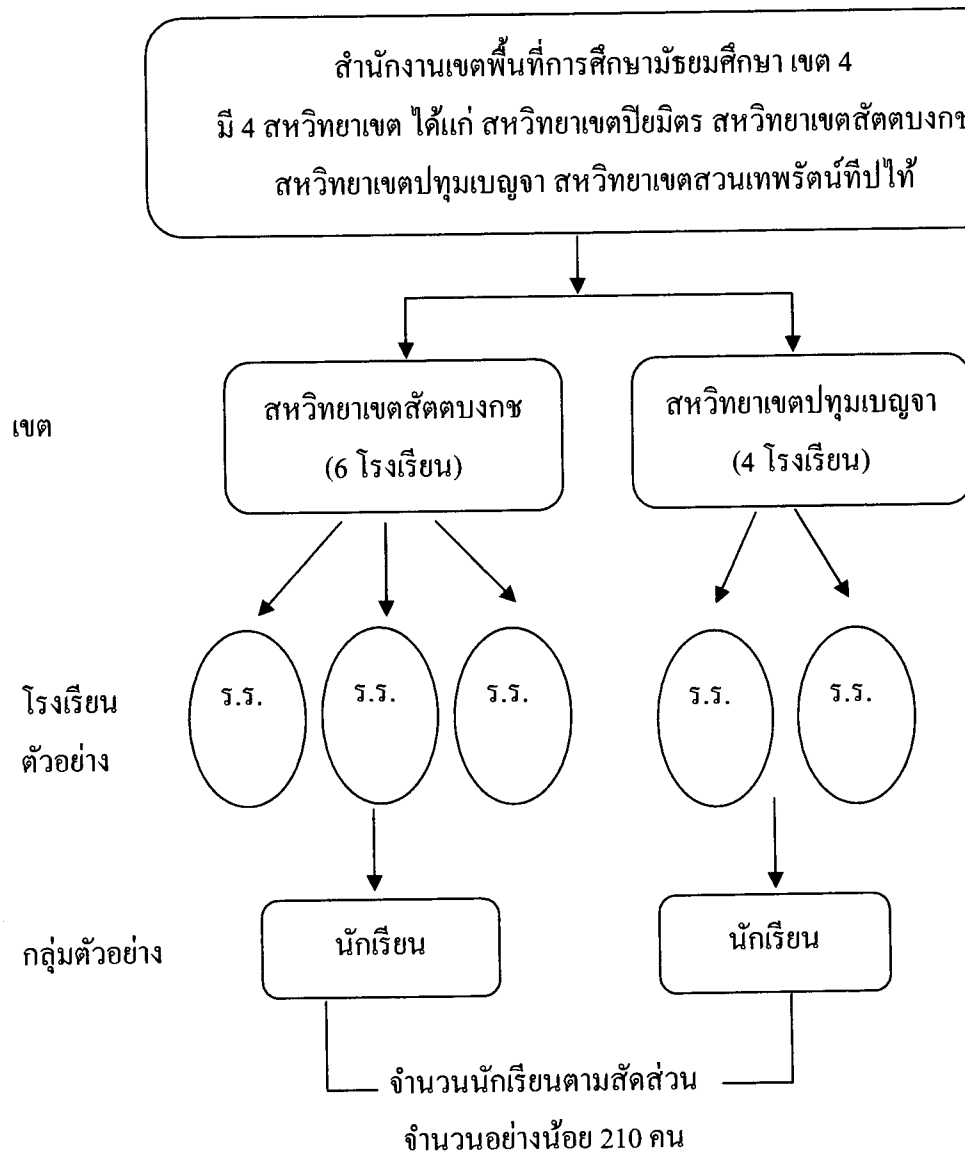
3. สหวิทยาเขตปทุมเบญจา มีทั้งหมด 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง
ปทุมธานี โรงเรียนธรรมศาสตร์คลองหลวงวิทยาคม โรงเรียนหอวังปทุมธานี โรงเรียนชัยสิทธิ์ทาวาส
“พัฒนสายบำรุง” โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้าปทุมธานี แต่เนื่องจากโรงเรียนคณะราษฎร
บำรุงปทุมธานี เป็นโรงเรียนที่มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นหญิงทั้งหมด จึงคัดออกจาก
กลุ่มเหลือโรงเรียนในสหวิทยาเขตปทุมเบญจาทั้งสิ้น 4 โรงเรียน

4. สหวิทยาเขตสวนเทพรัตน์ทิพย์ มีทั้งหมด 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนธัญรัตน์
โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัยรังสิต โรงเรียนเทพศิรินทร์คลองสิบสามปทุมธานี โรงเรียนหนองเสือ
วิทยาคม โรงเรียนที่ปทุมวิทยพัฒน์ (มัธยมวัดหัตถสารเกษตร) ในพระราชูปถัมภ์

ใน 4 สหวิทยาเขตดังกล่าวนี้ สามารถจัดกลุ่มตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมและ
วิถีการดำเนินชีวิตคล้ายคลึงกันได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่อยู่ชานเมืองกรุงเทพฯ (สหวิทยาเขต
ปทุมมิตร และสหวิทยาเขตสัตตบงกช) และกลุ่มที่อยู่บริเวณรอยต่อติดกับต่างจังหวัด (สหวิทยาเขต
ปทุมเบญจาและสหวิทยาเขตสวนเทพรัตน์ทิพย์) จึงทำการสุ่มสหวิทยาเขตจากทั้งสองกลุ่ม
ดังกล่าวเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling
without replacement) ได้จำนวน 2 สหวิทยาเขต ได้แก่ สหวิทยาเขตสัตตบงกช และสหวิทยาเขต
ปทุมเบญจา

ขั้นตอนที่ 2 เนื่องจากโรงเรียนในแต่ละสหวิทยาเขต จะมีลักษณะและบริบทใกล้เคียงกัน
จึงทำการสุ่มเลือกโรงเรียนในสหวิทยาเขตสัตตบงกช และสหวิทยาเขตปทุมเบญจา เพื่อเป็นตัวแทน
ในการศึกษาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling without replacement)
เลือกโรงเรียนมาครั้งหนึ่งจากทั้งหมดเพื่อให้เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรได้ตัวแทนโรงเรียนของ
กลุ่มสหวิทยาเขตสัตตบงกช จำนวน 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนปทุมวิไล โรงเรียนบัวแก้วเกษร
และโรงเรียนนรราชทินนาคามาศูวิทยา และตัวแทนโรงเรียนของกลุ่มปทุมเบญจา จำนวน 2
โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนธรรมศาสตร์คลองหลวงวิทยาคม และโรงเรียนหอวังปทุมธานี

ขั้นตอนที่ 3 ในแต่ละโรงเรียนมีนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 แตกต่างกัน จึงสุ่มห้องเรียนจากจำนวนห้องเรียนทั้งหมดเพื่อให้ได้จำนวนนักเรียนเพียงพอตามสัดส่วนที่ได้คำนวณไว้ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง

สหวิทยาเขต	โรงเรียน	ระดับ การ ศึกษา	จำนวน ห้อง เรียน	จำนวนนักเรียนชาย ทั้งหมด	สัดส่วน จากการ คำนวณ	ห้องเรียน ที่สุ่มเลือก	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่างที่ ได้
กลุ่ม สัตตบงกช	ปทุมวิไล		48	1369	77	1/7	38
		ม.1	16	450		3/12	34
		ม.2	16	472			
		ม.3	16	447			
	บัวแก้วเกษร		15	303	17	1/2	18
		ม.1	5	107			
		ม.2	5	99			
		ม.3	5	97			
	วรราชาทิ		28	604	34	3/2	35
	นัคคามาตุ	ม.1	8	166			
	วิทยา	ม.2	10	221			
		ม.3	10	217			
กลุ่มปทุม เบญจา	ธรรมศาสตร์		49	916	51	1/12	28
	คลองหลวง	ม.1	17	356		2/7	29
		ม.2	17	327			
		ม.3	15	333			
	หอวัง		24	546	31	2/5	35
	ปทุมธานี	ม.1	8	148			
		ม.2	8	193			
		ม.3	8	205			
	รวมทั้งหมด			164	3,738	210	8

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง ประกอบด้วย แบบสอบถามที่นำมาจากงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งได้ทำการขออนุญาตใช้เครื่องมือก่อนนำมาใช้ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น โดยมีข้อคำถามจำนวน 48 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามที่สอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ เช่น อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของการสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามที่สอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมรอบตัวของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผลต่อการทดลองสูบบุหรี่ เช่น การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ การคาดการณ์การสูบบุหรี่ การยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การเข้าถึงบุหรี่ และการเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่

2.1 แบบสอบถามการสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิดและการถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ วัดโดยใช้แบบสอบถามของ Homsin et al. (2009) ประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้

2.1.1 การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง เป็นการสอบถามถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำของ พ่อแม่ หรือ ผู้ปกครอง จำนวน 1 ข้อคำถาม แบ่งเป็น มี และไม่มี

2.1.2 การสูบบุหรี่ของพี่น้อง เป็นการสอบถามถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำของ พี่น้อง จำนวน 1 ข้อคำถาม แบ่งเป็น มี และไม่มี

2.1.3 การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท เป็นการสอบถามถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำของเพื่อนสนิท จำนวน 1 ข้อคำถาม แบ่งเป็น มี และไม่มี

2.1.4 การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามถึงการเคยหรือไม่เคยถูกเพื่อนพุดโน้มน้าวให้สูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อคำถาม แบ่งเป็น เคย และไม่เคย

2.2 การคาดการณ์การสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามเพื่อประเมินการรับรู้ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเกี่ยวกับอัตราการสูบบุหรี่ของเพื่อนในวัยเดียวกับตนจำนวน 100 คน วัดโดยใช้แบบสอบถามของ Flay et al. (1998 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554) จำนวน 1 ข้อคำถาม มีคำตอบให้เลือก 10 ตัวเลือก ตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึง 91 – 100 % จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 50 (ทดลองสูบ, สูบตามโอกาส และสูบประจำ/ ติดบุหรี่) จึงใช้เกณฑ์ในการแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

ใกล้เคียงกับความเป็นจริง หมายถึง คาดคิดว่ากลุ่มคนวัยเดียวกับตนมีประสบการณ์การ
สูบบุหรี่แล้วไม่เกิน ร้อยละ 50

สูงกว่าความเป็นจริง หมายถึง คาดคิดว่ากลุ่มคนวัยเดียวกับตนมีประสบการณ์การ
สูบบุหรี่แล้วมากกว่า ร้อยละ 50

2.3 การยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง เป็นข้อคำถามการยอมรับการสูบบุหรี่
ของผู้ปกครองวัดโดยใช้แบบสอบถามของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) ซึ่ง
พัฒนามาจากการศึกษาของ Flay et al. (1994 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์,
2554) เพื่อคาดการณ์ถึงการยอมรับหรือไม่ยอมรับของพ่อแม่หากรับรู้ว่าตนสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ
คำถาม มีลักษณะมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับคือต่อต้าน
ไม่ยอมรับ ไม่แน่ใจ ยอมรับได้ สนับสนุน

เกณฑ์การให้คะแนน

สนับสนุน	ค่าคะแนนเท่ากับ 5
ยอมรับได้	ค่าคะแนนเท่ากับ 4
ไม่แน่ใจ	ค่าคะแนนเท่ากับ 3
ไม่ยอมรับ	ค่าคะแนนเท่ากับ 2
ต่อต้าน	ค่าคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผล

ผู้ปกครองไม่ยอมรับ หมายถึง คะแนน 1 - 3

ผู้ปกครองยอมรับ หมายถึง คะแนน 4 - 5

2.4 การเข้าถึงบุหรี่ เป็นการวัดการรับรู้ถึงความยากง่ายในการหาซื้อหรือการได้มา
ของบุหรี่ วัดโดยใช้แบบสอบถามของ Homsin et al. (2009) จำนวน 1 ข้อคำถาม มีลักษณะมาตรวัด
แบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับคือ ง่าย ค่อนข้างง่าย ค่อนข้างยาก ยาก

เกณฑ์การให้คะแนน

ยาก	ค่าคะแนนเท่ากับ 4
ค่อนข้างยาก	ค่าคะแนนเท่ากับ 3
ค่อนข้างง่าย	ค่าคะแนนเท่ากับ 2
ง่าย	ค่าคะแนนเท่ากับ 1

ปกติ หมายถึง ระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติจนถึงมีระดับ
ความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย (คะแนน 0 – 4)

มีความเครียด หมายถึง ระดับความเครียดสูงกว่าปกติ (คะแนน 5 – 15)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มี
ต่อการสูบบุหรี่ วัดโดยใช้แบบสอบถามของ Homsin et al. (2006) ที่มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบ
ถามเท่ากับ .90 ซึ่งพัฒนาตามแนวคิด Weber, 1992 (cited in Homsin et al., 2006) ประกอบด้วย
3 องค์ประกอบได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ความรู้สึก (Affective) และด้านการปฏิบัติ
(Behavioral) มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scales) จำนวน 20 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถาม
เชิงบวก 9 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 11 ข้อ แบ่งเป็น 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็น
ด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 20 – 80 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4
การแปลผล		
เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่	หมายถึง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าคะแนนมาตรฐาน ของกลุ่ม	
ไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่	หมายถึง คะแนนน้อยกว่าค่าคะแนนมาตรฐานของกลุ่ม	

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความมั่นใจของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ จากสถานการณ์ต่าง ๆ
วัดโดยใช้แบบสอบถามความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของ Ford et al.
(2009) มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .90 มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert
scales) จำนวน 4 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามเชิงบวก 4 ข้อ แบ่งเป็น 4 ระดับคือ มั่นใจมาก ค่อนข้าง
มั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจเลย มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 4 – 16 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน	
มั่นใจมาก	ค่าคะแนนเท่ากับ 4
ค่อนข้างมั่นใจ	ค่าคะแนนเท่ากับ 3
ค่อนข้างไม่มั่นใจ	ค่าคะแนนเท่ากับ 2
ไม่มั่นใจเลย	ค่าคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผล

มั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง หมายถึง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่า
คะแนนมัธยฐานของกลุ่ม

มั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ หมายถึง คะแนนน้อยกว่าค่าคะแนนมัธยฐาน
ของกลุ่ม

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามที่ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน
วัยรุ่น วัดโดยใช้แบบสอบถามของ Homsin et al. (2009) ประกอบด้วย 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับ
ประสบการณ์และระยะของการสูบบุหรี่

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ นำมาจากแบบสอบถามที่เป็นมาตรฐานหรือ
ผ่านการพัฒนามาแล้ว จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)
2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่สนคิดต่อการสูบบุหรี่
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และแบบประเมินความเครียด
ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีคุณสมบัติและสภาพแวดล้อม
คล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความ
เชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความ
เชื่อมั่น ดังนี้

ความเครียด	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. เมื่อเข้าโครงการวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
แล้วผู้วิจัยจะนำหนังสือจากคณะกรรมการวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงเรียน
แต่ละโรงเรียนเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนในสังกัด

2. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยความสะดวกแต่ละโรงเรียน เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือจากอาจารย์ประจำชั้นของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้น เพื่อบันทึกหมายวัน เวลา สถานที่เก็บข้อมูล และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และขอความร่วมมือจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งแจกใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง 1 ใบ และฝากใบให้ผู้ปกครอง 1 ใบ เพื่อขออนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมการศึกษาล่วงหน้า 1 สัปดาห์ โดยอาจารย์ประจำชั้นจะเป็นผู้รวบรวมใบยินยอมดังกล่าวให้ผู้วิจัย

2. ในวันที่เก็บข้อมูลของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้นัดหมายกับอาจารย์ประจำชั้น เพื่อจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการเก็บข้อมูลให้มีความเป็นอิสระและเป็นส่วนตัว โดยจัดให้นั่งห่างกันพอสมควรที่ไม่สามารถมองเห็นคำตอบของคนอื่นได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเข้าพบนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองแล้ว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับแก่กลุ่มตัวอย่างซ้ำอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามที่อยู่ในซองกระดาษให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที โดยไม่มีอาจารย์ของโรงเรียนอยู่ในห้อง แบบสอบถามของแต่ละคนที่ตอบเสร็จเรียบร้อย ถูกเก็บอย่างมิดชิดในซองกระดาษ

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามแต่ละชุดก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เนื่องจากผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นเด็กนักเรียนชายอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตจากผู้ปกครองของนักเรียนชายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ปกครองจะต้องลงนามอนุญาตในแบบยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยแก่นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลเสียหรือเงื่อนไขใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

3. ในแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ – นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผู้วิจัยจะใช้รหัสในแบบสอบถาม คำตอบ หรือข้อความทุกอย่าง จะถือเป็นความลับและนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น

4. แบบสอบถามที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว ถูกเก็บมิดชิดในซองกระดาษ ข้อความที่ได้จากแบบสอบถามทุกอย่าง ถือเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยที่ได้อ่านและรับทราบข้อมูล การทำลายข้อมูลกระทำภายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการทดลองสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความเครียด ปัจจัยด้านทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของพี่น้อง การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ การเข้าถึงบุหรี่ การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ และการคาดการณ์การสูบบุหรี่กับการทดลองสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression ที่ 95% CI (Confidential Interval of Odds Ratio) ทั้งนี้เนื่องจากระดับการวัดตัวแปรตาม เป็นมาตรานามบัญญัติ (Nominal scale) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ไม่สูบบุหรี่ 2) ทดลองสูบบุหรี่

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการทดลองสูบบุหรี่และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยทางด้านทัศนคติ และปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4 จังหวัดปทุมธานี จำนวน 5 โรงเรียน ผลการศึกษาประกอบด้วยข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่
2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
3. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการทดลองสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

แบบสอบถามที่รวบรวมได้ทั้งสิ้น 217 ฉบับ มีความครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 216 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดดังกล่าวมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.9) ไม่สูบบุหรี่ รองลงมาทดลองสูบบุหรี่ (ร้อยละ 28.7) สูบตามโอกาส (ร้อยละ 17.6) สูบประจำ/ติดบุหรี่ (ร้อยละ 2.8) อายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่น้อยที่สุดเท่ากับ 6 ปี มากที่สุดเท่ากับ 15 ปี และอายุเฉลี่ยที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ 12.5 ปี (SD = 1.40) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน (n= 216)		
ไม่สูบบุหรี่	110	50.9
ทดลองสูบ	62	28.7
สูบตามโอกาส	38	17.6
สูบประจำ/ ติดบุหรี่	6	2.8
อายุที่เริ่มด้นสูบบุหรี่ Min, Max = 6, 15; M = 12.5; SD = 1.40		

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มที่ทดลองสูบบุหรี่ กลุ่มที่สูบตามโอกาส สูบประจำและติดบุหรี่จึงถูกตัดออก ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปจึงเหลือเท่ากับ 172 คน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 41.9) รองลงมาเป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ 29.7) และ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ร้อยละ 28.5) ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 14 ปี (ร้อยละ 59.3) อายุมากที่สุดเท่ากับ 16 ปีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 12 ปี และอายุเฉลี่ยเท่ากับ 13.9 ปี (SD = 0.94) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.5) ค่าใช้จ่ายที่ได้รับเพียงพอกับค่าใช้จ่ายรายวัน (ร้อยละ 96.5) เมื่อพิจารณาสถานภาพสมรสของบิดามารดา พบว่า ส่วนใหญ่บิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 68.0) และส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 66.9) บิดาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด (ร้อยละ 35.5) รองลงมาทำธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย (ร้อยละ 22.7) ส่วนมารดาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย มากที่สุด (ร้อยละ 30.8) รองลงมามีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 22.7) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 216)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 14	70	40.7
≥ 14	102	59.3
Min, Max = 12, 16; M = 13.9 ปี; SD = 0.94		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	72	41.9
มัธยมศึกษาปีที่ 2	49	28.5
มัธยมศึกษาปีที่ 3	51	29.7
ศาสนา		
พุทธ	166	96.5
อิสลาม	6	3.5
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ (ต่อวัน)		
เพียงพอกับค่าใช้จ่าย	166	96.5
ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย	6	3.5
Min, Max = 40, 180; M = 88.8 บาท/ วัน; SD = 29.93		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	117	68.0
แยกกันอยู่	28	16.3
หย่าร้าง	21	12.2
บิดา/ มารดาถึงแก่กรรม	6	3.5
บุคคลที่อยู่อาศัยด้วยในปัจจุบัน		
บิดาและมารดา	115	66.9
บิดา หรือ มารดา	45	26.1
ญาติ	12	7.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของบิดา		
รับจ้างทั่วไป	61	35.5
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	39	22.7
พนักงานบริษัทเอกชน	36	20.9
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	21	12.2
เกษตรกร	5	2.9
ถึงแก่กรรม/ ไม่ทราบ	10	5.8
อาชีพของมารดา		
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	53	30.8
รับจ้างทั่วไป	39	22.7
พนักงานบริษัทเอกชน	41	23.8
แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน)	19	11.0
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	17	9.9
ถึงแก่กรรม/ ไม่ทราบ	3	1.7

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา มีดังต่อไปนี้
 ปัจจัยภายในบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) น้อยกว่า 3 (ร้อยละ 75.0) GPA สูงสุดเท่ากับ 3.96 ต่ำสุดเท่ากับ 1.00 GPA เฉลี่ยเท่ากับ 2.50 ($SD = 0.62$) ประมาณครึ่งหนึ่งมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง (ร้อยละ 57.0) ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 16 ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 ($SD = 3.00$) มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 57.0)

ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 51.7) คะแนนสูงสุดเท่ากับ 56 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20

ด้านปัจจัยทางสังคม พบว่า ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.9) ไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ของบุตร ประมาณร้อยละ 60 มีผู้ปกครองไม่สูบบุหรี่ พี่น้องไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 64.5) เพื่อนสนิทที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 57.6) ไม่เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ (ร้อยละ

58.1) สามารถเข้าถึงบุหรืได้ง่าย (ร้อยละ 68.0) ประมาณครึ่งหนึ่งมีความถี่ในการเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรืน้อย (ร้อยละ 52.9) ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 14 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 และการคาดการณ์การสูบบุหรื $\leq 50\%$ (ร้อยละ 57.6) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา (n = 172)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยภายในบุคคล		
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA)		
≥ 3.00	43	25.0
< 3.00	129	75.0
Min, Max 1.00, 3.96 ; M = 2.50; Median = 2.50; SD = 0.62		
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรื		
สูง (≥ 15 คะแนน)	98	57.0
ต่ำ (< 15 คะแนน)	74	43.0
Min, Max = 4, 16; M = 13.78; Median = 15.00; SD = 3.00		
ความเครียด		
ปกติ (0 – 4 คะแนน)	98	57.0
มีความเครียด (5 – 15 คะแนน)	74	43.0
Min, Max = 0, 12; M = 4.20; Median = 4.00; SD = 2.42		
ปัจจัยด้านทัศนคติ		
ทัศนคติต่อการสูบบุหรื		
ไม่เห็นด้วย (1 – 32 คะแนน)	89	51.7
เห็นด้วย (33 – 80 คะแนน)	83	48.3
Min, Max = 20, 56; M = 33.63; Median = 32.00; SD = 8.79		
ปัจจัยทางสังคม		
การสูบบุหรืของผู้ปกครอง		
ไม่มี	104	60.5
มี	68	39.5

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การสูบบุหรี่ของพี่น้อง		
ไม่มี	111	64.5
มี	61	35.5
การยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง		
ไม่ยอมรับ	165	95.9
ยอมรับ	7	4.1
การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท		
ไม่มี	99	57.6
มี	73	42.4
การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่		
ไม่เคย	100	58.1
เคย	72	41.9
การเข้าถึงบุหรี่		
ง่าย	117	68.0
ยาก	55	32.0
การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่		
ความถี่มาก (8 – 14 คะแนน)	81	47.1
ความถี่น้อย (0 – 7 คะแนน)	91	52.9
Min, Max = 0, 14; M = 7.05; Median = 7.00; SD= 2.80		
การคาดการณ์การสูบบุหรี่		
≤ 50%	99	57.6
> 50%	73	42.4

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการทดลองสูบบุหรี่

เมื่อจัดกลุ่มพฤติกรรมการทดลองสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ทดลองสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ มีสัดส่วนการทดลองสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ประมาณ 5.2 เท่า (ร้อยละ 68.1 และ 13.0 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่มีสัดส่วนการทดลองสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ ประมาณ 2.8 เท่า (ร้อยละ 54.2 และ 19.1 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ มีสัดส่วนการทดลองสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ประมาณ 2.6 เท่า (ร้อยละ 56.2 และ 21.2 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ มีสัดส่วนการทดลองสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง ประมาณ 2.5 เท่า (ร้อยละ 55.4 และ 21.4 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างที่มีพี่น้องสูบบุหรี่มีสัดส่วนการทดลองสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีพี่น้องสูบบุหรี่ ประมาณ 1.5 เท่า (ร้อยละ 47.5 และ 29.7 ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการคาดการณ์การสูบบุหรี่ $> 50\%$ มีสัดส่วนการทดลองสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการคาดการณ์การสูบบุหรี่ $\leq 50\%$ ประมาณ 1.5 เท่า (ร้อยละ 45.2 และ 29.3 ตามลำดับ)

สำหรับปัจจัยอื่น ๆ พบว่า สัดส่วนการทดลองสูบบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงและไม่เสี่ยงไม่แตกต่างกันมากนัก โดยมีสัดส่วนการทดลองสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนน้อยกว่า 3.00 และมากกว่าหรือเท่ากับ 3.00 คิดเป็นร้อยละ 36.4 และ 34.9 ตามลำดับ สัดส่วนการทดลองสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติและมีระดับความเครียดสูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 41.9 และ 31.6 ตามลำดับ สัดส่วนการทดลองสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่และไม่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 39.7 และ 33.7 ตามลำดับ สัดส่วนการทดลองสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองยอมรับการสูบบุหรี่ และกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 28.6 และ 36.4 ตามลำดับ สัดส่วนการทดลองสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายและกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงบุหรี่ได้ยาก คิดเป็นร้อยละ 39.3 และ 29.1 ตามลำดับ สัดส่วนการทดลองสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่ในการเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่มากและกลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่ในการเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่น้อย คิดเป็นร้อยละ 35.8 และ 36.3 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาและการทดลองสูบบุหรี่

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่สูบบุหรี่ (n=110)		ทดลองสูบบุหรี่ (n=62)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน				
≥ 3.00	28	65.1	15	34.9
< 3.00	82	63.6	47	36.4
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่				
สูง (≥ 15 คะแนน)	77	78.6	21	21.4
ต่ำ (< 15 คะแนน)	33	44.6	41	55.4
ความเครียด				
ปกติ (0 – 4 คะแนน)	67	68.4	31	31.6
มีความเครียด (5 – 15 คะแนน)	43	58.1	31	41.9
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่				
ไม่เห็นด้วย (1 – 32 คะแนน)	72	80.9	17	19.1
เห็นด้วย (33 – 80 คะแนน)	38	45.8	45	54.2
การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง				
ไม่มี	69	66.3	35	33.7
มี	41	60.3	27	39.7
การสูบบุหรี่ของพี่น้อง				
ไม่มี	78	70.3	33	29.7
มี	32	52.5	29	47.5
การยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง				
ไม่ยอมรับ	105	63.6	60	36.4
ยอมรับ	5	71.4	2	28.6
การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท				
ไม่มี	78	78.8	21	21.2
มี	32	43.8	41	56.2

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่สูบบุหรี่ (n=110)		ทดลองสูบบุหรี่ (n=62)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่				
ไม่เคย	87	87.0	13	13.0
เคย	23	31.9	49	68.1
การเข้าถึงบุหรี่				
ง่าย	71	60.7	46	39.3
ยาก	39	70.9	16	29.1
การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่				
ความถี่มาก	52	64.2	29	35.8
ความถี่น้อย	58	63.7	33	36.3
การคาดการณ์การสูบบุหรี่				
≤ 50%	70	70.7	29	29.3
> 50%	40	54.8	33	45.2

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ เมื่อควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่น ๆ แล้ว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่มากเป็น 8 เท่า (Adjusted Odds Ratio : AOR = 8.46, 95% CI = 3.46 – 20.68) ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่มากกว่า 2 เท่า (AOR = 2.62, 95% CI = 1.10 – 6.31) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ และกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่มากเป็น 2 เท่า (AOR = 2.41, 95% CI = 1.02 – 5.70) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง ส่วนปัจจัยที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของพี่น้อง การยอมรับ

การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การเข้าถึงบุหรี่ การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการคาดการณ์การสูบบุหรี่ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่า Adjusted Odds Ratio ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อการทดลองสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง
(n = 172)

ปัจจัยที่ศึกษา	Adjusted OR	95% CI	p-value
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน			.681
$\geq 3.00^{(R)}$			
< 3.00	1.22	0.47 – 3.22	
การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่			<.05
สูง (≥ 15 คะแนน) ^(R)			
ต่ำ (<15 คะแนน)	2.41*	1.02 – 5.70	
ความเครียด			.913
ปกติ (0 – 4 คะแนน) ^(R)			
มีความเครียด (5 – 15 คะแนน)	1.05	0.46 – 2.39	
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่			<.05
ไม่เห็นด้วย (1 – 32 คะแนน) ^(R)			
เห็นด้วย (33 – 80 คะแนน)	2.62*	1.10 – 6.31	
การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง			.956
ไม่มี ^(R)			
มี	0.92	0.40 – 2.28	
การสูบบุหรี่ของพี่น้อง			.425
ไม่มี ^(R)			
มี	1.42	0.60 – 3.38	
การยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง			.616
ไม่ยอมรับ ^(R)			
ยอมรับ	1.72	0.21 – 14.42	

มีนัยสำคัญทางสถิติ *p<.05 **p<.001 ^(R) กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	Adjusted OR	95% CI	p-value
การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท			.361
ไม่มี ^(R)			
มี	1.53	0.61 – 3.82	
การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่			<.001
ไม่เคย ^(R)			
เคย	8.46**	3.46 – 20.68	
การเข้าถึงบุหรี่			.766
ยาก ^(R)			
ง่าย	0.87	0.36 – 2.14	
การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่			.976
ความถี่น้อย ^(R)			
ความถี่มาก	0.99	0.43 – 2.26	
การคาดการณ์การสูบบุหรี่			.333
≤ 50% ^(R)			
> 50%	1.51	0.65 – 3.51	

มีนัยสำคัญทางสถิติ *p<.05 **p<.001 ^(R) กลุ่มอ้างอิง

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการทดลองสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา เขต 4 ปีการศึกษา 2556 จังหวัดปทุมธานี จำนวนทั้งหมด 216 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอนและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของการสูบบุหรี่ แบบประเมินความเครียด แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และแบบสอบถามการสูบบุหรี่ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติ Binary logistic regression สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. แบบสอบถามที่รวบรวมได้ทั้งสิ้น 217 ฉบับ มีความครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 216 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.9) ไม่สูบบุหรี่ รองลงมาทดลองสูบบุหรี่ (ร้อยละ 28.7) สูบตามโอกาส (ร้อยละ 17.6) สูบประจำ/ติดบุหรี่ (ร้อยละ 2.8) อายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่น้อยที่สุดเท่ากับ 6 ปี มากที่สุดเท่ากับ 15 ปี และอายุเฉลี่ยที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ 12.5 ปี (SD = 1.40) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มที่ทดลองสูบบุหรี่ กลุ่มที่สูบตามโอกาส สูบประจำและติดบุหรี่ จึงถูกตัดออก ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปจึงเหลือเท่ากับ 172 คน

2. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างจำนวน 172 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 41.9) รองลงมาเป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ 29.7) และนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ร้อยละ 28.5) ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 14 ปี (ร้อยละ 59.3) อายุมากที่สุดเท่ากับ 16 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 12 ปี และอายุเฉลี่ยเท่ากับ 14 ปี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.5) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายที่ได้รับเพียงพอกับค่าใช้จ่ายรายวัน (ร้อยละ 96.5) บิคารมารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 68.0) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 66.9) บิคารของกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนมารดาของกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 30.8 และร้อยละ 22.7 ตามลำดับ)

3. ปัจจัยภายในบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำมีโอกาสดังกล่าวทดลองสูบบุหรี่มากกว่า 2 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง (AOR = 2.41, 95% CI = 1.02 – 5.70)

4. ปัจจัยด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติที่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่มีโอกาสดังกล่าวทดลองสูบบุหรี่มากกว่า 2 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ (AOR = 2.62, 95% CI = 1.10 – 6.31)

5. ปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ ได้แก่ การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มีโอกาสดังกล่าวทดลองสูบบุหรี่สูงถึง 8 เท่าของกลุ่มที่ไม่เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ (AOR = 8.46, 95% CI = 3.46 – 20.68)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทดลองสูบบุหรี่ (ร้อยละ 28.7) โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ 12.5 ปี จะเห็นได้ว่านักเรียนมากกว่า 1 ใน 4 ได้ทดลองสูบบุหรี่แล้ว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะด้วยธรรมชาติของช่วงวัยนี้ มีความอ่อนไหวง่าย มีความอยากรู้อยากลอง และต้องการหาประสบการณ์ใหม่ ๆ จึงทำให้วัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่มักมีการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้น/ ทดลองสูบบุหรี่ (Choi, Pierce, Gilpin, Farkas, & Berry, 1997 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554) และจากสังคมในปัจจุบันที่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี สามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายในร้านสะดวกซื้อทั่วไป โดยที่ผู้ขายไม่ปฏิเสธทั้งที่ผู้ซื้อมีอายุต่ำกว่ากฎหมายกำหนด และบางร้านมีการแบ่งขายบุหรี่ในราคาที่ไม่เกินกำลังของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย และมีโอกาสทดลองสูบบุหรี่ได้มากขึ้น ผลการศึกษานี้มีอัตราการทดลองสูบบุหรี่สูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) ที่ศึกษาลำดับขั้นการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งพบว่า วัยรุ่นมีการทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.8 โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ 14.1 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาดังกล่าวศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึง 6 และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง จึงมีโอกาสดังกล่าวสูบบุหรี่ในระยะที่สูงกว่า คือระยะสูบบุหรี่ตามโอกาส ระยะสูบบุหรี่ประจำ และระยะติดบุหรี่ มากกว่าช่วงวัยรุ่นตอนต้น

สำหรับปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่มีหลายประการ ซึ่งครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยด้านทัศนคติ และปัจจัยทางสังคมตามที่กล่าวไว้ในทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Theory of Triadic Influence: TTI) ของ Flay and Petraitis (1994) โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และการถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อการทดลองสูบบุหรี่ โดยนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ทั้งนี้การกระทำพฤติกรรมนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ ซึ่งผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมักจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล ทำให้บุคคลกล้าที่จะเผชิญต่อปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ แม้กระทั่งความล้มเหลวหรือสิ่งที่ยาก จะมีความพยายามทำให้สำเร็จโดยมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเองต่ำ คิดว่าเป็นสิ่งที่ปัญหาหรือยากเกินความสามารถ ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นก็จะต่ำ จนทำให้ไม่พยายามกระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้ (Bandura, 1997)

ดังนั้นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำจึงมีโอกาสดลองสูบบุหรี่ได้มาก ในขณะที่นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Bidstrup et al. (2008) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม องค์ความรู้และปัจจัยทางโรงเรียนกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่นในประเทศเดนมาร์ก พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธสูง จะมีพฤติกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่ ($OR = 2.31, 95\% CI = 1.35 - 4.11$) และการศึกษาของ กมลภู ธนอมสัตย์ และ รัชณี สรรเสริฐ (2554) ที่พบว่า นักเรียนชายที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นสูง ($OR = 2.31, 95\% CI = 1.35 - 4.11$)

2. ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ โดยนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีทัศนคติที่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่

มากกว่านักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับ สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีทัศนคติบวกต่อสิ่งใดก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญ ต่อสิ่งนั้น และถ้ามีทัศนคติลบก็มักจะหลีกเลี่ยง ทัศนคติจึงเป็นสิ่งที่เรียนรู้ และเป็นการแสดงออก ของค่านิยมและความเชื่อของบุคคล (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2541) ทัศนคติจึงเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดพฤติกรรม การเริ่มต้นสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ดังนั้น นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีทัศนคติ เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่มากกว่า ในขณะที่นักเรียนชายชั้น มัธยมศึกษาตอนต้นที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Mohammadpoorasl et al. (2011) ที่ศึกษาการเปลี่ยนผ่านขั้นตอน การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในประเทศอิหร่าน พบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อ การสูบบุหรี่ สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงจากขั้นที่ไม่สูบบุหรี่สู่ขั้นทดลองสูบบุหรี่ ($OR = 1.22$, $95\% CI = 1.02 - 1.46$) และการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) พบว่า วัยรุ่นที่มีทัศนคติค่อนข้างเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ มีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่อยู่ในระยะทดลองสูบ มากกว่า 2 เท่าของวัยรุ่นที่มีทัศนคติค่อนข้างไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ ($OR = 2.34$, $95\% CI = 1.37 - 3.96$)

3. การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่

การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ โดยนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่มากกว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ไม่เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ ที่ 9 ทั้งนี้เนื่องจากการถูกชักชวนจากเพื่อนหรือเกิดจากการเข้าซื้อและสับประมาท จึงทำให้วัยรุ่นต้อง สูบบุหรี่เพราะ ไม่กล้าที่จะปฏิเสธเพื่อน กลัวเสียสัมพันธภาพ และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน และทำเพื่อแสดงให้เพื่อนฝูงเห็นถึงความเก่งกล้าของตน และเป็นการโอ้อวดว่าตนทำได้ เมื่อเพื่อน ให้สูบบุหรี่เพื่อเป็นการให้เข้าร่วมกลุ่ม วัยรุ่นจึงทดลองสูบโดยขาดความยั้งคิด (สมชาย ชาญรัตนกุล, 2553) ดังนั้นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ จึงมีโอกาสร้อยต่อการ ทดลองสูบบุหรี่สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Erbaydar et al. (2005) ที่ศึกษาปัจจัยทางสังคมที่ มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในประเทศตุรกี พบว่า วัยรุ่นที่ใจอ่อนมักถูกแรงกดดันจากเพื่อนทำให้ มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ ($OR = 1.42$, $95\% CI = 1.21 - 1.66$) และการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) พบว่า นักเรียนที่ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ มีโอกาสจะทดลอง สูบบุหรี่เป็น 9.2 เท่า ($95\% CI = 5.24 - 16.22$) ของนักเรียนที่ไม่ถูกเพื่อนชักชวน

สำหรับปัจจัยด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การ สูบบุหรี่ของพี่น้อง การยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การเข้าถึง

บุหรี การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี การคาดการณ์การสูบบุหรี พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11 และ 12 สามารถอธิบายได้ดังนี้

4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นมีการรับรู้ว่าการทดลองสูบบุหรีถือว่าเป็นเรื่องที่ทำกันทั่วไปในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนเท่านั้น เยาวชนที่มีผลการเรียนดีก็สูบบุหรีได้เช่นเดียวกัน วัยรุ่นส่วนใหญ่มักสูบบุหรีในโอกาสต่าง ๆ ที่มีการพบปะสังสรรค์กัน เพื่อทำให้มีความสนุกสนานเพิ่มขึ้นเท่านั้น (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2552) ดังนั้นการทดลองสูบบุหรีจึงไม่เกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อการเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลภู ถนอมสัจด์ และรัชณี สรรเสริญ (2554) พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรีในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดุสิต (OR = 1.81, 95% CI = 0.45 – 1.23) การศึกษาของ อนุภาพ ทองอยู่ (2547) พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรีของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี และการศึกษาของ ใจชื่น ตะเภาพงษ์ (2550) พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรีของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

5. ความเครียด

ความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเครียดที่มีในนักเรียนเป็นความเครียดที่มีอยู่ในชีวิตประจำวันของทุกคนโดยทั่วไป ซึ่งแต่ละคนจะสามารถปรับตัวได้เอง (กรมสุขภาพจิต, 2541) และความเครียดในระดับนี้ไม่ทำให้เกิดแรงผลักดันที่จะทำให้วัยรุ่นต้องหาทางออกโดยการทดลองสูบบุหรี ดังนั้น นักเรียนที่มีหรือไม่มีความเครียดจึงมีการทดลองสูบบุหรีไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิสา ตะสัย (2551) ที่ศึกษาความเครียดและการแก้ปัญหาความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสงขลา พบว่านักเรียนมีความเครียดระดับปานกลาง และส่วนใหญ่มีวิธีการแก้ปัญหาความเครียดที่เหมาะสม เช่น ฟังเพลง เล่นดนตรี ไปเที่ยว พักผ่อน ออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Primack, Gold, Land, and Fine (2006) พบว่า ความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจที่จะทดลองสูบบุหรี (OR = 1.11, 95% CI = 0.88 – 1.40) ในวัยรุ่นรัฐเพนซิลเวเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

6. การสูบบุหรีของผู้ปกครอง

การสูบบุหรีของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการสูบบุหรีของวัยรุ่นไม่จำเป็นต้องสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรมดังกล่าวจากพ่อแม่

ของคนเท่านั้น แต่วัยรุ่นสามารถสังเกตเห็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้จากบุคคลต่าง ๆ ในสังคมที่อยู่รอบ ๆ ตนเองได้เช่นกัน ดังนั้น วัยรุ่นที่มีหรือไม่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่จึงมีการทดลองสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Hanewinkel et al. (2011) พบว่า วัยรุ่นในประเทศเยอรมันที่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ($OR = 1.13, 95\% CI = 0.87 - 1.46$) การศึกษาของ Lim et al. (2010) พบว่า นักเรียนในประเทศมาเลเซียที่มีผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับการเริ่มต้นสูบบุหรี่ ($OR = 1.36, 95\% CI = 0.82 - 2.24$) และการศึกษาของ กมลภูณอมสัคย์ และรัชนิ์ สรรเสริฐ (2554) พบว่า การมีผู้ปกครองสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาตราด ($OR = 0.80, 95\% CI = 0.84 - 2.39$)

7. การสูบบุหรี่ของพี่น้อง

การสูบบุหรี่ของพี่น้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นมักจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน และหันไปใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนที่มีค่านิยมเดียวกันมากกว่าบุคคลในครอบครัว (พนม เกตุมาน, 2550) ทำให้วัยรุ่นได้เห็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากบุคคลอื่น ๆ ที่มีค่านิยมเดียวกัน ดังนั้นวัยรุ่นที่มีหรือไม่มีบุคคลภายในครอบครัวสูบบุหรี่จึงมีความเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่ไม่แตกต่าง สอดคล้องกับการศึกษาของ Primack et al. (2006) พบว่า วัยรุ่นในรัฐเพนซิลเวเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีพี่น้องสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจที่จะทดลองสูบบุหรี่ ($OR = 1.14, 95\% CI = 0.73 - 1.79$)

8. การยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง

การยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.9) มีผู้ปกครองที่ไม่เห็นด้วยกับการทดลองสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ทำให้ไม่มีความหลากหลาย และส่งผลทำให้ไม่เกิดความแตกต่างที่มากพอจะก่อให้เกิดความแตกต่างทางสถิติได้ สอดคล้องกับการศึกษา พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองยอมรับการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะทดลองสูบบุหรี่ ($OR = 1.40, 95\% CI = 0.85 - 2.29$)

9. การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท

การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากการใกล้ชิดกับเพื่อนที่สูบบุหรี่อยู่เป็นประจำ ได้เห็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพื่อน จึงทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกคุ้นเคยและรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติทั่วไปของวัยรุ่น (พรนภา หอมสินธุ์, 2550) วัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่จึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะทดลองสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) พบว่า นักเรียน

ที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านจากชั้นลึงเลใจที่จะสูบบุหรี่สู่ขั้นทดลองสูบบุหรี่ ($OR = 1.07, 95\% CI = 0.57 - 1.98$) และการศึกษาของ โชคชัย สาครพานิช (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ของนักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเขาสมิงวิทยาคม จังหวัดตราด พบว่า การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ ($OR = 0.65, 95\% CI = 0.12 - 3.60$)

10. การเข้าถึงบุหรี่

การเข้าถึงบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 70 สามารถเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ในสังคมไทยทั่วไปและวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย ทำให้ไม่มีความหลากหลาย และส่งผลทำให้ไม่เกิดความแตกต่างที่มากพอจะก่อให้เกิดความแตกต่างทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฤกษ์ณา ภูพลพันธ์ (2551) พบว่า ในชุมชนวัยรุ่นสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายและสะดวกไม่จำกัดเวลา ผู้จำหน่ายส่วนใหญ่ไม่ปฏิเสธการจำหน่ายบุหรี่ถึงแม้ว่าผู้ซื้อจะเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี มีการแบ่งบุหรี่ขายจึงสามารถหาซื้อได้

11. การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่

การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับบุหรี่ได้ง่ายทั้งจากทางภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ หรือ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ซึ่งอาจมีทั้งการนำเสนอข้อมูลที่มีเนื้อหาส่งเสริมและต่อต้านการสูบบุหรี่วัยรุ่นที่เข้าถึงสื่อมากหรือน้อย จึงมีโอกาสดลองสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Primack et al. (2006) พบว่า วัยรุ่นในรัฐเพนซิลเวเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาที่เข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจที่จะทดลองสูบบุหรี่ ($OR = 1.00, 95\% CI = 0.96 - 1.03$) และการศึกษาของ อนุภาพ ทองอยู่ (2547) พบว่า นักเรียนชายที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อต่าง ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ต่างกัน

12. การคาดการณการสูบบุหรี่

การคาดการณการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องมาจากเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งกลุ่มการศึกษาระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้การคาดการณการสูบบุหรี่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง และสูงกว่าความเป็นจริง คือ ผลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 50 มีการสูบบุหรี่ ซึ่งการรับรู้ในระดับนี้อาจไม่มีผลมากพอที่จะทำให้ความแตกต่างทางสถิติระหว่างสองกลุ่ม ซึ่งการคาดการณดังกล่าวเป็นไปตามการรับรู้ของนักเรียน ซึ่งอาจมีการรับรู้ที่สูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริงได้ ทำให้นักเรียนที่มีการคาดการณการสูบบุหรี่ต่างกันมีการทดลองสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ

การศึกษาของ กมลภู อนุมัตย์ และรัชนิ สรรเสริญ (2554) พบว่า นักเรียนที่มีการคาดการณ์การสูบบุหรี่สูงกว่าความเป็นจริงไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาราด (OR = 0.87, 95% CI = 0.57 – 1.58) และการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) พบว่า นักเรียนที่มีการคาดการณ์การสูบบุหรี่สูงกว่าความเป็นจริงไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านจากชั้นลั้งเลใจที่จะสูบบุหรี่สู่ขั้นทดลองสูบบุหรี่ (OR = 1.05, 95% CI = 0.57 – 1.90)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ และการถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ดังนั้นในการป้องกันมิให้วัยรุ่นทดลองสูบบุหรี่มากขึ้นจึงควรให้ความสำคัญในการควบคุมปัจจัยดังกล่าว โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีและใช้ทักษะในการปฏิเสธ เพื่อใช้เป็นเกราะป้องกันตนเองจากการถูกชักชวนให้ทดลองสูบบุหรี่ โดยการสร้างภูมิคุ้มกันให้วัยรุ่นมีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อตนเองและแยกแยะสิ่งที่ควรหรือไม่ควรกระทำ พร้อมทั้งสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มความมั่นใจในการปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชักชวนให้กับวัยรุ่น ก่อให้เกิดความกล้าคิด กล้าตัดสินใจในการเลือกสิ่งที่ถูกต้อง ไม่น้อมเอียงตามเพื่อนส่วนใหญ่ได้ ที่สำคัญต้องฝึกฝนทักษะการปฏิเสธและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่ในโอกาสต่าง ๆ

2. ควรมีการปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ให้แก่เด็กและวัยรุ่น โดยการให้ข้อมูลที่ครอบคลุมถึงผลเสียหรือผลกระทบต่าง ๆ ของการสูบบุหรี่ เช่น การสูบบุหรี่ไม่ใช่พฤติกรรมปกติของวัยรุ่นทั่วไป ไม่สามารถลดความเครียดได้ และการสูบบุหรี่เพียงครั้งเดียวก็สามารถทำให้ติดบุหรี่ได้ โดยมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีความหลากหลายและเหมาะสมกับกลุ่มเด็กและวัยรุ่น เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ สถานการณ์จำลอง อุปกรณ์สาธิตผลของการสูบบุหรี่ที่จะเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้น และระยะยาว การจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ เป็นต้น เพื่อดึงดูดความสนใจและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่มีต่อการสูบบุหรี่ไปในทางที่เหมาะสม

3. นำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลในการจัดเตรียมเนื้อหาในการเรียนการสอนหรือจัดอบรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียน และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยเชิงป้องกัน (Protective factor) เช่น ทักษะทางสังคม การวางแผนเป้าหมายชีวิตของตนเอง เป็นต้น เพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการทดลองสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ในวัยรุ่นกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มของนักเรียนหญิง วัยรุ่นนอกระบบการศึกษา เด็กเรื้อรอน เป็นต้น ซึ่งอาจจะมีปัจจัยอื่นที่แตกต่างกัน
3. เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงภาคตัดขวาง (Cross – sectional study) จะมีข้อจำกัดในการอธิบายเชิงเหตุและผล จึงควรมีการติดตามระยะยาว ซึ่งจะช่วยให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ เชิงสาเหตุได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น
4. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการทดลองสูบบุหรี่ที่เน้นเพิ่มการรับรู้ถึงผลลัพธ์เชิงลบจากสูบบุหรี่ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม การเพิ่มทักษะและความมั่นใจในการปฏิเสธ

บรรณานุกรม

- กมลภู ธนอมสัตย์ และรัชณี สรรเสริญ. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดุสิต.
การพยาบาลและการศึกษา, 4, 38 – 47.
- กรมสุขภาพจิต. (2541). คู่มือคลายเครียด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สยามเอ็นเออนด์ปีพลับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิต. (ม.ป.ป.). แบบประเมินความเครียด ST5. เข้าถึงได้จาก <http://www.dmh.go.th/test/qtest5/>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). รายงานการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2552
ภายใต้ *Global Youth Tobacco Survey, 2009*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กฤษณา ภูพลพันธ์. (2551). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการใช้นิโคตินในวัยรุ่น. รายงาน
การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ใจชื่น ตะเกาพงษ์. (2550). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชา
สุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- โชคชัย สาครพานิช. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ของนักเรียนชายที่ไม่สูบบุหรี่ ชั้น
มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเขาสมิงวิทยาคม จังหวัดตราด. วารสารศูนย์การศึกษา
แพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า, 28, 44 – 52.
- ณัฐกรณ์ หาดิ. (2555ก). ผลกระทบของบุหรี่ต่อเศรษฐกิจ. เข้าถึงได้จาก
http://www.srinagarindhph.kku.ac.th/index.php?option=com_content&view=article&id=170:2012-05-11-07-23-31&catid=50:2011-07-14-09-50-27&Itemid=7
- ณัฐกรณ์ หาดิ. (2555ข). บุหรี่มีผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม. เข้าถึงได้จาก
http://home.kku.ac.th/healthy/index.php?option=com_content&view=article&id=171:2012-05-11-07-57-01&catid=50:2011-07-14-09-50-27&Itemid=74
- ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต. (2546). จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3). ภาควิชาการ
พยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา:
งานเมืองการพิมพ์.

นิตยา เรืองแป้น. (2545). จิตวิทยาเด็กวัยรุ่นและการแนะแนว. เข้าถึงได้จาก <http://www.learners.in.th/blogs/posts/259045>

ประกิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2547). สารานุกรมไทยสำหรับเด็กและเยาวชน เล่มที่ 28. เข้าถึงได้จาก <http://kanchanapisek.or.th/kp6/New/sub/book/book.php?book=28&chap=6&page=t28-6-infodetail04.html>

ประวิตร พิศาลบุตร. (2544). การสูบบุหรี่ทำให้แก่เร็ว. เข้าถึงได้จาก http://www.vichaiyut.co.th/jul/19_02.../19_02_2544_P48-49.pdf

ปิยะพร อาศัยสุข. (2548). การทำนายผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาอังกฤษด้วยตัวแปรด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย บุคลิกภาพ และลักษณะประชากรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเทคโนโลยีวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

พนม เกตุมาน. (2550). พัฒนาการวัยรุ่น. เข้าถึงได้จาก http://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm

พรนภา หอมสินธุ์. (2550). การเริ่มต้นสูบบุหรี่ในวัยรุ่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 15, 28 – 36.

พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2552). ความเชื่อ แบบแผนการดื่มและปัจจัยทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2554). ปัจจัยเสี่ยงในแต่ละลำดับขั้นของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารสำนักคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 43, 85 – 102.

เมธีรัตน์ มั่นวงศ์. (2551). พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 10, 58-71.

รัตติยา ทอนพลกรัง. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของนักเรียนชายอาชีวศึกษาในจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ลักลิต วรรณประพันธ์. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนคร นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, จุฑามณี สุทธิสีสังข์, เนติ สุขสมบูรณ์, ปรีชา มณฑาทิกุล, พนมทวน ชูแสงทอง, ศรัณย์ กอสนาน, ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, สุรกิจ นาทีสุวรรณ, สุวัฒนา จุฬวัฒน์กุล และ อรรถสิทธิ์ ศรีสุปัติ. (2546). แนวทางการรักษาและให้คำแนะนำเพื่อ เลิกบุหรี่สำหรับเภสัชกร. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วันเพ็ญ ฐรภิตต์วัฒนการ และรพีภรณ์ เปี่ยมพิช. (2555). ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะบุคลิกภาพ ของวัยรุ่นชายที่สูบบุหรี่. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 19, 55 – 60.
- วินัดดา ปิยะศิลป์. (2548). คู่มือการเลี้ยงลูก ตอนวัยรุ่น (12 - 18 ปี). เข้าถึงได้จาก http://www.rcpsycht.org/cap/book04_1.php
- ศิริกาญจน์ ยิ้มประยัติ. (2548). อิทธิพลของสื่อต่อวัยรุ่น. *วารสารวิชาการคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์*, 1, 103 – 114.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีวรรณ มีคุณ. (2548). ปัญหาสังคมในกลุ่มวัยรุ่นและนิสิตนักศึกษา. *วารสารการศึกษาและการ พัฒนาสังคม*, 1, 17 – 24.
- ศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2554). *Adolescence*. เข้าถึงได้จาก <http://www.ramamenttal.com/psychiatrist/adolescence/>
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ [ศจย.]. (2554). โครงการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550 และ 2554. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สมชาย รัชชนกุล. (2553). วัยรุ่นกับยาเสพติด. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 12, 167 – 173.
- สมบัติ ดุลยรัตน์. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมิต อาชนิจกุล. (2547). *ยิ้มกับความเครียด* (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า.
- สุชา จันทรเฒ. (2540). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุนิสา ตะลัย. (2551). ความเครียดและการแก้ปัญหาความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอน ปลายในจังหวัดสงขลา. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต ปัตตานี*, 19, 101 – 114.
- สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2541). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

- สุริยเดว ทรีปาตี. (2551). พัฒนาการวัยรุ่นและการปรับตัว. เข้าถึงได้จาก <http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/images/documents/3.pdf>
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2553). สถานการณ์การบริโภคยาสูบชนิดมีควันของเยาวชนไทย. เข้าถึงได้จาก http://www.thaiantitobacco.com/cms/uploads/download/doc/Smoking%20Data%20for%20Youth_06-09-2010.1_1.pdf
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2554ก). พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2554ข). สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย ปี 2554. เข้าถึงได้จาก www.thaiantitobacco.com/cms/uploads/ebook/123/ebook.pdf
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2556). สารประกอบในบุหรี่. เข้าถึงได้จาก http://btc.ddc.moph.go.th/cms/menu/submenu/inc_submenu/4/49
- สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [สคร.]. (2549). บุหรี่ อันตรายของบุหรี่และกลไกการติดยาโคติน/ แนวทางการให้คำปรึกษา และแนวทางการเลิกบุหรี่ในสถานบริการฯ. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ [สศช.]. (2555). คำใช้จ่าย “บุหรี่ – แอลกอฮอล์ – กินยาเกินขนาด. เข้าถึงได้จาก <http://thaipublica.org/2012/05/nesdb-problem-thai-social/>
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4. (2554). ระเบียบสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4 ว่าด้วยการจัดการศึกษาแบบสหวิทยาเขต พ.ศ. 2554.
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4. (2556). รายงานจำนวนนักเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4. ปทุมธานี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). ข้อมูลสถิติการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ปี 2554. วันที่ค้นข้อมูล 11 พฤศจิกายน 2556, เข้าถึงได้จาก http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23 project-th.htm
- อรรรรณ หนองดื้อ. (2553). บุหรี่กับสุขภาพจิตวัยรุ่น. เข้าถึงได้จาก <http://www.thailandquitline.or.th/news.php?id=57>
- อนุภาพ ทองอยู่. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- อภินันท์ ปัญญาภาพ. (2549). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย ในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อัญรารธรรม สร้อยทอง. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการระบาด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1998). Attitudes and the attitude-behavior relation: Reasoned and Automatic processes (Vol. 11). In W. Stroebe, & M. Hewstone (Eds.) *European review of social psychology* (pp. 1-33). Chichester: Wiley.
- Bandason, T., & Rusakaniko, S. (2010). Prevalence and associated factors of smoking among secondary school students in Harare Zimbabwe. *Tobacco Induced Diseases*, 8, 12.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New York: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bidstrup, P. E., Frederiksen, K., Siersma, V., Mortensen, E. L., Ross, L., Vinther-Larsen, M., Gronbaek, M., & Johansen, C. (2008). Social-cognitive and school factors in lifetime smoking among adolescents. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 17, 1862-1871.
- Cai, Y., Lu, L., Li, N., Zhu, J., He, Y., Redmon, P., Goyal, A., Huang, C., Qiao, Y., & Ma, J. (2012). Social, psychological, and environmental-structural factors associated with tobacco experimentation among adolescents in Shanghai, China. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 9, 3421-3436.
- Christophi, C. A., Savvides, E. C., Warren, C. W., Demokritou, P., & Connolly, G. N. (2009). Main determinants of cigarette smoking in youth based on the 2006 Cyprus GYTS. *Preventive Medicine*, 48, 232-236.
- Drombrowski, S. M. (1999). Preventing disease with stress management in elementary school (Electronic version). *Journal of School Health*, 126-127.
- Erbaydar, T., Lawrence, S., Dagli, E., Hayran, O., & Collishaw, N. E. (2005). Influence of social environment in smoking among adolescents in Turkey. *European Journal Public Health*, 15, 404-410.

- Finkelstein, D. M., Kubzansky, L. D., & Goodman, E. (2006). Social status, stress, and adolescent smoking. *Journal of Adolescent Health, 39*, 678-685.
- Flay, B.R. (1999). *Understanding environmental, situational and intrapersonal risk and protective factors for youth tobacco use: The Theory of Triadic Influence*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11768166>
- Flay, B. R., Petraitis, J., & Hu, F. B. (1999). Psychosocial risk and protective factors for adolescent tobacco use. *Nicotine & Tobacco Research, 1*, 59 – 65.
- Flay, B. R. & Petraitis, J. (1994). The Theory of Triadic Influence: A New Theory of health Behavior with Implication for Prevention Interventions. *Advances in Medical Sociology, 4*, 19-44.
- Ford, K. H., Diamond, P. M., Kelder, S. H., Sterling K. L., & McAlister A. L. (2009). Validation of Scales Measuring Attitudes, Self-Efficacy, and Intention Related to Smoking Among Middle School Students. *Psychology of Addictive Behaviors, 23*, 271-278.
- Goldade, K., Choi, K., Bernat, D. H., Klein, E. G., Okuyemi, K. S., & Forster, J. (2012). Multilevel predictors of smoking initiation among adolescents: findings from the Minnesota Adolescent Community Cohort (MACC) study. *Preventive Medicine, 54*, 242-246.
- Hallal, A. L., Gotlieb, S. L., Almeida, L. M., & Casado, L. (2009). Prevalence and risk factors associated with smoking among school children, Southern Brazil. *Revista de Saude Publica, 43*, 779-788.
- Hanewinkel, R., Isensee, B., Sargent, J. D., & Morgenstern, M. (2011). Cigarette advertising and teen smoking initiation. *Journal of Pediatrics, 127*, e271-278.
- Hock , L. K., Ghazali, S. M., Cheong, K. C., Rahman, H. A. & Mustafa, A. N. (2012). Perceived Norms and Smoking Status among Secondary School Students in Kota Tinggi, Johor, Malaysia. *International Journal of Public Health Research, 2*, 85-92.
- Homsin, P. (2006). *Predictors of Smoking Uptake Among Thai Male Adolescents: Early Smoking Stages*. Doctoral of Philosophy dissertation, Nursing, Chiangmai University.
- Homsin, P., Srisuphun, W., Pohl, J., & Tiansawas, S. (2006). The Development of the Smoking Attitude Scale for Thai Adolescents. *Thai Journal of Nursing Research, 10*, 113 – 119.

- Homsin, P., Srisuphun, W., Pohl, J., Tiansawas, S., & Patumanond, J. (2009). *Predictors of Early Stages of Smoking Uptake Among Thai Male Adolescents: Thai Journal of Nursing Research*, 13, 28 – 42.
- Islam, S. M., & Johnson, C. A. (2005). Influence of known psychosocial smoking risk factors on Egyptian adolescents' cigarette smoking behavior. *Health Promotion International*, 20, 135-145.
- Janz, N. K. & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11, 1-47.
- Khuder, S. A., Price, J. H., Jordan, T., Khuder, S. S., & Silvestri, K. (2008). Cigarette smoking among adolescents in Northwest Ohio: correlates of prevalence and age at onset. *International Journal of Environmental Research*, 5, 278-289.
- Lim, K. H., Sumarni, M. G., Kee, C. C., Christopher, V. M., Noruiza Hana, M., Lim, K. K., & Amal, N. M. (2010). Prevalence and factors associated with smoking among form four students in Petaling District, Selangor, Malaysia. *Journal of Tropical Biomedicine*, 27, 394-403.
- Lim, K. H., Sumarni M. G., Kee C. C., Hejar A. R., & Amal N. M. (2012). Perceived Norms and Smoking Status among Secondary School Students in Kota Tinggi, Johor, Malaysia. *International Journal of Public Health Research*, 2, 85-92.
- Lin, Y. S., Wu, D. M., Chu, N. F., Lai, H. R., Shi, Z. P., & Chen, H. I. (2008). Factors associated with cigarette smoking among young military conscripts in taiwan. *Journal of the Chinese Medical Association*, 71, 559-565.
- Ling, P. M., Neilands, T. B., Nguyen, T. T., & Kaplan, C. P. (2007). Psychographic segments based on attitudes about smoking and lifestyle among Vietnamese-American adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 41, 51-60
- Machado Neto Ade, S., Andrade, T. M., Napoli, C., Abdon, L. C., Garcia, M. R., & Bastos, F. I. (2010). Determinants of smoking experimentation and initiation among adolescent students in the city of Salvador, Brazil. *The Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 36, 674-682.

- Mistry, R., McCarthy, W. J., de Vogli, R., Crespi, C. M., Wu, Q., & Patel, M. (2011). Adolescent smoking risk increases with wider income gaps between rich and poor. *Health & Place, 17*, 222-229.
- Mohammadpoorasl, A., Fakhari, A., Shamsipour, M., Rostami, F., & Rashidian, H. (2011). Transitions between the stages of smoking in Iranian adolescents. *Journal of Preventive Medicine, 52*, 136-138.
- Nichols, T. R., Birnbaum, A. S., Birnel, S., & Botvin, G. J. (2006). Perceived smoking environment and smoking initiation among multi-ethnic urban girls. *Journal of Adolescent Health, 38*, 369-375.
- Primack, B. A., Gold, M. A., Land, S. R., & Fine, M. J. (2006). Association of cigarette smoking and media literacy about smoking among adolescents. *Journal of Adolescents Health, 39*, 465 – 472.
- Prokhorov, A. V., Kelder, S. H., Shegog, R., Murray, N., Peters, R., Jr., Agurcia-Parker, C., Cinciripini, P. M., de Moor, C., Conroy, J. L., Hudmon, K. S., Ford, K. H., & Marani, S. (2008). Impact of A Smoking Prevention Interactive Experience (ASPIRE), an interactive, multimedia smoking prevention and cessation curriculum for culturally diverse high-school students. *Nicotine & Tobacco Research, 10*, 1477-1485.
- Rachiotis, G., Muula, A. S., Rudatsikira, E., Siziya, S., Kyrlesi, A., Gourgoulisanis, K., & Hadjichristodoulou, C. (2008). Factors associated with adolescent cigarette smoking in Greece: results from a cross sectional study (GYTS Study). *Biomedcentral Public Health, 8*, 313.
- Randell, B. R., Tedrow, M. P., & Landingham, J. V. (1982). *Adaptation nursing: The roy conceptual model applied*. London: Mosby.
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and Psychological Processes in Fear Appeals and Attitude Change: A Revised Theory of Protection Motivation. In Cacioppo. & Petty R.E. (Eds.) *Social Psychophysiology a Source Book*. (pp. 153-176). New York : Guilford.
- Silva, M. P., Silva, R. M., & Botelho, C. (2008). Factors associated with cigarette experimentation among adolescents. *The Jornal Brasileiro de Pneumologia, 34*, 927-935.

- Siqueira, L., Diab, M., Bodian, C., & Rolnitzky, L. (2000). Adolescents becoming smokers: the roles of stress and coping methods. *Journal of Adolescent Health, 27*, 399-408.
- Sirirassamee, T., Sirirassamee, B., Jampaklay A., Borland, R., & Fong G. T. (2009). Risk Factors of Tobacco use Among Thai Adolescents Finding from International Tobacco Control Policy Survey Southeast Asia (ICT-SEA). *Journal of The Medical Association of Thailand, 92*. 36 – 47.
- Villanti, A., Boulay, M., & Juon, H. S. (2011). Peer, parent and media influences on adolescent smoking by developmental stage. *Addictive Behaviors, 36*, 133-136.
- World Health Organization [WHO.]. (2013). *Adolescent health*. Retrieved from http://www.who.int/topics/Adolescent_health/en/

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบ
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยในภาพรวม
ที่เป็นสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....นางจิราภรณ์ จันทร์แก้ว.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือ
ผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/
ผู้แทน โดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ภาคผนวก ข
เครื่องมือการวิจัย



แบบสอบถาม

โครงการวิจัย

เรื่อง

การทดลองสูบบุหรี่ในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี

แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 48 ข้อ คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของการสูบบุหรี่ การเข้าถึงแหล่งและสื่อเกี่ยวกับบุหรี่

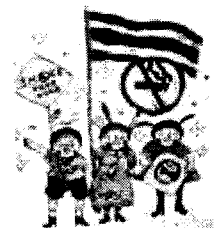
ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

กรุณาอ่านคำชี้แจงและคำถามในแบบสอบถามอย่างละเอียด และตอบทุกข้อคำถามตามความเป็นจริงให้มากที่สุด (เพียงคำตอบเดียว) คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิดในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีเวลากำหนด ท่านสามารถใช้เวลาได้อย่างเต็มที่เท่าที่ท่านต้องการ เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วกรุณาใส่แบบสอบถามกลับลงในซองให้เรียบร้อย ผู้วิจัยจะเป็นผู้คัดค้านคำตอบจากท่านแต่เพียงผู้เดียวเท่านั้น

ข้อมูลของท่านในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวม เพื่อนำไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นต่อไป





แบบสอบถามพฤติกรรม การทดลองสูบบุหรี่ในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่าง (.....) และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

1. อายุผู้ตอบแบบสอบถามปี
2. ระดับการศึกษา
 - ☐ 1. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
 - ☐ 2. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
 - ☐ 3. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
3. ท่านนับถือศาสนา
 - ☐ 1. พุทธ
 - ☐ 2. คริสต์
 - ☐ 3. อิสลาม
 - ☐ 4. อื่น ๆ
4. ในภาคเรียนที่ผ่านมาท่านได้เกรดเฉลี่ยเท่าใด (โปรดระบุเกรด).....
5. ท่านได้รับเงินค่าใช้จ่ายวันละ.....บาท ☐ พอใช้ ☐ ไม่พอใช้
6. สถานภาพสมรสของ พ่อ – แม่

☐ 1. พ่อ แม่ อยู่ด้วยกัน	☐ 2. พ่อ แม่ แยกกันอยู่
☐ 3. พ่อถึงแก่กรรม	☐ 4. แม่ถึงแก่กรรม
☐ 5. พ่อ และ แม่ ถึงแก่กรรม	☐ 6. พ่อ แม่ หย่าร้างกัน

7. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. พ่อ | ☐ 2. แม่ |
| ☐ 3. พ่อ และ แม่ | ☐ 4.ญาติ ระบุ..... |
| ☐ 5. เพื่อน | ☐ 6. อยู่คนเดียว |
| ☐ 7. อื่น ๆ ระบุ..... | |

8. อาชีพของพ่อ

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | ☐ 2. ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย |
| ☐ 3. พนักงานบริษัทเอกชน/โรงงาน | ☐ 4. เกษตรกร |
| ☐ 5. รับจ้างทั่วไป | ☐ 6. พ่อบ้าน (ไม่ได้ทำงาน) |
| ☐ 7. อื่น ๆ ระบุ..... | |

9. อาชีพของแม่

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | ☐ 2. ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย |
| ☐ 3. พนักงานบริษัทเอกชน/โรงงาน | ☐ 4. เกษตรกร |
| ☐ 5. รับจ้างทั่วไป | ☐ 6. แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน) |
| ☐ 7. อื่น ๆ ระบุ..... | |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของการสูบบุหรี่

10. พ่อ หรือ แม่ หรือ ผู้ที่เลี้ยงดูท่านสูบบุหรี่ หรือไม่

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 1. มี | ☐ 2. ไม่มี |
|--------------------------------|-----------------------------------|

11. พี่น้องในครอบครัวท่านสูบบุหรี่ หรือไม่

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 1. มี | ☐ 2. ไม่มี |
|--------------------------------|-----------------------------------|

12. เพื่อนสนิทของท่านสูบบุหรี่ หรือไม่

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 1. มี | ☐ 2. ไม่มี |
|--------------------------------|-----------------------------------|

13. ท่านเคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ หรือไม่

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 1. เคย | ☐ 2. ไม่เคย |
|---------------------------------|------------------------------------|

14. ท่านคิดว่าวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเดียวกับท่านสูบบุหรี่อย่างน้อยเพียงใด

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. ไม่มีเลย – 10 % | ☐ 6. ประมาณ 51 – 60 % |
| ☐ 2. ประมาณ 11 – 20 % | ☐ 7. ประมาณ 61 – 70 % |
| ☐ 3. ประมาณ 21 – 30 % | ☐ 8. ประมาณ 71 – 80 % |
| ☐ 4. ประมาณ 31 – 40 % | ☐ 9. ประมาณ 81 – 90 % |
| ☐ 5. ประมาณ 41 – 50 % | ☐ 10. ประมาณ 91 – 100 % |

15. สมมติว่าท่านสูบบุหรี่แล้วพ่อแม่ของท่านรู้ความจริงในภายหลัง ท่านคิดว่าพ่อแม่ท่านจะมีการตอบสนองอย่างไร

- ☐ 1. ต่อด้าน ☐ 2. ไม่ยอมรับ
- ☐ 3. ไม่แน่ใจ ☐ 4. ยอมรับได้
- ☐ 5. สนับสนุน

16. ท่านคิดว่ามีความยากง่ายเพียงใดในการหาบุหรี่มาสูบบุหากท่านต้องการสูบบุหรี่

- ☐ 1. ง่าย ☐ 2. ค่อนข้างง่าย
- ☐ 3. ค่อนข้างยาก ☐ 4. ยาก

17. ท่านได้รับข้อมูลที่เป็นการโฆษณา หรือการแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากสื่อต่าง ๆ เหล่านี้หรือไม่ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

สื่อต่าง ๆ	ความถี่		
	บ่อย/ประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1.โทรทัศน์			
2.วิทยุ			
3.ป้ายโฆษณา/แผ่นป้ายโปสเตอร์			
4.หนังสือพิมพ์			
5.นิตยสาร/แมกกาซีน			
6.ภาพยนตร์			
7.อินเทอร์เน็ต			

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความเครียด

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน ตามความเป็นจริงมากที่สุด

ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการหรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ระดับความคิดเห็น			
	แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2. มีสมาธิน้อยลง				
3. หงุดหงิด / กระวนกระวาย / ว้าวุ่นใจ				
4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านส่วนใหญ่
เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ค่อยตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	 ไม่เห็น ด้วย	 เห็นด้วย	 เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การสูบบุหรี่เป็นการทำลายสุขภาพ				
.				
.				
20. ฉันคิดว่าไม่ใช่เรื่องเสียหายอะไรหากฉันจะทดลองสูบบุหรี่สักครั้ง				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

มั่นใจมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านส่วนใหญ่
 ค่อนข้างมั่นใจ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
 ค่อนข้างไม่มั่นใจ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ค่อยตรงกับความคิดเห็นของท่าน
 ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	มั่นใจ มาก	ค่อนข้าง มั่นใจ	ค่อนข้าง ไม่ มั่นใจ	ไม่มั่นใจ เลย
1. ถ้าเพื่อนเสนอบุหรี่ให้ฉันสูบ ฉันมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่				
.				
.				
4. ถ้าฉันรู้สึกซึมเศร้า ฉันมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสูบบุหรี่

1. ท่านเคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่หรือไม่

☐ 1. เคย ท่านเริ่มสูบเมื่ออายุปี (ทำข้อ 2 ต่อไป)

☐ 2. ไม่เคย (หยุด ! ไม่ต้องทำข้อ 2)

2. ท่านสูบบุหรี่มากน้อยเพียงใด ? (เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว เท่านั้น)

☐ 1. ทดลองสูบบุหรี่เพียง 1-4 มวนเท่านั้นในชีวิต

☐ 2. เคยสูบบุหรี่มาแล้วประมาณ 5 – 100 มวนเท่านั้นในชีวิต และไม่ได้สูบบอกเลยในปัจจุบัน

☐ 3. ปัจจุบันสูบบุหรี่เป็นบางครั้งเท่านั้น เช่น เมื่ออยู่ร่วมกับเพื่อน เมื่อไปงานเลี้ยงหรือเมื่อไปเที่ยว

☐ 4. ปัจจุบันสูบบุหรี่อยู่เป็นประจำทุกสัปดาห์

☐ 5. ปัจจุบันสูบบุหรี่ทุกวัน

