

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสุบหนูหรือนักศึกษาอาชีพศึกษาหญิงจังหวัดฉะเชิงเทรา

เสาวลักษณ์ มะเหศวร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

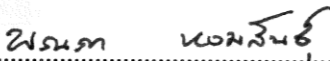
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

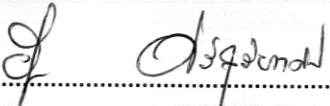
มิถุนายน 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

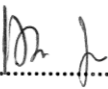
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ เสาวลักษณ์ มะเหศวร ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

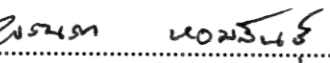
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

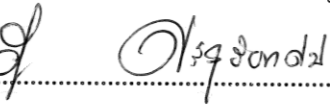

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

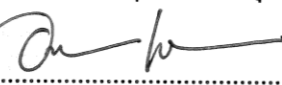

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(ดร.เชมรดี มาสิงบุญ)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ ๒๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ตรวจสอบแก้ไข และวิจารณ์ผลงานทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังได้รับความอนุเคราะห์จากท่านผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาจะเชิงเทราทั้ง 7 แห่ง ตลอดจนนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อหย่อน คุณแม่กิม บุญสุริยามาสมบัติ ครอบครัวมะเขศวร พี่ ๆ เพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตา แต่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

เสาวลักษณ์ มะเขศวร

57920195:สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ: การทดลองสูบบุหรี่/ นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง

เสาวลักษณ์ มะเหศวร: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง จังหวัดฉะเชิงเทรา (FACTORS RELATED TO SMOKING INITIATION AMONG FEMALE VOCATIONAL STUDENTS IN CHACHOENGSAO PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: พรนภา หอมสินธุ์, Ph.D., รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, Ph.D., 84 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

การสูบบุหรี่ในเยาวชนหญิงกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและขยายตัวไปทั่วโลก การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทดลองสูบบุหรี่ และความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 255 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการสูบบุหรี่ แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ แบบสอบถามความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และแบบสอบถามความผูกพันกับผู้ปกครอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 15.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง ได้แก่ ความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ (AOR = 5.37, 95% CI = 1.94-16.77) และเพื่อนชวนสูบบุหรี่ (AOR = 49.04, 95% CI = 16.55-145.28) ส่วนอายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความผูกพันกับผู้ปกครอง บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ เพื่อนสูบบุหรี่ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่

ผลการศึกษานำไปสู่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทดลองสูบบุหรี่ในเยาวชนหญิง อันจะเป็นแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่เน้นการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

57920195: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S.

(COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: SMOKING INITIATION/ FEMALE VOCATIONAL STUDENTS

SAOWALUK MAHASUAN: FACTORS RELATED TO SMOKING INITIATION
AMONG FEMALE VOCATIONAL STUDENTS IN CHACHOENGSAO PROVINCE.

ADVISORY COMMITTEE: PORNNAPA HOM SIN, Ph.D., RUNGRAT SRISURIYAWET,
Ph.D. 84 P. 2018.

Smoking in young women is a major public health problem and is expanding globally. The purposes of this research were to study smoking initiation and to examine the relationship of internal and environmental factors to smoking initiation among female vocational students. The sample consisted of 255 female vocational students in Chachoengsao province selected by cluster sampling. The research instruments included questionnaires about demographic and smoking information, the attitude toward smoking, smoking refusal self- efficacy and parental attachment. Data were analyzed by descriptive statistical analysis and binary logistic regression.

It was found that smoking initiation among female vocational students was 15.7%. The significant factors related to smoking initiation were smoking refusal self-efficacy (AOR = 5.37, 95% CI = 1.94-16.77), smoking peer persuasion (AOR = 49.04, 95% CI = 16.55-145.28). However, age, academic achievement, attitude toward smoking, parental attachment, parental smoking and peer smoking were not significantly related to smoking initiation.

Study results contribute to the knowledge of smoking initiation among female youth. These findings then will be useful to developing strategies to prevent smoking effectively such as focusing on enhancing smoking refusal self- efficacy.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
เยาวชน.....	9
การสูบบุหรี่.....	12
ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological system theory).....	24
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิง	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	32
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	32
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	34
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	38
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	40
ข้อมูลทั่วไป	40
ผลการวิจัย	41
ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่วิจัย	42
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการทดลองสุบหนูหรี	43
5 สรุปและอภิปรายผล	47
อภิปรายผลการวิจัย	47
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	53
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	53
บรรณานุกรม	55
ภาคผนวก	63
ภาคผนวก ก	64
ภาคผนวก ข	71
ภาคผนวก ค	78
ประวัติย่อของผู้วิจัย	84

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัดส่วน.....	33
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	40
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสูบบุหรี่	41
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา.....	42
5	การจัดกลุ่มตัวแปรต้นเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล	44
6	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับการทดลองสูบบุหรี่	45

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
2	รูปแบบระบบนิเวศวิทยา.....	25
3	ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง	34

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2015) กล่าวว่า การแพร่ระบาดของของบุหรี่เป็นปัญหาที่ใหญ่ที่สุด และเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลก โดยกล่าวว่า ประชากรที่เสียชีวิตประมาณ 6 ล้านคนต่อปี พบว่ามากกว่า 5 ล้านคนของการเสียชีวิตเหล่านั้นเป็นผลมาจากการใช้ยาสูบโดยตรง ขณะที่มากกว่า 600,000 คน เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่แต่มีความสัมพันธ์กับควันบุหรี่หรือเป็นผลจากบุหรี่มือสอง และพบว่า มากกว่า 1,000 ล้านคนของผู้ที่สูบบุหรี่ทั่วโลกอาศัยอยู่ในประเทศด้อยพัฒนา และมีรายได้ปานกลาง

สำหรับในประเทศไทยได้มีการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ในปี พ.ศ. 2550, 2552, 2556 และ 2557 อัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.9, 2.0, 2.1 และ 2.2 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 400 คน พบว่า ผู้หญิงที่สูบบุหรี่ทั้งหมด 108 คน ร้อยละ 55 เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในช่วงอายุ 15-18 ปี อายุเริ่มสูบบุหรี่ต่ำสุด คือ 11 ปี (สุวรรณณี จรุงจิตอรารี, วัฒนารี อัมมวรรณ และจตุพร วิจิตสระน้อย, 2556) สอดคล้องกับฐานข้อมูลระดับชาติของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่สำรวจสถานการณ์และแนวโน้มการสูบบุหรี่ของหญิงไทยใน 18 ปีที่ผ่านมา จากการสำรวจการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของเยาวชนหญิงไทย จำแนกตามสังคมเศรษฐกิจ พ.ศ. 2534-2552 พบว่า การสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิงอายุ 15-18 ปี มีอัตราการเปลี่ยนแปลงร้อยละของการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ลดลงน้อยที่สุด ร้อยละ 1.01 ต่อปี หรือมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ ดังนั้น การสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิงกำลังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่กำลังขยายตัวไปทั่วโลก และจะเพิ่มปริมาณมากขึ้นในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาซึ่งประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในนั้น สถานการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งหากยังไม่มีการดำเนินใด ๆ (มณฑา เก่งการพานิช, 2553)

จังหวัดฉะเชิงเทราที่พบปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชนเช่นเดียวกัน โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2550 และ 2554 อัตราการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มสูงขึ้นคิดเป็นร้อยละ 17.58 และ 18.55 ตามลำดับ และอัตราการสูบบุหรี่ในเยาวชนหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 0.68 เป็น 2.11 ตามลำดับ (สุนยวีชัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ [ศจย.], 2554)

จะเห็นได้ว่าปัจจุบัน เยาวชนคือ ลูกค้าสำคัญของบริษัทบุหรี่ เพื่อชดเชยลูกค้าเก่าที่ทยอยหายไปจากการเสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2553) ทั้งนี้เนื่องจากโดยธรรมชาติแล้วเยาวชนเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลองต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ชอบเลียนแบบพฤติกรรมบุคคลที่ใกล้ชิด และบุคคลที่ตนเองยอมรับ (ชนิษฐ์ชา บุญเสริม, ผกามาศ, สุจิตติวนิช และวราษา รวิสานนท์, 2552) ทั้งนี้เนื่องจากพัฒนาการสมองและระบบประสาทส่วนกลาง (Brain and central nervous system) ที่มีหน้าที่เกี่ยวกับอารมณ์และความกล้าเสี่ยงแบบมูทะลุ (Limbic areas) จะสมบูรณ์ก่อนสมองส่วนหน้า (Frontal lobes) ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ การยับยั้งชั่งใจ และการแก้ปัญหา ฯลฯ การพัฒนาของสมองในช่วงวัยรุ่นและเยาวชนไม่ได้สมบูรณ์ไปพร้อม ๆ กันทุกส่วน แต่จะค่อย ๆ พัฒนาไปเรื่อย ๆ ทำให้เกิดจุดอ่อนและจุดเสี่ยงต่อสถานการณ์ได้ ซึ่งจากการที่สมองมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ไม่พร้อมกันนี้สามารถส่งผลให้เยาวชนมีแนวโน้มในการที่จะตัดสินใจหรือกระทำสิ่งต่าง ๆ โดยไม่ทันพิจารณาถึงผลที่จะตามมา (พรจิรา ปรวิชรากุล, 2556) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนที่กำลังศึกษาในสายอาชีพสังกัดอาชีวศึกษา มีแนวโน้มการสูบบุหรี่มากกว่าสายสามัญ (ชนิษฐ์ชา บุญเสริม และคณะ, 2552; ปิยพร วิเศษนคร, สมพร สุทัศน์ีย์ และเสรี ชัดเข้ม, 2556) เนื่องจากลักษณะทางสังคม ระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาที่มีความเป็นอิสระในด้านต่าง ๆ มากกว่า ทำให้มีอัตราความชุกของการสูบบุหรี่ในสายอาชีพมากกว่าสายสามัญ ปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชนหญิงอาชีวะศึกษาจึงควรให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับแบบแผนการสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิงพบว่า เยาวชนหญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่มักสูบในสถานบันเทิง และที่บ้านบุหรี่ที่นำมาสูบส่วนใหญ่จะซื้อมาด้วยตนเอง ร้อยละ 81.1 โดยหาซื้อบุหรี่ได้ที่ร้านสะดวกซื้อ สำหรับเยาวชนหญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่มักสูบในสถานบันเทิง โรงเรียน วิทยาลัย บุหรี่ที่นำมาสูบส่วนหนึ่งได้มาจากเพื่อน (สุวรรณิ จรุงจิตอารี และคณะ, 2556) สำหรับบุหรี่ที่สูบเป็นบุหรี่โรงงาน โดยยี่ห้อของบุหรี่ที่ส่วนใหญ่นิยมสูบเป็นประจำ คือ มาร์ลโบโร เนื่องจากรสดี ไม่แรงจนเกินไป และหาซื้อได้ง่าย รองลงมาคือ ยี่ห้อแอลแอนด์เอ็ม (เกศสุดา สถาพรจงพิทักษ์, 2552) การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อผู้หญิงที่สูบบ่อย เนื่องจากสารต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ในบุหรี่และในควันบุหรี่ จำนวน 4,000 กว่าชนิด และในจำนวนนี้มีสารก่อมะเร็งอยู่ 40 ชนิด (ประกิต วาทีสาธกกิจ, กรองจิต วาทีสาธกกิจ และสิรินทร์ ช่วงโชติ, 2547; นิสาริษฐ์ นิลสว่างต์, 2555) ผู้หญิงที่สูบบุหรี่ 20 มวนต่อวัน มีโอกาสเป็นโรคสะเก็ดเงิน มากถึง 3.3 เท่า (มณฑา เก่งการพานิช, 2553) นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการตีบตัวของหลอดเลือดทุกอวัยวะที่สำคัญ เช่น โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ และโรคหัวใจขาดเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการหัวใจวาย โรคถุงลมโป่งพอง (ประกิต วาทีสาธกกิจ และคณะ, 2547;

นิสาร์ชต์ นิลสว่างต์, 2555) เลื่อนไปเลี้ยงผิวหนังลดลง และทำลายเส้นใยต่าง ๆ ทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น เกิดกลิ่นที่น่ารังเกียจตามร่างกาย และเสื้อผ้า ผมหงอกและแก่ก่อนวัย แผลหายช้า ซึ่งพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย นอกจากนี้ยังพบว่า การสูบบุหรี่ทำให้การตอบสนองทางระบบภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้ติดเชื้อที่ผิวหนังได้ง่าย เช่น โรคสุกใสจะมีโรคแทรกซ้อนที่ปอดมากถึง 15 เท่า การเกิดรอยโรคในช่องปาก เช่น ฟันดำ ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น และมีกลิ่นปาก ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ มีลูกยาก แห้งง่ายและทารกพิการแต่กำเนิด เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็ว และทำให้กระดูกเสื่อมเร็วด้วย (มณฑา เก่งการพานิช, 2553)

การสูบบุหรี่ยังสามารถส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ เนื่องจากทำให้ร่างกายหลังสารสื่อประสาทในสมอง จากการศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่และภาวะอาการเจ็บป่วยทางจิตเวช พบว่า ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ในปริมาณมาก มีการเสพติดนิโคตินในระดับสูงมาก มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า และมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่ (จริญญา แก้วสกุลทอง, 2552; ภาวินี เทพคำราม, 2557) จากการศึกษาของ Chassin, Presson, Sherman, and Edwards (1990) ในเด็กมัธยมศึกษา พบว่า เยาวชนที่มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่แม้เพียงครั้งหรือสองครั้งจะมีโอกาสกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่มากกว่าเยาวชนที่ไม่เคยทดลองสูบบุหรี่เลยถึงสองเท่าตัว และถึงแม้ว่าเยาวชนเหล่านี้จะมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ก็พบว่า มีเพียงจำนวนเล็กน้อยเท่านั้นที่สามารถเลิกได้สำเร็จ (Colby, Tiffany, Shiffman, & Niaura, 2000) บุหรี่ยังเป็นประเด็นแรกที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นเหล้า และสารเสพติดอันตรายประเภทอื่น รวมทั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอื่น ๆ เช่น การทะเลาะวิวาท การมีเพศสัมพันธ์ การเล่นการพนัน การเที่ยวสถานบันเทิง และการมีพฤติกรรมก้าวร้าว การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดอันตรายต่อคนรอบข้างด้วย และยังเยาวชนเริ่มเสพติดบุหรี่อายุน้อยลงเท่าใด จะยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วมากขึ้น และผลการวิจัยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่สัมพันธ์กับสิ่งเสพติดต่าง ๆ ในหลายประเทศ พบว่า ร้อยละ 95 ของเยาวชนที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของเยาวชนที่ติดฝิ่นและกัญชา และร้อยละ 62 ของเยาวชนที่ติดเหล้าจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน (ปิยพร วิเศษนคร และคณะ, 2556; รัชนา สานติยานนท์, 2549)

นอกจากบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมแล้ว บุหรี่ยังก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจ จากการประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์อันเนื่องมาจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์เท่ากับ 52,189 ล้านบาท โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐกิจนี้คิดเป็น 13% ของค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพทั้งหมด และ 73% ของงบประมาณทางด้านสาธารณสุข (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปวีณา ปันกระจำง และศุณิศา ปรีชาวงษ์, 2557)

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนผ่านลำดับขั้น (Stages) ต่าง ๆ ตั้งแต่ระยะไม่คิดที่จะสูบ เตรียมตัวที่จะสูบ ทดลองสูบบุหรี่ สูบตามโอกาส สูบเป็นประจำ และระยะติดบุหรี่ โดยส่วนใหญ่แล้วบุคคลจะมีพัฒนาของการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นเป็นไปตามลำดับขั้น (Leventhal & Eleary, 1980 cited in Homsin, Srisuphun, Pohl, Tiansawas, & Patumanond, 2009) ดังนั้น หากเยาวชนได้ทดลองสูบบุหรี่แล้วมีโอกาที่จะติดบุหรี่สูงอีกทั้งการเลิกบุหรี่ก็ทำได้ยากดังนั้น การป้องกันเสียตั้งแต่ต้น (Primary prevention) เพื่อไม่ให้เยาวชนได้ทดลองสูบบุหรี่ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด (Chassin et al., 1990) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาที่ผ่าน มาส่วนใหญ่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่แบ่งเป็นสูบและไม่สูบบุหรี่ และส่วนใหญ่ศึกษาใน เพศชายหรือทั้งเพศชายและเพศหญิง การศึกษาเฉพาะเพศหญิงมีจำนวนน้อยมาก และไม่พบว่ามี การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่เฉพาะในเพศหญิง จากการศึกษาที่ ผ่านมา พบว่าสาเหตุสำคัญการทดลองสูบบุหรี่ของเยาวชนมีหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ อายุ (เกศสุดา สถาพรจงพิทักษ์, 2552; ทรายล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช และ ลักขณา เดิมศิริกุลชัย, 2551) ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2551) ความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ (จิราภรณ์ จันทรแก้ว พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2558) ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ (ทรายล เก่งการพานิช และคณะ, 2551) และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดกับเยาวชน ได้แก่ การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ (ทรายล เก่งการ พานิช และคณะ, 2551) ความผูกพันกับผู้ปกครอง (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2551) การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท (ทรายล เก่งการพานิช และคณะ, 2551) เพื่อนชวนสูบบุหรี่ (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2551) เป็นต้น

การศึกษาในครั้งนี้จึงได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของ นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา Ecologiccal system theory (Bronfenbrenner, 1994) เนื่องจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อน เกิดจากหุปัจจัยทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมมาเป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งผลจากการศึกษานี้จะทำให้มีความรู้ความเข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เยาวชนหญิงทดลองสูบบุหรี่ อันจะนำไปสู่การหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชนหญิงได้ทันกับ สถานการณ์ปัจจุบัน

คำถามการวิจัย

1. การทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงจังหวัดฉะเชิงเทราเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ความมั่นใจตนเอง

ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความผูกพันกับผู้ปกครอง บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ เพื่อนสนิทสูบบุหรี่ เพื่อนชวนสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงจังหวัดฉะเชิงเทราหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

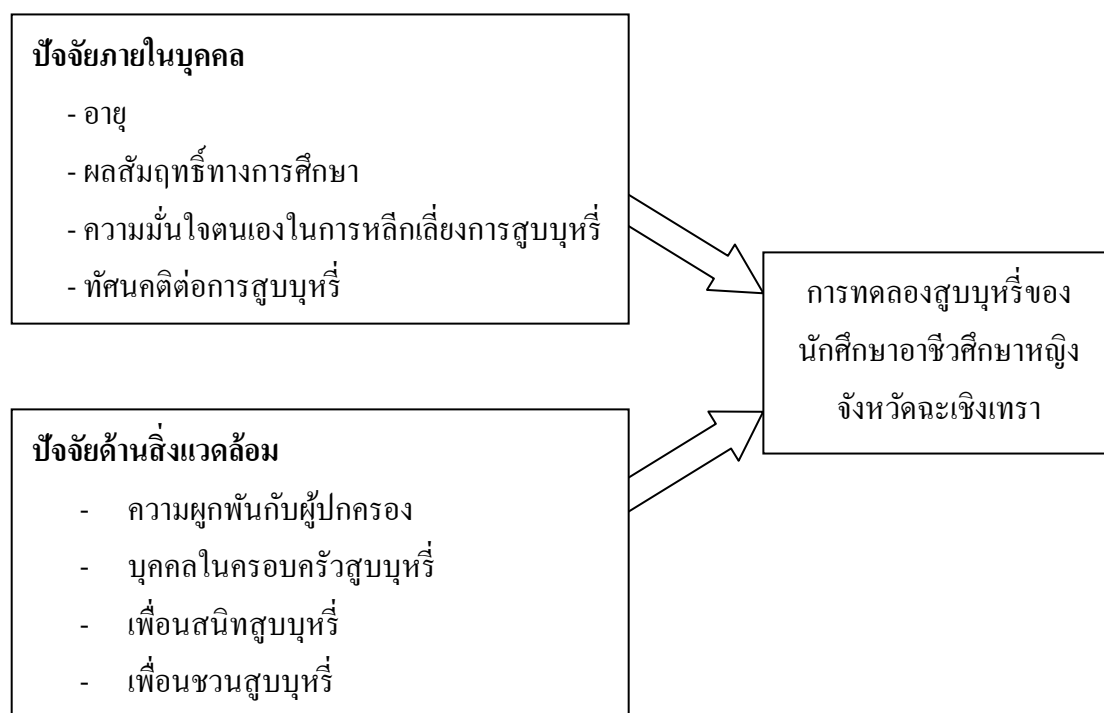
1. เพื่อศึกษาอัตราการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเข้าถึงบุหรี่ ความผูกพันกับผู้ปกครอง บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ เพื่อนสูบบุหรี่ เพื่อนชวนสูบบุหรี่กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง

สมมติฐานของการวิจัย

1. นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงที่มีอายุมากมีโอกาสทดลองสูบบุหรี่มากกว่านักศึกษาที่มีอายุน้อย
2. นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาดำเนินโอกาสทดลองสูบบุหรี่มากกว่านักศึกษาที่มีระดับการศึกษาสูง
3. นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงที่มีความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำมีโอกาสทดลองสูบบุหรี่มากกว่านักศึกษาที่มีความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง
4. นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่มากกว่านักศึกษาที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่
5. นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงที่มีความผูกพันกับผู้ปกครองน้อยมีโอกาสทดลองสูบบุหรี่มากกว่านักศึกษาที่มีความผูกพันกับผู้ปกครองมาก
6. นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่มากกว่านักศึกษาที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่
7. นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่มากกว่านักศึกษาที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่
8. นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงที่มีเพื่อนชวนสูบบุหรี่มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่มากกว่านักศึกษาที่ไม่มีเพื่อนชวนสูบบุหรี่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Bronfenbrenner's ecological system theory) (Bronfenbrenner, 1994) ได้กล่าวถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงไม่ได้เกิดจากตัวของวัยรุ่น และเยาวชนเท่านั้น การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลเอง และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความซับซ้อนหลายระดับทั้งในระดับใกล้ชิดบุคคล ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมระดับกว้างที่เป็นโครงสร้างทางสังคมในภาพรวม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของบุคคล และมีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ในเยาวชนหญิงครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ความมั่นใจตนเอง ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดเยาวชน ได้แก่ ความผูกพันกับผู้ปกครอง บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ เพื่อนสนิทสูบบุหรี่ และเพื่อนชวนสูบบุหรี่ แสดงรายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559-เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง

นิยามศัพท์เฉพาะ

นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง หมายถึง นักศึกษาเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ปวส.1 และ ปวส.2 ในสังกัดวิทยาลัยอาชีวศึกษาในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา

การทดลองสูบบุหรี่ หมายถึง การมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ทั้งที่มีควันและไม่มีควัน มาไม่เกิน 4 มวนในชีวิตของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง ประเมินโดยประยุกต์จากแบบวัดของ Homsin et al. (2009)

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ค่าเกรดเฉลี่ยของผลการเรียนครั้งล่าสุดของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง

ความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หมายถึง การรับรู้ถึงความสามารถในตนเองของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงที่จะปฏิเสธการสูบบุหรี่ในสถานการณ์ต่าง ๆ ประเมินโดยแบบสอบถามความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของ Ford, Diamond, Kelder, Sterling, and McAlistier (2009)

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง ความคิดเห็นของตนเองว่าชอบไม่ชอบ หรือเห็นด้วยไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive dimension) ด้านความรู้สึก (Affective dimension) และด้านการปฏิบัติ (Behavioral dimension) ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามของ Homsin et al. (2009)

ความผูกพันกับผู้ปกครอง หมายถึง การรับรู้ถึงสัมพันธภาพที่มีต่อพ่อแม่หรือผู้ที่เลี้ยงดูของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความใกล้ชิด การมีส่วนร่วม และการยอมรับนับถือ ประเมินโดยแบบสอบถามของ Homsin et al. (2006)

บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ หมายถึง การมีหรือไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัวที่นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง อาศัยอยู่ด้วยไม่ว่าจะเป็น บิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย พี่ น้อง หรือบุคคลที่เลี้ยงดูนักศึกษา

เพื่อนสนิทสูบบุหรี่ หมายถึง การมีหรือไม่มีเพื่อนสนิทของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง
ที่สูบบุหรี่

เพื่อนชวนสูบบุหรี่ หมายถึง การมีหรือไม่มีประสบการณ์การสูบบุหรี่ของนักศึกษา
อาชีวศึกษาหญิงที่ผ่านมาว่าเคยถูกเพื่อนโน้มน้าวให้สูบบุหรี่ โดยใช้คำพูดหรือท่าทางที่แสดงถึง
การชักจูงให้สูบบุหรี่

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษา
อาชีวศึกษาหญิง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เยาวชน
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 พัฒนาการของวัยรุ่นและเยาวชน
2. การสูบบุหรี่
 - 2.1 สถานการณ์และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิง
 - 2.2 ความหมายของบุหรี่
 - 2.3 ประเภทของบุหรี่
 - 2.4 สารพิษในบุหรี่และผลกระทบจากการสูบบุหรี่
3. ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological system theory)
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิง

เยาวชน

1. ความหมาย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2014) ได้ให้ความหมาย
ของเยาวชน (Youth) คือ บุคคลในวัยหนุ่มสาวที่มีอายุระหว่าง 10-24 ปี นอกจากนี้ยังมีคำที่มีความ
หมายใกล้เคียงกันซึ่งมีการนำมาใช้แทนกัน ได้แก่

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2014) ได้ให้คำจำกัดความ
ของวัยรุ่น (Adolescence) คือ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทาง
ร่างกายเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทั้งทางด้านกายภาพ สรีรวิทยา เพศ อารมณ์
เป็นระยะที่มีการพัฒนาทางจิตใจจากความเป็นเด็ก ไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และเป็นระยะที่มีการ
เปลี่ยนแปลงไม่เหมือนกลุ่มอื่นมีความต้องการมากทั้งในเรื่องประสบการณ์ของชีวิต สังคม และ
เงื่อนไขในเรื่องของการดำเนินชีวิตวัยรุ่น (Teenager) สหรัฐอเมริกาได้ให้ความหมายของ Teenager
ว่าเป็นบุคคลที่มีอายุ 3-19 ปี (Sawyer, 2012) วัยหนุ่มสาว (Young people) คือ บุคคลที่มีอายุ
ระหว่าง 10-24 ปี ประกอบไปด้วยสองช่วงวัยคือ เยาวชนและวัยรุ่นตอนต้น (Sawyer, 2012)

กล่าวโดยสรุป เยาวชน คือ บุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วง 10-24 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนผ่านไปสู่วัยผู้ใหญ่ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มีทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสติปัญญาการเรียนรู้ และด้านสังคมและอารมณ์

2. พัฒนาการของวัยรุ่นและเยาวชน

ปัจจุบันวัยรุ่นและเยาวชนเผชิญกับความท้าทายใหม่ ๆ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพวกเขา วิธีการที่พวกเขาจะรับมือกับสิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของพวกเขาในอนาคต และภาวะเศรษฐกิจ สังคมของประเทศต่อไป เป็นช่วงวัยสำคัญแห่งการสร้างสุขภาพและนำไปสู่การมีแบบแผนสุขภาพที่ดีในวัยผู้ใหญ่ต่อไป สุขภาพเป็นผลของความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการตั้งแต่ช่วงก่อนคลอดจนถึงวัยเด็ก ความกดดันทางสังคมและประสบการณ์เชิงลบในวัยเด็กส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในวัยต่อมา และนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อไป (ดวงใจ กษานติกุล, 2550) พัฒนาการของวัยรุ่นและเยาวชน ประกอบไปด้วย พัฒนาการทางด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา และการเรียนรู้ และด้านสังคมและอารมณ์แบ่งตามช่วงวัย ดังนี้

2.1 วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุ 10-14 ปี

พัฒนาการทางด้านร่างกายโดยมีการเจริญเติบโตของขน ต่อมเหงื่อ ต่อมไขมัน การเจริญเติบโตทางร่างกาย เช่น ความสูง น้ำหนัก เต้านม การมีประจำเดือนในเพศหญิง การเจริญเติบโตของอวัยวะเพศชาย การผื่นเปื่อยก การเปลี่ยนแปลงของเสียง ด้านสติปัญญา และการเรียนรู้ การเจริญเติบโตทางความคิดในสิ่งที่เป็นนามธรรม ส่วนใหญ่จะสนใจเฉพาะสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมักไม่สนใจสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เริ่มมีความคิดทางปัญญาและศีลธรรม ด้านสังคมและอารมณ์ เริ่มมีความเป็นอัตลักษณ์ของตนเอง สนใจกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เริ่มรับรู้ถึงความไม่สมบูรณ์แบบของพ่อแม่ เริ่มมีความคิดขัดแย้งกับพ่อแม่ และเพิ่มความขัดแย้งมากขึ้นเมื่อได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ต้องการอิสระมากขึ้น อารมณ์แปรปรวน อยากแหกกฎเกณฑ์ต่าง ๆ มีโลกส่วนตัวมากขึ้น มีความสนใจในเรื่องเพศมากขึ้น (Sawyer, 2012)

2.2 วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุ 15-19 ปี

พัฒนาการทางด้านร่างกาย มีการเจริญเติบโตทางร่างกายของเพศชายจะช้ากว่าเพศหญิงแต่จะมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง พัฒนาการทางด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ การเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องทางความคิดในสิ่งที่เป็นนามธรรม เริ่มมีความคิดในการกำหนดเป้าหมายในชีวิต มีความสนใจในการใช้เหตุผลทางจริยธรรม และความหมายของชีวิต พัฒนาการทางด้านสังคมและอารมณ์ (Sawyer, 2012) สนใจตนเองมากขึ้นวัยรุ่นหญิงจะมีความสนใจตนเอง รักสวยรักงาม มีพลังในตนเองมาก รักกลุ่มเพื่อน มีการช่วยเหลือกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ภายในกลุ่ม กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากต่อทัศนคติ ความสนใจ และพฤติกรรมการแสดงออก มักคิดว่า

ความคิดเห็นของคนอื่นไม่สำคัญเท่าความคิดเห็นของกลุ่มเพื่อนจึงมักแสดงพฤติกรรมต่างๆ ไปในแนวทางเดียวกันโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้อง วัยรุ่นหญิงมักเลียนแบบพฤติกรรมบุคคลที่เป็นที่ชื่นชอบไม่ว่าจะเป็นแม่ หรือคาราที่ตนชื่นชอบ (สุริยเดว ทรีปาตี, 2558) และโดยธรรมชาติสมองของวัยรุ่นชอบเข้าไปหาความเสี่ยงเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว อาจทำให้ไม่มั่นคงทางอารมณ์ (อาการแพ้ัวพัฒนา, นฤมล เอี่ยมฉัตร และสุนีย์ ละกะปิ่น, 2560) นอกจากนี้ในวัยนี้ยังมีการพัฒนาอัตลักษณ์ของตนเองมากขึ้น พยายามปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง ทางร่างกาย มีแนวโน้มที่จะห่างไกลจากพ่อแม่ ต้องการอิสระ มีความเชื่อมั่นในกลุ่มเพื่อนมากกว่าพ่อแม่พัฒนาความสามารถในการควบคุมอารมณ์ มีประสบการณ์เกี่ยวกับความรักและความหลง มีความสนใจในเรื่องเพศมากขึ้น (Sawyer, 2012)

2.3 วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early adulthood) อายุ 20-24 ปี

พัฒนาการทางด้านร่างกาย เพศหญิงจะหยุดพัฒนาการทางร่างกาย แต่เพศชายยังมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องของความสูง กล้ามเนื้อ และขน พัฒนาการทางด้านสติปัญญา และการเรียนรู้ มีความสามารถในการคิดพิจารณาตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนถึงจุดจบของเหตุการณ์ต่าง ๆ ความสามารถในการยับยั้งชั่งใจ การพิจารณาประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตเริ่มมีความกังวลในอนาคต และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของการใช้เหตุผลทางจริยธรรมพัฒนาการทางด้านสังคมและอารมณ์ พัฒนาอัตลักษณ์ของตนเองและเอกลักษณ์ทางเพศได้ชัดเจน มีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น มีความตระหนักถึงบุคคลรอบข้าง อยากมีอิสระและการพึ่งตนเอง ยังคงให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน มีการพัฒนาความสัมพันธ์ที่จริงจังขึ้น เริ่มมีความสนใจในประเพณีทางสังคมและวัฒนธรรม (Sawyer, 2012)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พัฒนาการของเยาวชนครอบคลุมช่วงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยพัฒนาการทางด้านร่างกายจะเริ่มช้าลง ส่วนพัฒนาการทางด้านสติปัญญา เริ่มมีการกำหนดเป้าหมายในชีวิต มีเหตุผล ผล ยับยั้งชั่งใจ มีความมั่นคงทางอารมณ์เพิ่มมากขึ้น ต้องการความเป็นอิสระ มีแนวโน้มห่างไกลจากพ่อแม่และต้องการพึ่งตนเอง แต่ก็ยังคงให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทำให้มีความเสี่ยงในการกระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักศึกษาอาชีวศึกษาซึ่งค่อนข้างมีอิสระในการใช้ชีวิต การคบเพื่อน และการเรียน มีความเชื่อมั่นในการกระทำของกลุ่มเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ ทำให้เยาวชนในกลุ่มนี้มีโอกาสก้าวเข้าสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งการสูบบุหรี่ได้ง่าย

การสูบบุหรี่

1. สถานการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิง

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนผ่านลำดับขั้น (Stages) ต่าง ๆ ตั้งแต่ระยะไม่คิดที่จะสูบ เตรียมตัวที่จะสูบ ทดลองสูบบุหรี่ สูบตามโอกาส สูบเป็นประจำ และระยะติดบุหรี่ โดยส่วนใหญ่แล้วบุคคลจะมีพัฒนาของการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นเป็นไปตามลำดับขั้น (Leventhal & Cleary, 1980 cited in Homsin et al., 2009) และจากการศึกษาลำดับขั้นการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงของไทย ของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2551) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 24.7 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 75.3 โดยเริ่มต้นสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 10-17 ปี อายุเฉลี่ยที่เริ่มต้นสูบ คือ 14.1 ปี ($SD = 1.63$) และเมื่อพิจารณาอัตราความชุกตามลำดับขั้นของการสูบบุหรี่ โดยละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่งคือ ร้อยละ 53.7 มั่นใจที่จะไม่สูบ รองลงมาสูบตาม โอกาส ร้อยละ 15.8 ทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.8 ถึงเลใจที่จะสูบและสูบเป็นประจำ/ ติดบุหรี่พอ ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 8.8 และ 8.9 ตามลำดับ ประเทศไทยได้มีการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี พ.ศ.2519-2557 พบว่า ในปี 2550, 2552, 2556 และ 2557 อัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.9, 2.0, 2.1 และ 2.2 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ภูมิภาคที่พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรหญิงอายุ 15-18 ปี มากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 0.45 รองลงมา ภาคอีสาน ร้อยละ 0.44 ภาคเหนือ 0.24 ภาคใต้ ร้อยละ 1.72 ภาคกลาง ร้อยละ 0.23 และภาคใต้ ร้อยละ 0.17 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ, 2557) และพบว่า จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของเพศหญิงที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.16 รองลงมาจังหวัดตาก ร้อยละ 8.89 และน้อยที่สุดจังหวัดชัยภูมิ ร้อยละ 0.11 (กรมควบคุมโรค, 2554) จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างเฉพาะในนักเรียนหญิงระดับมัธยมต้น มัธยมปลาย และอุดมศึกษา จำนวน 3,093 คน ทั่วประเทศ พบว่า เยาวชนหญิงหัดสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 16 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.7 อายุระหว่าง 14-15 ปี ร้อยละ 33.0 (ธราดล เก่งการพานิช และคณะ, 2551) การสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิงปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต เนื่องจากอายุของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่นั้นวันยิ่งน้อยลง ทำให้ขาดการตัดสินใจที่ดี ไม่คิดไตร่ตรอง เพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีแล้ว (เกศสุดา สถาพรจงพิทักษ์, 2552) ความถี่ของการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาพบเยาวชนหญิงที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต้องสูบทุกวันถึง ร้อยละ 56.57 (นิภาวรรณ หมีทอง, 2551)

เยาวชนกลุ่มที่กำลังศึกษาในระดับการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพมีแนวโน้มการสูบบุหรี่มากกว่า เยาวชนที่ศึกษาในสายสามัญศึกษา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโดยธรรมชาติของเยาวชนที่มีความอยากรู้อยากลอง ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ชอบเลียนแบบพฤติกรรมบุคคลที่

ใกล้ชิด และบุคคลที่ตนเองยอมรับ นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะทางสังคม ระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา มีความเป็นอิสระในการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ (ศิริพร เค้าภูไทย, 2549; ชนิษฐ์ชา บุญเสริม และคณะ, 2552) บุคลิกภาพของนักศึกษาในสายอาชีพจะชอบสูบบุหรี่และดื่มเหล้า ทั้งที่ไม่ได้เป็นคนที่ดีบุหรี่ยี่ห้อเหล้า แต่เมื่อเห็นกลุ่มเพื่อนทำแบบนั้นก็ทำตามกลุ่มเพื่อนด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ดูว่าเราเข้ากันได้ และถือว่าเรามีส่วนร่วมในกิจกรรมของเพื่อนๆ กลุ่มเดียวกัน ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่มีอายุ 15-18 ปี ถือเป็นเยาวชนตอนกลาง ซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจยังไม่คงที่ จึงอาจถูกชักจูงได้ง่าย และพบว่า เยาวชนกลุ่มนี้มักมีปัญหาความขัดแย้งกับพ่อแม่สูง เยาวชนช่วงนี้จึงเกิดปัญหาทั้งทางด้านอารมณ์ และปัญหาในการปรับตัวเข้ากับสังคมมากที่สุด จึงเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ค่อนข้างสูง (ปิยพร วิเศษนคร และคณะ, 2556) จากการศึกษาของ นิภาวรรณ หมีทอง (2551) ถึงปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 389 คน พบว่าในรอบ 1 เดือนนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 23 ในจำนวนนี้พบว่าสูบบุหรี่ทุกวันถึงร้อยละ 56.67 รองลงมา สูบ 2-3 วันต่อครั้ง ร้อยละ 32.22 การศึกษาของ เรณู บุญจันทร์, รัชณี กิติพงษ์ศาล และนพวรรณ เลิศการณ์ (2552) เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนจังหวัดระนอง ระดับมัธยมศึกษาและประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 1,400 คน ทั้งชายและหญิง พบว่าเยาวชนหญิงร้อยละ 13.4 มีประสบการณ์การสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 ครั้ง และร้อยละ 6.9 มีการสูบบุหรี่ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา สอดคล้องการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิงอายุ 13-24 ปีระดับมัธยมศึกษา วิทยาลัย มหาวิทยาลัย ทั้งในเขตกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด จำนวน 3,000 คน พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วัน และ 7 วันที่ผ่านมา เท่ากับ 6.4 และ 5.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า เยาวชนหญิงเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่น่ารังเกียจถึง ร้อยละ 30.6 (ชราดล เก่งการพานิช และคณะ, 2551)

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับแบบแผนการสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิงพบว่า เยาวชนหญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่มักสูบในสถานบันเทิง และที่บ้าน บุหรี่ที่นำมาสูบส่วนใหญ่จะซื้อมาด้วยตนเอง ร้อยละ 81.1 โดยหาซื้อบุหรี่ได้ที่ร้านสะดวกซื้อ สำหรับสำหรับเยาวชนหญิงที่สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวส่วนใหญ่มักสูบในสถานบันเทิง โรงเรียน วิทยาลัย และมหาวิทยาลัย บุหรี่ที่นำมาสูบส่วนใหญ่จะซื้อมาด้วยตนเอง โดยหาซื้อบุหรี่ได้ที่ร้านสะดวกซื้อเป็นส่วนใหญ่ และส่วนหนึ่งได้มาจากเพื่อน (สุวรรณจิ จรุงจิตอารี และคณะ, 2556) สำหรับบุหรี่ที่สูบเป็นบุหรี่โรงงาน โดยยี่ห้อของบุหรี่ที่ส่วนใหญ่นิยมสูบเป็นประจำ คือมาร์ลโบโร เนื่องจากรสชาติ ไม่แรงจนเกินไป และหาซื้อได้ง่าย รองลงมา คือ ยี่ห้อแอลแอนด์เอ็ม (เกศสุดา สถาพรจงพิทักษ์, 2552)

2. ความหมายของบุหรี่

บุหรี่ หมายถึง ยาสูบที่ใช้ใบตองหรือกระดาษ เป็นต้น มวนใบยาที่หั่น เป็นฝอย (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

บุหรี่ หรือ“ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หมายความว่า ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2509 และผลิตภัณฑ์ ซึ่งได้แก่ ซิกาเรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นปรุง และให้รวมตลอดถึงยาเคี้ยว และผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพีชนิโคติเยนา ทาแบกกุ่ม (Nicotianatabacum) ไม่ว่าจะใช้เสพโดยวิธีสูบ ดูด คม อม เคี้ยว กิน เป่าหรือพ่นเข้าไปใน ปากหรือจมูก หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน (สำนักงานควบคุมการบริโภคนิโคติเยนา, 2557)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า บุหรี่ หมายถึง ยาสูบที่มีลักษณะมวนยาว โดยภายใน มียาเส้นที่หั่นหรือยาเส้นปรุงเป็นฝอย และเสพโดยวิธีการสูบเป็นส่วนใหญ่

3. ประเภทของบุหรี่

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Tobacco products) จำแนกตามลักษณะการใช้งานออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน (Smoked tobacco) และไม่มีควัน (Smokeless tobacco) ดังนี้ (ศรัญญา เบญจกุล และมณฑา เก่งการพานิช, 2553)

3.1 ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน (Smoked tobacco)

ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน อาจเรียกว่า ผลิตภัณฑ์ที่ใช้โดยวิธีสูบ สามารถจำแนก ได้เป็น 3 กลุ่มได้แก่

3.1.1 บุหรี่โรงงาน (Manufactured cigarettes) หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า บุหรี่ ซอง บุหรี่ซิกาเรต (Manufactured cigarettes) เป็นต้น โดยบุหรี่โรงงานครอบคลุมทั้งบุหรี่ที่มีและ ไม่มีก้นกรอง และทั้งจากแหล่งผลิตที่เป็นโรงงานภายในประเทศ ได้แก่ โรงงานยาสูบ (รยส.) กระทรวงการคลัง และต่างประเทศ บุหรี่ที่ผลิตในประเทศโดยโรงงานยาสูบในปีงบประมาณ 2551 มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 17 ยี่ห้อ โดยเป็นชนิดมีก้นกรอง 12 ยี่ห้อ เช่น กรองทิพย์ 90 กรองทิพย์ รสอเมริกัน กรองทิพย์ (สีฟ้า) กรองทิพย์ 90 เดอลุกซ์ สายฝน 90 และวันเดอร์ เป็นต้น และไม่มี ก้นกรอง 5 ยี่ห้อ อาทิ รวงทิพย์ 33 พระจันทร์ 33 และเกล็ดทอง 33 เป็นต้น นอกจากนี้บริษัทผู้ผลิต บุหรี่ยังมีการออกแบบผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ เพื่อดึงดูดใจให้เยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสูบบุหรี่ที่สำคัญ ได้แก่ บุหรี่ชูรส ซึ่งมีการเพิ่มรสชาติผลไม้ ความหวาน หรือสมุนไพรเข้าไป บุหรี่เหล่านี้ กำลังได้รับความนิยมจากเยาวชน เช่น “บุหรี่ปาแรม” หรือ บุหรี่ปาณพล หรือ บุหรี่เล็ก ซึ่งมี ส่วนผสมของใบยาสูบ ร้อยละ 60 กานพลู ร้อยละ 40 และมีการผสมผลไม้ต่าง ๆ ลงไป ทั้งรสวานิลลา

ซ็อกโกแลต เพื่อให้มีกลิ่นหอม รสชาติดีขึ้น ไม่ฉุน ลดการระคายเคือง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่รู้สึกรถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น

3.1.2 บุหรี่มวนเอง (Hand-rolled cigarettes หรือ roll your own: RYO) เป็นบุหรี่ที่ผู้สูบสามารถมวนได้ด้วยตนเอง หรือใช้เครื่องมือมวนบุหรี่มีयाเส้น หรือยาเส้นปรงเป็นส่วนประกอบภายใน และห่อหุ้มหรือมวนด้วยวัสดุที่หาง่าย เช่น กระดาษ ใบตอง ใบจาก ใบมะกา ใบบัว เป็นต้น มักผลิตและจำหน่ายในชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ “บุหรี่จ๊โย” หรือ “บุหรี่พม่า” ในพื้นที่ภาคเหนือ “ยากลาย” ในพื้นที่ภาคใต้

3.1.3 ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควันอื่น ๆ (Other smoked tobacco) ยาสูบกลุ่มนี้ที่รู้จักโดยทั่วไป จำแนกได้เป็น 4 ชนิด ได้แก่

3.1.3.1 บุหรี่ซิการ์ (Cigar) ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 หมายถึง ใบยาแห้งหรือยาอัด ซึ่งมวนด้วยใบยาแห้งหรือยาอัด บุหรี่ซิการ์ที่มีจำหน่ายในประเทศส่วนใหญ่ผลิตจากประเทศอเมริกาและประเทศแถบยุโรป ได้แก่ ประเทศแคนาดา เนเธอร์แลนด์ และอังกฤษ

3.1.3.2 ไปป์ (Pipe tobacco) เป็นกล่องสูบบุหรี่ที่มีเข้าสำหรับใส่ยาเส้น ไปป์ส่วนมากทำมาจากเหง้าของต้นไม้ที่แข็งและทนความร้อนได้ดี อาจทำจากงาช้าง โพลหรือพลาสติกที่ทนความร้อนได้ดี

3.1.3.3 ยาสูบที่สูบผ่านน้ำ ได้แก่ บาราคุ (Baraku) ชิชา (Shisha) หรือฮุกกา (Hookah) การสูบควันยาสูบผ่านน้ำนี้ จะต้องมียุอุปกรณ์การสูบควันๆ หรือที่เรียกว่า เตาบาราคุ และถ้วย ซึ่งมีส่วนผสมของใบยาสูบกับสารที่มีความหวาน เช่น กากน้ำตาล หรือน้ำผึ้ง และมักมีการเติมแต่งกลิ่นหอมของผลไม้ เช่น สตรอเบอรี่ แอปเปิ้ล และสมนไพรบางชนิด เป็นต้น

3.1.3.4 อื่น ๆ เช่น บุหรี่จ๊โย ซึ่งเป็นบุหรี่พื้นเมืองที่นิยมมากในภาคเหนือของประเทศไทย นอกจากนี้อุตสาหกรรมยาสูบยังได้ผลิตบุหรี่รูปแบบต่าง ๆ โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักคือ เด็กเยาวชน และผู้หญิง ด้วยเหตุนี้จึงได้ผลิตบุหรี่ที่มีรูปแบบของสินค้าและผลิตภัณฑ์ที่สามารถชักจูงกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ได้ ได้แก่ บุหรี่ชรูส ซึ่งเป็นการผลิตบุหรี่ให้มีรสชาติเลียนแบบรสผลไม้รสหวาน รสสมนไพร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุหรี่มีรสชาติดีขึ้น ไม่ฉุน ระคายเคืองน้อยลง เพื่อสร้างความรู้สึกที่ไม่อันตราย ซึ่งบุหรี่เหล่านี้ จัดอยู่ในกลุ่มบุหรี่โรงงานทั้งสิ้น

3.2 ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดไม่มีควัน (Smokeless tobacco)

ผลิตภัณฑ์ยาสูบกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่เป็นการนำยาเส้นหรือยาเส้นปรงมาใช้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การอมหรือจุกยาสูบทางปาก การสูดยานัตถ์ที่มีส่วนผสมยาสูบทางจมูก และการเคี้ยวยาเส้น เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ไรก็ดีด้วยกระแสสังคมที่มุ่งสู่การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขออกมา

อย่างต่อเนื่องนับถึงปัจจุบัน รวมทั้งสิ้น 18 ฉบับ ได้กำหนดและขยายพื้นที่สาธารณะและสถานที่ทำงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ด้วยเหตุนี้ อุตสาหกรรมยาสูบจึงได้ผลิตยาสูบชนิดไม่มีควันในรูปแบบต่าง ๆ ขึ้นขึ้นนี้เพื่อหลบเลี่ยงปัญหาควันบุหรี่มือสอง เช่น บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์/ บุหรี่ไฟฟ้า เป็นบุหรี่ที่ทำงานด้วยแบตเตอรี่ลิเทียมและไมโครชิพ เพื่อทำให้มีไฟสีแดงสว่างที่ปลายมวน ประกอบเข้ากับแท่งนิโคตินที่ภายในบรรจุนิโคตินและสารบางชนิดในรูปแบบของเหลว และมีไมโครชิพทำหน้าที่เปลี่ยนของเหลวให้กลายเป็นละอองหมอกที่อุณหภูมิประมาณ 70 องศาเซลเซียส ซึ่งจะทำให้นิโคตินเหลวร้อนเมื่อผู้ใช้สูบ และกลายเป็นไอภายใน 2 วินาที ส่งผลให้ผู้สูบได้รับสารนิโคตินในเกือบจะทันที

สรุปได้ว่าบุหรี่ยังมี 2 ชนิด คือ บุหรี่ชนิดมีควัน และชนิดไม่มีควัน ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นไม่ว่ารูปลักษณะของบุหรี่ยังจะผลิตมาจากอะไร รูปแบบไหน พบว่าสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของมนุษย์ได้ไม่แตกต่างกัน

4. สารพิษในบุหรี่และผลกระทบต่อสุขภาพการสูบบุหรี่

4.1 สารพิษในบุหรี่

บุหรี่จัดเป็นสารเสพติดที่มีอยู่อย่างแพร่หลาย ในบุหรี่หนึ่งมวนมีสารเคมีจำนวนมากถึง 4,000 ชนิด ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งต่อตัวผู้สูบเอง และผู้ที่อยู่ใกล้เคียง เมื่อสูบบุหรี่ สารเคมีดังกล่าวจะถูกเผาไหม้ สารที่เกิดขึ้นจากการเผาไหม้ด้วยความร้อนของปลายมวนบุหรี่ยุคสูงสุดวัน 900 องศาเซลเซียส และขณะที่ไม่สูดควัน 600 องศาเซลเซียส ซึ่งความร้อนระดับนี้ทำให้เกิดสารพิษต่าง ๆ มากมาย ละอองสารของควันบุหรี่ยังมีขนาดเล็กเมื่อทำปฏิกิริยากับออกซิเจนในอากาศจะทำให้เกิดสารที่เป็นพิษมากขึ้น ตัวอย่างสารเคมีที่สำคัญมี (ศรัญญา เบลูจกุล และมณฑา เก่งการพานิช, 2553)

นิโคติน (Nicotin) เป็นสารพิษอย่างแรงมีลักษณะเป็นน้ำมันและไม่มีสี ส่วนใหญ่จะไปจับที่ปอดและบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองและต่อมหมวกไต สามารถดูดซึมเข้าทางผิวหนัง และเยื่อร่างกายได้ ออกฤทธิ์กระตุ้นสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจและชีพจรเต้นเร็วขึ้นถึง 30 ครั้งต่อนาที ทำให้หัวใจทำงานหนักกว่าปกติ และกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ระยะต่อมาจะออกฤทธิ์กดระบบประสาท นิโคตินและสารเคมีอื่น ๆ ทำให้ไขมันชนิดไม่ดีในเลือดสูงขึ้นมีผลทำให้หลอดเลือดตีบลงจนเกิดภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจ และความดันโลหิตสูงได้ ในเยาวชนพบว่า มีความไวต่อฤทธิ์ของนิโคตินมากกว่าผู้ใหญ่ โดยเยาวชนที่สูบบุหรี่จะมีอาการของการถอนยา (Withdrawal symptoms) เร็วกว่าผู้ใหญ่ที่สูบ การเริ่มต้นสูบบุหรี่ในเยาวชนจึงมีโอกาสสูงที่จะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ในอนาคต

ทาร์ (Tar) หรือน้ำมันดิน เป็นสารที่มีลักษณะเป็นละอองเหนียวสีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดิน เกิดจากการเผาไหม้ของไบยาสูบ กระจายมาวนและส่วนประกอบอื่น ๆ ในบุหรี่ โดยร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด เมื่อผู้สูบบุหรี่หายใจสูดอากาศที่มีฝุ่นละอองต่าง ๆ ปนอยู่เข้าไป ทาร์ที่ปอดจะรวมตัวกับฝุ่นละอองจับตัวสะสมอยู่ในถุงลมปอด เกิดการระคายเคืองทำให้เป็นสาเหตุของการไอและมีเสมหะ ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพองในระยะยาว

คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ เช่นเดียวกับที่พ่นออกมาจากท่อไอเสียรถยนต์ ซึ่งก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่จัด ร่างกายต้องสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดข้นและหนืดมากขึ้น หัวใจจะเต้นเร็ว ทำงานหนักมากขึ้น เพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เพียงพอ ซึ่งถ้ามีก๊าซนี้จำนวนมาก จะทำให้ร่างกายขาดออกซิเจน

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซพิษไม่มีสี ใช้ในยาเบื่อหนู สารนี้เป็นตัวสกัดเอนไซม์ที่เกี่ยวกับการหายใจ ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อหัวใจ และที่ผนังหลอดเลือด ทำให้ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน เกิดอาการไอมีเสมหะ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง หากได้รับก๊าซนี้ในปริมาณมากจะทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ ชักเป็นลมหมดสติและเสียชีวิตได้

ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลาย และถุงลม ทำให้ถุงลมโป่งและลดจำนวนลง ซึ่งมีผลต่อการทำงานของปอดทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ หอบเหนื่อยง่ายและเป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง

ไฮโดรเจนไดออกไซด์ (Hydrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม สารไนเทรตในบุหรี่ทำให้เกิดสารนี้ซึ่งสารนี้เป็นตัวสกัดเอนไซม์ที่เกี่ยวกับการหายใจหลายตัว ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อหัวใจ และที่ผนังหลอดเลือด ทำให้ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน เกิดอาการไอมีเสมหะ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง

ฟอร์มัลดีไฮด์ (Formaldehyde) เป็นสารที่มีกลิ่นฉุน ใช้ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียและรักษาศพไม่ให้เน่าเปื่อย เป็นสารก่อมะเร็งอย่างสูง ทำให้เกิดความระคายเคืองต่อดวงตา เยื่อจมูกทางเดินหายใจ กระทบอาหารและลำไส้อักเสบ

เบนซีน (Benzene) เป็นของเหลวไม่มีสี กลิ่นหอม ระเหยได้เร็ว ติดไฟง่าย ใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น ไนลอน โยสังเคราะห์ เป็นส่วนหนึ่งของน้ำมันดิบ น้ำมันเบนซินที่ใช้เติมรถยนต์ เมื่อหายใจเข้าไปในปริมาณมากจะทำให้เวียนหัว หัวใจเต้นเร็ว ง่วงซึม

สับสน หมดสติได้หากได้รับต่อเนื่องเป็นเวลานานจะทำลายไขกระดูกเป็นสาเหตุให้เกิดโรคโลหิตจาง เลือดหยุดไหลยากกว่าปกติ และมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ไทโอไซยาเนต (Thiocyanate) สารนี้มีฤทธิ์ในการยับยั้งต่อมไทรอยด์ในการดูดซึมไอโอดีนมาใช้ในการสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ที่ช่วยในการควบคุมการเผาผลาญของเซลล์ต่าง ๆ ทั่วร่างกายและควบคุมการเจริญเติบโต สารนี้เมื่อถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดแล้วจะถูกทำลายที่ตับและสะสมในร่างกาย เช่น ในน้ำลาย ปัสสาวะ เลือด จึงสามารถตรวจการสูบบุหรี่จากน้ำลายได้

สารกัมมันตรังสี (Radioactive elements) ในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารกัมมันตรังสีต่าง ๆ เช่น Polonium 210 ที่มีรังสีแอลฟา เป็นสาเหตุของมะเร็งโดยเฉพาะที่ปอด

สารปรุงแต่งต่าง ๆ ที่อยู่ในบุหรี่ในกระบวนการผลิตบุหรี่มีการใช้สารต่าง ๆ เพื่อให้บุหรี่มีรสชาติดีขึ้น สารดังกล่าวช่วยเพิ่มพิษภัยของบุหรี่ให้เพิ่มมากขึ้น เช่น โกโก้ (Cocoa) เป็นสารที่เพิ่มความหวานประกอบด้วยสารที่มีฤทธิ์ขยายหลอดเลือดทำให้ทางเดินอากาศขยายตัว ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสรับควันบุหรี่มากขึ้น และเป็นสารก่อมะเร็ง แอมโมเนีย (Ammonia) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอ และช่วยทำให้การดูดซึมนิโคตินดีขึ้น เมนทอล (Menthol) เป็นส่วนผสมในบุหรี่ที่ทำให้สูบบุหรี่แล้วรู้สึกเย็นคอทำให้ผู้สูบบุหรี่อดควันเข้าปอดมากขึ้น สารพิษต่าง ๆ จึงตกค้างได้สูงในปอดส่งผลให้เกิดโรคต่าง ๆ จากบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า สารพิษต่างๆที่พบในบุหรี่มีมากมายหลายชนิด ซึ่งส่งผลกระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายไม่ว่าจะเป็นระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบผิวหนัง ซึ่งมีอันตรายต่อสุขภาพร่างกายของมนุษย์

4.2 ผลกระทบจากการสูบบุหรี่

สามารถจำแนกเป็นผลกระทบต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ ผลกระทบทางด้านร่างกายผลกระทบทางด้านจิตใจ ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจในระดับครอบครัว และประเทศ (มณฑา เก่งการพานิช, 2553)

4.2.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย

สารต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ในบุหรี่และในควันบุหรี่ที่กล่าวมาแล้ว เมื่อผู้สูบบุหรี่สูดเข้าสู่ร่างกายพร้อม ๆ กันจะก่อให้เกิดพิษที่ทำอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งผลกระทบต่อร่างกาย แบ่งเป็นผลกระทบระยะสั้นและผลกระทบระยะยาว ดังนี้

4.2.1.1 ผลกระทบระยะสั้น เมื่อมีการเริ่มต้นสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อประสาทสัมผัสของการรับรู้กลิ่น และรส จะทำหน้าที่ได้ลดลง แสบตาน้ำตาไหล ขนอ่อนซึ่งทำหน้าที่ในการพัดโบก เพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ภายในหลอดลมเป็นอัมพาตไม่สามารถทำงานได้หรือทำงานได้ช้าลง ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดและในกระแสเลือดเพิ่มปริมาณสูงขึ้น

ส่งผลให้หัวใจเต้นเร็ว และความดันโลหิตสูงขึ้น กรดในกระเพาะอาหารหลั่งมากขึ้น ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น และมีกลิ่นปาก กลิ่นตามร่างกาย

4.2.1.2 ผลกระทบระยะยาว การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ หลายชนิด ทำให้อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจสูงขึ้นเป็น 2 เท่า อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคถุงลมโป่งพองสูงขึ้นเป็น 6 เท่า และอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดสูงขึ้นเป็น 10 เท่า การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่อายุสั้นลงโดยเฉลี่ย 5-8 ปี ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่เยาวชนและไม่หยุดสูบบุหรี่จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้จะเสียชีวิตในวัยกลางคนก่อนอายุ 70 ปีโดยโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1) โรคมะเร็ง การสูบบุหรี่ทำให้เพิ่มโอกาสผู้สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะเกิดมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ มะเร็งช่องปาก มะเร็งโพรงจมูก มะเร็งหลอดลม มะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งต่อมลูกหมากเป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ทั้งสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ด้วยแล้วจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งหลอดอาหารเพิ่มขึ้นอีก สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งในอวัยวะหลาย ๆ แห่ง เนื่องมาจากสารก่อมะเร็งในควันบุหรี่นั้นสัมผัสกับอวัยวะต่าง ๆ โดยตรง เช่น กล้องเสียง และปอด หรือสารก่อมะเร็งถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด แล้วเกิดการไหลเวียนไปตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตับอ่อน และกระเพาะปัสสาวะทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ

มะเร็งที่เกิดในคนพบว่าประมาณร้อยละ 30 มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่และโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดจากการสูบบุหรี่ คือ มะเร็งปอด ร้อยละ 90 สำหรับในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เป็นมะเร็งปอดพบประมาณร้อยละ 30 เป็นผลมาจากการได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ และพบว่าผู้สูบบุหรี่ในปริมาณมากมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบถึง 50 เท่า เนื่องจากปอดเป็นอวัยวะที่รับควันบุหรี่มากที่สุด พิษภัยของควันบุหรี่ที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับปริมาณบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน และวิธีการสูดควันบุหรี่ ซึ่งระยะแรกจะไม่มีอาการแสดงของการเกิดโรคมะเร็งปอด แต่หากจะแสดงอาการเมื่อเป็นโรคมามากแล้ว อาการที่พบส่วนใหญ่ คือ มีไข้เล็กน้อย อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ไอเรื้อรัง เสมหะมีเลือดปน และเจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นอาการร่วมของโรคต่าง ๆ ได้หลายชนิด จึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมาหาแพทย์ช้า และการวินิจฉัยโรคล่าช้า สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปอดในระยะที่เป็นมากแล้ว จะมีอาการไอเป็นเลือด น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ปวดกระดูกซี่โครงและไหล่บ่าหรือสะบ้า อาจมีบวมบริเวณอวัยวะต่าง ๆ เช่น หน้า แขน คอและอกส่วนบน มีอาการหอบเหนื่อย ซึม ปวดศีรษะมาก กลืนอาหารลำบาก กลืนปัสสาวะและอุจจาระไม่อยู่ ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งปอด โดยเฉลี่ยจะมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 6 เดือน หลังจากเริ่มมีอาการและพบว่าเสียชีวิตภายใน 1 ปี ร้อยละ 80 อัตราการรอดชีวิตมีเพียงร้อยละ 2-5 ถึงแม้จะให้การรักษาเป็นอย่างดี

2) โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับหนึ่งของคนไทย โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญ ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสหัวใจวายตายในอายุ 30-40 ปี สูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า สารพิษในควันบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย โดยที่รูหลอดเลือดค่อย ๆ ตีบลงจากการหนาตัวของผนังหลอดเลือด จนเกิดการตีบตันของเส้นเลือด เป็นเหตุให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้น้อยลง จึงเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ เมื่อหลอดเลือดตีบจนมีผลให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้ จะเกิดอาการจุกเสียด เจ็บหน้าอก โดยเฉพาะเวลาออกกำลังกายและถึงขั้นหัวใจวายได้ในที่สุด โรคหลอดเลือดในสมองตีบ การเสื่อมของหลอดเลือดในสมอง มีกลไกในการเกิดเหมือนกับที่เกิดกับเส้นเลือด หัวใจและอวัยวะอื่นของร่างกาย ผู้ป่วยอาจเป็นอัมพาตจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยง หรือมีความจำเสื่อมลง นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุที่สมรรถภาพทางเพศเสื่อม เกิดจากเส้นเลือดและเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายเสื่อม ซึ่งควันบุหรี่มีสารที่ทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง การทำงานจึงเสื่อมลง นอกจากนี้ยังพบตัวอสุจิในผู้สูบบุหรี่มีการเคลื่อนไหวผิดปกติมากกว่าในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งจำนวนอสุจิลดลงด้วย

3) โรคระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจอย่างมาก และทำให้เนื้อปอดเสื่อมสมรรถภาพลง เมื่อมีการสะสมของควันบุหรี่ในปอดอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจได้แก่ คือ ถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นหวัดและหลอดลมอักเสบง่าย และโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ เป็นต้น โรคถุงลมโป่งพอง เป็นโรคจากการสูบบุหรี่ที่พบบ่อยที่สุด เกิดจากเนื้อปอดค่อย ๆ เสื่อมสมรรถภาพจากการได้รับควันบุหรี่ ตามปกติแล้วพื้นที่ในปอดจะมีถุงลมเล็ก ๆ กระจายอยู่เต็มทั่วปอด เพื่อทำหน้าที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่จะทำลายเนื้อเยื่อในปอดและในถุงลมให้ฉีกขาดทีละน้อย ๆ และรวมตัวกลายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เกิดโรคถุงลมโป่งพอง มีผลทำให้พื้นที่ผิวเนื้อเยื่อภายในปอด ซึ่งเป็นที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายมีขนาดเล็กลง จึงต้องหายใจเร็วขึ้น เพื่อให้หืออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายได้อย่างเพียงพอ ในระยะท้าย ๆ ของโรคถุงลมโป่งพองนี้ ผู้ป่วยจะทรมาณมาก เนื่องจากเหนื่อยจนไม่สามารถทำอะไรได้ ต้องนอนตลอดเวลา และต้องได้รับออกซิเจนจากถังอย่างต่อเนื่อง และพบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายจะเสียชีวิตภายในระยะเวลา 10 ปี โดยผู้ป่วยจะมีการเหนื่อยหอบตลอดเวลาจนกระทั่งเสียชีวิต

4) โรคหรือความผิดปกติอื่น ๆ การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร เนื่องจากสารเคมีในควันบุหรี่กระตุ้นกระเพาะอาหารให้มีการหลั่งน้ำย่อยออกมามากกว่าปกติ ทำให้โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) มีอาการแย่ลง และมีความสัมพันธ์กับการเกิดศิรัษะล้านในผู้ชาย

โดยมีความเสี่ยงถึง 1.93 เท่า นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังมีความสัมพันธ์กับการมีผมหงอกก่อนวัย ทั้งในผู้ชายและผู้หญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้โรคมะเร็งแพ้ตัวเอง Systemic lupus erythematosus กำเริบได้ พบรอยโรคในช่องปาก เช่น ฝ้าขาวในปาก (Leukoplakia) ลิ้นดำเป็นขน (Oral hairy leukoplakia) การเกิดมะเร็งในช่องปาก และริมฝีปากเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่อาจเกิดรอยโรคสีน้ำตาลในช่องปากจะพบเป็นรอยดำหรือเป็นแผ่นสีเทาน้ำตาล ที่บริเวณเยื่อช่องปากแต่ไม่ใช่มะเร็ง มักพบบ่อยที่เหงือกของฟันหน้าด้านริมฝีปาก ซึ่งสาเหตุเกิดจากน้ำมันดินไปสะสม และมีการเพิ่มการสะสมของเม็ดสีที่บริเวณเยื่อ ภาวะนี้สามารถหายได้ภายใน 2 เดือน หลังจากหยุดสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ยังเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดแผลเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และมีภาวะกระดูกผุบางได้ง่าย อันเนื่องมาจากพิษของสารในควันบุหรี่ที่มีต่อรังไข่ ทำให้รังไข่หยุดทำงานก่อนกำหนด สตรีกลุ่มดังกล่าวจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็ว ทำให้กระดูกเสื่อมเร็วด้วย กระดูกที่ผุบางก่อนกำหนดจะหักง่ายเมื่อประสบกับอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย กระดูกสะโพก และกระดูกข้อมือเป็นตำแหน่งที่หักได้บ่อยหากมีการหกล้ม กระดูกสันหลังอาจโก่งงอและยุบตัวเมื่อเข้าวัยชรา ซึ่งจะตามมาด้วยการกดทับของเส้นประสาทไขสันหลัง และมีปัญหาด้านการเดินในที่สุด (มณฑา เก่งการพานิช, 2553)

นอกจากสูบบุหรี่จะส่งผลต่อผู้สูบบุหรี่แล้วยังส่งผลต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่ เช่น เกิดการระคายเคืองต่อจมูก ทำให้มีอาการกำเริบมากขึ้นในผู้ที่เป็นโรคมะเร็งแพ้โรคหอบหืด และโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โดยจะมีอาการหายใจขัดหรือ ถึงขั้นเหนื่อยหอบในผู้ได้รับควันบุหรี่ที่เป็นโรคหัวใจ จะทำให้เกิดอาการเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอมากขึ้น เกิดอาการจุกเสียดหน้าอกได้ และพบว่า การสูบบุหรี่ทุก ๆ 20 มวน จะทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปเป็นปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในห้องทำงานที่มีควันบุหรี่ประมาณครึ่งชั่วโมง จะมีปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดเท่ากับคนที่สูบบุหรี่เอง 1 มวน ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ต้องอยู่ในห้องทำงาน หรือในสถานที่แออัดที่มีควันบุหรี่เป็นเวลานาน จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นจากคนทั่วไปเฉลี่ยร้อยละ 10-30 ในหญิงมีครรภ์และทารก พบความพิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้น และอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในระหว่างคลอด เด็กที่เกิดมามีพัฒนาการทางสมองล่าช้ากว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ในผู้ใหญ่ จากการศึกษา พบว่าการได้รับควันบุหรี่มือสองทำให้เกิดโรคมะเร็งในปอดได้ ผู้หญิงหากได้รับควันบุหรี่ 3 ชั่วโมงต่อวันขึ้นไป จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งบริเวณเต้านมมากกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ถึง 3 เท่า และพบว่า มีโอกาสที่จะเป็นโรคมะเร็งในส่วนอื่น ๆ มากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า ผู้หญิงที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจขาดเลือดสูงกว่าคนที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ นอกจากนี้ผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่พบว่า

เสี่ยงที่จะมีอาการของโรคหัวใจขาดเลือดสูงกว่าผู้หญิงที่สามมีไม่สูบบุหรี่ 3-4 เท่า และจะตายเร็วกว่าผู้หญิงที่สามมีไม่สูบบุหรี่โดยเฉลี่ย 4 ปี

4.2.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคม

การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายหลั่งสารสื่อประสาทในสมอง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชเยาวชนที่มารับบริการในสถาบันและโรงพยาบาลจิตเวช พบว่าระดับการคิดสารนิโคตินที่สูง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น รวมถึงระยะเวลาในการสูบบุหรี่มากขึ้นจะทำให้มีภาวะซึมเศร้าสูง (จริญญา แก้วสกุลทอง, 2552) และจากการศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่และภาวะอาการเจ็บป่วยทางจิตเวช ผู้ป่วยกลุ่มจิตเภทมีอุบัติการณ์การสูบบุหรี่สูงถึง ร้อยละ 70-90 มีการเสพติดนิโคตินในระดับสูงมาก การสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตโดยตรง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า และมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่มากถึง 2.5-4.3 เท่าอัตราการฆ่าตัวตายจะเพิ่มสูงขึ้นตามปริมาณการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน (ภาวิณี เทพคำราม, 2557) นอกจากนี้ยังพบว่า บุหรี่เป็นประตูด่านแรก (Gateway drug) ที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็น เหล้า และสารเสพติดอันตรายประเภทอื่น รวมทั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอื่น ๆ เช่น การทะเลาะวิวาท พฤติกรรมก้าวร้าว นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดเป็นอันตรายต่อคนรอบข้างด้วย (ปิยพร วิเศษนคร และคณะ, 2556) การเริ่มทดลองสูบบุหรี่และเกิดการเสพติด เป็นสื่อแนะนำเยาวชนให้ไปสู้อายุมุขอื่น ๆ ตามมา เช่น การดื่มสุรา การมีเพศสัมพันธ์ การติดสารเสพติดอื่น ๆ การเที่ยวสถานบันเทิง และเล่นการพนัน และยิ่งเยาวชนเริ่มเสพติดบุหรี่อายุน้อยลงเท่าใด จะยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วมากขึ้น และผลการวิจัยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่สัมพันธ์กับสิ่งเสพติดต่าง ๆ ในหลายประเทศ พบว่า ร้อยละ 95 ของเยาวชน ที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของเยาวชนที่ติดฝิ่นและกัญชา และร้อยละ 62 ของเยาวชนที่ติดเหล้า จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน (รัชนา ศานติยานนท์, 2549)

นอกจากนี้ในสตรีที่สูบบุหรี่จัดมีโอกาสเกิดโรคกระดูกผุบางได้ง่าย เนื่องจากสารพิษในควันบุหรี่ที่มีต่อรังไข่ ทำให้รังไข่หยุดทำงานก่อนกำหนด สารแคดเมียมและนิโคตินยับยั้งการตกของไข่และการฝังตัวของตัวอ่อน ทำให้การตั้งครรภ์เป็นไปได้ยากไข่ที่ได้รับการปฏิสนธิแล้วเดินทางไปยังตัวที่มดลูกยากขึ้น อาจตั้งครรภ์นอกมดลูกได้ นอกจากนี้อาจทำให้เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็ว กระดูกเสื่อมเร็ว สำหรับในรายที่ตั้งครรภ์สารพิษยังสามารถผ่านเข้าไปสู่ทารกในครรภ์ทำให้แท้งและทารกพิการแต่กำเนิด น้ำเดินก่อนกำหนด และทารกแรกคลอดตายสูงขึ้น สำหรับทารกที่คลอดจากสตรีที่สูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อปัญหาาระบบทางเดินหายใจติดเชื้อง่าย

และต่อสมองของเด็กทำให้สติปัญญาการเรียนรู้ และพบว่าผู้หญิงที่สูบบุหรี่นาน ๆ จะทำให้ การตอบสนองทางระบบภูมิคุ้มกันลดลงการติดเชื้อไวรัสชนิด HPV ซึ่งเป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ที่พบบ่อยที่สุด และสามารถทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้ โดยพบอัตราความเสี่ยงถึง 2.7 เท่า (มณฑา เก่งการพานิช, 2553)

4.2.3 ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจในระดับครอบครัว และประเทศ

ความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์สามารถคำนวณได้จากการประมาณอัตราการป่วย ด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งพบว่าค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ เท่ากับ 52,189 ล้านบาท (เฉลี่ย 29.39 บาทต่อบุหรี่ 1 ซอง) คิดเป็นร้อยละ 0.54 ของ GDP โดยคิด เป็นค่าใช้จ่ายทางตรงทางการแพทย์เท่ากับ 10,137 ล้านบาท (ร้อยละ 20 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด) ค่าใช้จ่ายทางอ้อมทางการแพทย์เท่ากับ 1,063 ล้านบาท (ร้อยละ 2) การสูญเสียผลิตภาพจากการขาด งานของผู้ป่วยเท่ากับ 370 ล้านบาท (ร้อยละ 0.7) การสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานของผู้ดูแล ผู้ป่วยเท่ากับ 147 ล้านบาท (ร้อยละ 0.3) และการสูญเสียผลิตภาพจากการตายก่อนวัยอันควรเท่ากับ 40,464 ล้านบาท (ร้อยละ 77) โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐกิจคิดเป็นร้อยละ 13 ของค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพทั้งหมด และร้อยละ 73 ของงบประมาณทางด้านสาธารณสุข ซึ่งจะ เห็นได้ว่าในปี ๆ หนึ่งประเทศจะสูญเสียค่าใช้จ่ายจากผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่จำนวนมาก ซึ่งถ้าเราสามารถบริหารจัดการปัญหาบุหรี่ได้ประเทศไทยของเราจะมีรายได้ต่อปีเพิ่มขึ้นจำนวน มาก (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ, 2557)

สำหรับความสูญเสียที่ยากจะคำนวณได้ ได้แก่ เวลาและแรงงานที่ญาติหรือ ครอบครัวต้องเสียไปในการดูแลผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ ความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับครอบครัว ที่ต้อง สูญเสียบุคคลที่รักก่อนวัยอันควรจากการสูบบุหรี่ในครอบครัวที่ยากจนอยู่แล้ว การซื้อบุหรี่สูบเป็น การเบียดบังเงินที่จะนำไปใช้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์มากกว่า (ประภิต วาทีสาชกกิจ และคณะ, 2547) คุณภาพชีวิตของผู้ที่ป่วยจากการสูบบุหรี่ ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยัง รวมถึงคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้ป่วย และหรือเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ความรำคาญ และความทุกข์ของผู้ที่ต้องรับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่ด้วย (รังสิต ศรีจิตติ, พิรุณา พลศิริ และจิตติมา สิทธิพงษ์พานิช, 2556)

จะเห็นได้ว่า การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมาก ทั้งทางด้านร่างกายต่อ การเจริญเติบโตหรือความผิดปกติต่าง ๆ รวมทั้งผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคม ตลอดจน ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ และความสูญเสียอื่น ๆ ที่ประมาณค่าเป็นเงินไม่ได้ ดังนั้น การป้องกันการสูญเสียในเยาวชนจึงเป็นเรื่องคุ้มค่าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญเป็น อย่างยิ่ง

ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological system theory)

ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา Bronfenbrenner 's ecological systems (Bronfenbrenner, 1994) ได้กล่าวถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงไม่ได้เกิดจากตัวของวัยรุ่น และเยาวชนเท่านั้น การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาขึ้นอยู่กับหลาย ๆ ปัจจัยทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลเอง และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อนหลายระดับ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของบุคคล มีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลมิได้เกิดขึ้นจากอิทธิพลภายในตัวบุคคลเท่านั้นแต่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่บุคคลนั้นดำรงชีวิตอยู่ด้วย ซึ่งแนวคิดนี้ได้แบ่งสิ่งแวดล้อมออกเป็นระบบย่อย ๆ โดยบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ชิดหรือรอบ ๆ ตัวบุคคลก่อนและขยายออกไปสู่รอบๆตัวบุคคลไม่ว่าจะเป็น บ้าน เพื่อนบ้าน โรงเรียน ชุมชน จนถึงโครงสร้างทางสังคมที่ใหญ่มากขึ้น ระบบย่อยดังกล่าวมีความต่อเนื่องและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันดังนี้

ระบบจุลภาคหรือระบบเล็ก (Microsystem) เป็นระบบความสัมพันธ์ในระดับแรก หมายถึงสถาบันและกลุ่มที่ใกล้ชิดบุคคลมากที่สุด และให้ประสบการณ์โดยตรงต่อเด็ก ปฏิกริยาระหว่างบุคคลในสถานการณ์เฉพาะทำให้เกิดการพัฒนาของบทบาทในแต่ละบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว โรงเรียน ชุมชน กลุ่มเพื่อน และเพื่อนที่ทำงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ในระบบนี้จะมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงต่อบุคคลโดยความสัมพันธ์ในระดับนี้จะมีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมของเด็ก

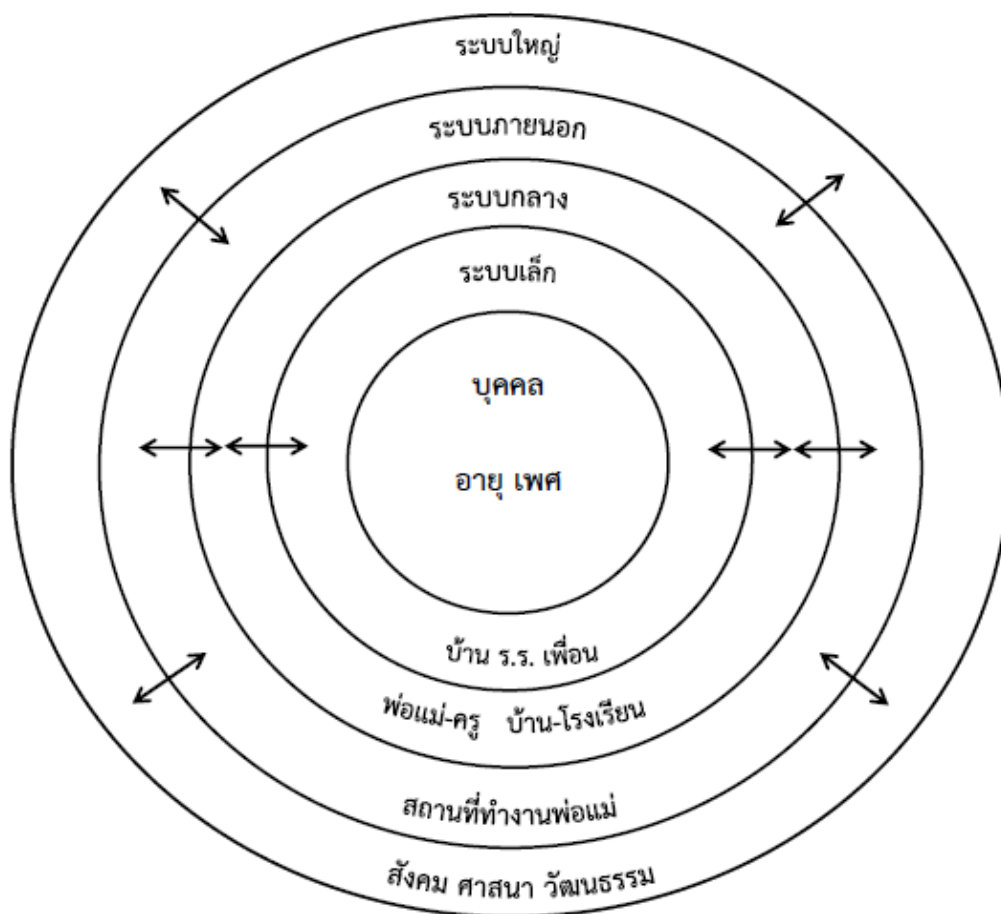
ระบบเชื่อมโยงหรือระบบกลาง (Mesosystemic) เป็นความสัมพันธ์ที่เชื่อมต่อจากระบบ Microsystems เป็นสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคลที่กว้างขึ้น มีความเชื่อมโยงกันในหลากหลายสถานการณ์ ได้แก่ ในฐานะครอบครัว โรงเรียน และการทำงาน ทำให้บุคคลแสดงปฏิกริยาต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับอิทธิพลจากสถานที่ต่าง ๆ นั้น เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองกับครูเป็นต้น

ระบบภายนอก (Exosystemic) เป็นระบบสภาพแวดล้อมที่ประกอบด้วยเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งไม่ได้มีผลโดยตรงแต่มีผลกระทบทางอ้อมต่อพัฒนาการของบุคคล เช่น สถานที่ทำงานของพ่อแม่กรณีที่พ่อแม่ต้องทำงานในกะดึก หรือทำงานล่วงเวลา ย่อมมีผลกระทบต่อการเลี้ยงดูและพัฒนาการของเด็กอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ระบบมหภาคหรือระบบใหญ่ (Macrosystemic) เป็นระบบที่ใหญ่ที่สุดซึ่งเกิดจากระบบย่อยดังกล่าวมีปฏิสัมพันธ์และมีความต่อเนื่องซึ่งกันและกันเป็นโครงสร้างที่มีผลกระทบต่อระบบ

ทั้งหมด ได้แก่ เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี สถานะทางเศรษฐกิจของสังคม และค่านิยมของสังคมในภาพรวม

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งในระดับบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน การที่บุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันส่งผลต่อกระบวนการคิด การตัดสินใจ และการแสดงออกเป็นพฤติกรรมของบุคคล อย่างไรก็ตาม ปัจจัยภายในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ตัวบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสุบบุหรีในเยาวชนหญิงครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสุบบุหรี ทศนคติต่อการสุบบุหรี และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดเยาวชน ได้แก่ ความผูกพันกับผู้ปกครอง บุคคลในครอบครัวสุบบุหรี เพื่อนสนิทสุบบุหรี เพื่อนชวนสุบบุหรี



ภาพที่ 2 รูปแบบระบบนิเวศวิทยา (Bronfenbrenner, 1994)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิง

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่ผ่านมาสามารถสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิงและชายทั้งในระดับบุคคลและสิ่งแวดล้อมได้ดังนี้

ปัจจัยในระดับบุคคล ได้แก่

1. อายุ หมายถึงช่วงเวลานับตั้งแต่เกิดหรือมีมาจนถึงเวลาที่กล่าวถึง(พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554) ซึ่งอายุในแต่ละช่วงวัยสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ต่างๆที่ผ่านมามีว่าจะเป็นด้านบวกหรือด้านลบ เมื่ออายุมากขึ้นประสบการณ์ต่าง ๆ ก็เพิ่มมากขึ้นตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป (เดือนเพ็ญ ธีรวรรณวิวัฒน์, 2557) สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนทั้งหญิงและชายในสถานศึกษา จังหวัดชัยภูมิ อายุ 11-18 ปี จำนวน 1,500 คน พบว่า เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่าเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี

(ชนิษฐ์ชา บุญเสริม และคณะ, 2552) จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในเยาวชนหญิงและชายในเกาหลี พบว่า เยาวชนที่ได้สูบบุหรี่ในช่วงอายุน้อยมีโอกาสกลายเป็นผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่มากขึ้น (So & Yeo, 2015)

2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหรือเกรดเฉลี่ย (GPA) เป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนถึงระดับสติปัญญาของเยาวชนซึ่งย่อมส่งผลต่อบุคลิกภาพ การตัดสินใจ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Flay & Petraitis, 1994 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2551) ทั้งนี้เยาวชนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำอาจเป็นผลมาจากข้อจำกัดทางสติปัญญาซึ่งเป็นปัจจัยบ่งชี้ที่สำคัญของการเริ่มต้นสูบบุหรี่ไม่ว่าจะเป็นกรณีที่มีสติปัญญาต่ำไม่สามารถจดจ่ออยู่กับการเรียนได้นานจึงมีโอกาสที่จะเบี่ยงเบนความสนใจจากการเรียนไปสนใจการสูบบุหรี่ได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่น (Milberger, Bederman, Faraone, & Chen, 1997) ดังนั้น เยาวชนที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำมีโอกาสเสี่ยงที่จะทดลองสูบบุหรี่มากกว่าเยาวชนที่มีเกรดเฉลี่ยสูงกว่า จากการศึกษา ปัจจัยเสี่ยงในแต่ละชั้นการสูบบุหรี่ของเด็ก เยาวชนหญิงและชายในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2551) พบว่า เกรดเฉลี่ยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งในระยะทดลองสูบบุหรี่ และระยะสูบบุหรี่ตามโอกาส

3. ความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกหรือความคิด ความเชื่อว่าคุณสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ โดยแสดงออกทางพฤติกรรมตามที่ตนเองได้ตั้งใจไว้ (Frank, 1977) และขณะเดียวกันพบว่า การรับรู้หรือมั่นใจในตนเองเป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่สุดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง และเชื่อมั่นว่าคุณจะสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ บรรลุตามเป้าหมายที่ตนเองได้ตั้งใจไว้ได้ (Bandura, 1997 อ้างถึงใน กมลฤ ถนอมสัจย์ และรัชณี สรรเสริญ, 2554) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความมั่นใจในตนเองใน

การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้น (Flay & Petraitis & Hu, 1999) จากการศึกษาของ Chen, Horner, Percy, and Sheu (2008) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชายและหญิงในไต้หวัน จำนวน 401 คน พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่จะมีพฤติกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ Bidstrup et al. (2008) ในประเทศเดนมาร์ก พบว่า นักเรียนชายและหญิงที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง จะมีพฤติกรรมการต่อต้านการสูบบุหรี่ นอกจากนี้การศึกษาของ กมลภู ถนอมศักดิ์ และรัชณี สรรเสริญ (2554) เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 338 คน พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำมีโอกาเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่มากเป็น 2 เท่าของนักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง (OR = 2.31, 95% CI = 1.35-4.11) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ (2558) เกี่ยวกับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำมีโอกาเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่เป็น 2 เท่า (OR = 2.41, 95% CI = 1.02-5.70)

4. ทักษะคิดเป็นความคิดของตนเองว่าไม่ชอบหรือชอบ เกิดจากความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึกส่งผลต่อแนวโน้มในการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมที่มีต่อตัวบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง (ศักดิ์ชัย สุวกิจบวร, 2545) นอกจากนี้ทักษะคิดเป็นผลรวมของความเชื่อที่จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งนั้นการที่บุคคลมีทัศนคติอย่างไรต่อพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง บุคคลก็มักจะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ดังนั้นการที่เยาวชนยอมรับหรือมีทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จึงมีโอกาสดลองสูบบุหรี่ได้มาก (ชนิษฐ์ชา บุญเสริม และคณะ, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิง อายุ 13-24 ปี ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายและอุดมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และต่างจังหวัด จำนวน 3,093 คน พบว่า เยาวชนหญิงที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการสูบบุหรี่จะสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติเชิงลบประมาณ 7.5 เท่า (ธราดล เก่งการพานิช และคณะ, 2551) นอกจากนี้การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความตั้งใจสูบบุหรี่ของเด็กเยาวชนหญิงและชายในจีน ของ Xuefen et al. (2015) พบว่า ทักษะคิดที่ดีต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ในช่วงหกเดือนถัดไป และในห้าปีถัดไป และจากการศึกษาของพรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2551) พบว่าทัศนคติต่อการสูบบุหรี่เป็น

ปัจจัยสำคัญที่พบในทุกๆระยะของการสูบบุหรี่ โดยเยาวชนทั้งหญิงและชายที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะทดลองสูบบุหรี่เป็น 2 เท่าของกลุ่มเยาวชนที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่

ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

1. ความผูกพันกับผู้ปกครอง คือ ความผูกพันกับครอบครัวเป็นการรับรู้ถึงสัมพันธ์ภาพที่มีต่อพ่อแม่หรือผู้ที่เลี้ยงดูครอบครัวที่มีความรัก ความผูกพันกัน มีปฏิสัมพันธ์กันช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ครอบครัวจึงเป็นสถาบันสังคมที่เล็กที่สุด และเป็นสถาบันที่มีความสำคัญที่สุด เพราะนอกจากจะเป็นสังคมหน่วยแรกที่ช่วยหล่อหลอมชีวิตบุคคลในครอบครัวทั้งให้การเลี้ยงดู และอบรมสั่งสอนแล้ว ครอบครัวยังเป็นแหล่งผลิตคนเข้าสู่สังคม ซึ่งสังคมจะมีคนดีมากขึ้นขึ้นอยู่กับครอบครัว เพราะครอบครัวถือเป็นสถาบันแรกที่ทำให้การอบรมเลี้ยงดู สั่งสอน หล่อหลอมพฤติกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการกระทำ ความรู้สึกนึกคิด บุคลิกภาพของมนุษย์ สร้างและพัฒนาคุณภาพของมนุษย์ในสังคม (รุจา ภูโพบูลย์, 2537) ดังนั้นการได้รับความเอาใจใส่ดูแลจากพ่อแม่ผู้ปกครอง เป็นตัวบ่งชี้หนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนได้ (Kristjansson, Sigfusdottir, James, Allegrante, & Helgason, 2009) จากการศึกษาของ Oakley, Brannen, and Dodd (1992) ในของเยาวชน เพศ ชาย และหญิงในลอนดอน พบว่า ความผูกพันกับผู้ปกครองส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนทั้งชายและหญิง และการศึกษาของ Van Den Bree, Whitmer, and Pickworth (2004) โดยศึกษาข้อมูลระยะยาวเกี่ยวกับพัฒนาการสูบบุหรี่ในเยาวชนอายุ 12-18 ปี พบว่า เยาวชนหญิงที่มีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวไม่ดีมีโอกาเสี่ยงที่จะเริ่มต้นสูบบุหรี่

2. บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ คือ การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวทำให้เกิดการเรียนรู้และเลียนแบบได้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิงโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเห็นการสูบบุหรี่ของมารดา (ธราดล เก่งการพานิช และคณะ, 2551) การที่เยาวชนหญิงเห็นมารดาสูบบุหรี่นั้น เท่ากับเป็นการอบรมขัดเกลาโดยสถาบันครอบครัว ที่เยาวชนหญิงได้เรียนรู้ “ความเป็นหญิง” จากมารดา และเป็นการปลูกฝังทัศนคติที่ว่า การสูบบุหรี่ของผู้หญิงเป็นเรื่องธรรมดา (ธราดล เก่งการพานิช และคณะ, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2551) พบว่า เยาวชนหญิงและชายที่พ่อแม่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะทดลองสูบบุหรี่ 1.7 เท่าของเยาวชนที่พ่อแม่ไม่สูบบุหรี่ (OR = 1.74, 95% CI = 1.05-2.89) และจากการศึกษาของ Hedman, Backlund, Perzanowski, Sundberg, and Ronmark (2006) เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงการสูบบุหรี่ในเยาวชนทั้งหญิงและชาย อายุ 7-15 ปี เขตภาคเหนือของสวีเดน พบว่า หากมีสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ในครอบครัวสูบบุหรี่จะส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนถึง 6 เท่า (OR = 6.1, 95% CI = 4.0-9.3) การศึกษาของ Johnson et al. (2002) เกี่ยวกับอิทธิพลของการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ต่อลูก

แบบระยะยาว ตั้งแต่นักเรียนเกรด 3 ถึงเกรด 8 ผลการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่ของพ่อแม่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของลูก 2 เท่า (OR= 2.06, 95% CI = 1.78-2.39)

3. เพื่อนสนิทสูบบุหรี่ คือ การมีเพื่อนสูบบุหรี่โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนสนิทซึ่งเป็นผู้ที่รักใคร่ชอบพอกัน มีลักษณะนิสัยหรือความรู้สึกนึกคิดที่คล้ายกันจะทำให้มีการปฏิบัติที่คล้ายคลึงกัน เพื่อให้อยู่ร่วมกันได้ซึ่งการคบเพื่อนมีความสำคัญและมีผลต่อความเจริญก้าวหน้าและความเสื่อมเสียของชีวิตอย่างมาก การคบเพื่อนสนิทของเยาวชนส่วนใหญ่จะคบเพื่อนที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งคล้ายคลึงกัน เพื่อต้องการให้เพื่อนยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในกลุ่ม กลุ่มเพื่อนหรือเพื่อนสนิทเป็นพัฒนาการทางสังคมที่สำคัญอันจะเป็นพื้นฐานในการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ต่อไป (วิภาภรณ์ บุญยงค์, 2549) ดังนั้น เยาวชนหญิงและชายที่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ก็จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยเช่นเดียวกัน (ชนิษฐ์ชา บุญเสริม และคณะ, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย (2549) พบว่า เพื่อนเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิงและชายจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1 คน ทำให้เยาวชนทั้งชายและหญิงมีโอกาสที่จะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.8 เท่า และการมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในเยาวชนหญิง 18 เท่า (ธราดล เก่งการพานิช และคณะ, 2551) จากการศึกษาของ Lin, Tzeng, Lu, and Hsu (2008) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในประเทศไต้หวันตอนใต้ จำนวน 4,500 คน พบว่า การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในเยาวชนหญิงและชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Islam and Johnson (2003) ในนักเรียนอิสลามหญิงและชายชั้นมัธยมศึกษาชาวอาหรับ-อเมริกันใน รัฐเวอร์จิเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบว่า การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนถึง 3 เท่า (OR = 3.0, 95% CI = 1.8-4.5) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee and Tak (2005) ที่ศึกษาอิทธิพลระหว่างเพื่อนและผู้ปกครองต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิงและชาย อายุ 15-18 ปี พบว่า การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนถึง 10 เท่า (OR = 10.18) และการศึกษาของ Can, Topbas, Oztuna, Can and Yavuzylmaz (2009) เกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาทั้งชายและหญิงประเทศตุรกี จำนวน 4,666 คน ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่มากกว่าเยาวชนที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ถึง 2.42 เท่า (OR = 2.42, 95% CI = 1.73-3.39)

4. เพื่อนชวนสูบบุหรี่ คือ การถูกเพื่อนชวนสูบบุหรี่เป็นการถูกเพื่อนโน้มน้าวให้สูบบุหรี่โดยคำพูดหรือท่าทางที่แสดงถึงการชักจูงให้สูบบุหรี่ ซึ่งเยาวชนส่วนใหญ่มักปฏิบัติตามคำชักชวนนั้น เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มห่างจากพ่อแม่แต่จะเริ่มสนิทและสนใจเพื่อนมากกว่าและจะใช้เวลาอยู่กับเพื่อนนาน ๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมากจึงมีโอกาสถูกชักชวนไปใช้ยาเสพติดได้ง่าย (เรณูกา ทัพเวช,

2556) ดังนั้นอิทธิพลของเพื่อนต่อการสูบบุหรี่อาจเกิดจากการถูกชักชวน ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่ทำทาบโดยตรงให้สูบบุหรี่ และขณะเดียวกันก็เป็นความโชคร้ายที่เยาวชนมักจะยอมรับข้อเสนอของเพื่อน ทั้งนี้เพราะต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนนั่นเอง (Bemdit, 1996 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2551) การได้รับการยอมรับจากกลุ่มเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับเยาวชน เพราะการไม่เป็นที่ยอมรับจะทำให้จะทำให้เยาวชนเสียความรู้สึกและสูญเสียความเป็นเพื่อน รู้สึกโดดเดี่ยวขาดความเป็นตัวของตัวเอง (Gordon, 1986) การศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2551) พบว่า กลุ่มเยาวชนที่ถูกเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่จะทดลองสูบถึง 9 เท่า (OR =9.22, 95% CI = 5.24-16.22) ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ และจากการศึกษาของ Homsin et al. (2009) พบว่า การถูกเพื่อนสนิทชักชวนให้สูบบุหรี่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงการสูบบุหรี่จากชั้นล้างเลใจที่จะไม่สูบบุหรี่ไปสู่ชั้นทดลองสูบบุหรี่ได้ (OR=1.35, 95% CI = 1.05-2.89 และOR= 6.12, 95% CI = 3.96-11.66 ตามลำดับ) นอกจากนี้ การศึกษาของ Lin et al. (2008) พบว่า การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา (OR=2.86, 95% CI = 1.28-6.41)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่แบ่งเป็นสูบและไม่สูบบุหรี่ และส่วนใหญ่ศึกษาในเพศชาย หรือทั้งเพศชายและเพศหญิง การศึกษาเฉพาะเพศหญิงมีจำนวนน้อยมาก และไม่พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่เฉพาะในเพศหญิง และปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเยาวชนเป็นพหุปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลเอง ได้แก่ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดเยาวชน ได้แก่ ความผูกพันกับผู้ปกครอง บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ เพื่อนสูบบุหรี่ เพื่อนชวน สูบบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต และมีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้ตลอดจนส่งผลต่อพฤติกรรมการทดลองสูบบุหรี่ของเยาวชน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Correlational study design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ความมั่นใจตนเอง ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความผูกพันกับผู้ปกครอง บุคคลในครอบครัว สูบบุหรี่ เพื่อนสนิทสูบบุหรี่ เพื่อชวนสูบบุหรี่ กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีรายละเอียดระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส) ชั้นปีที่ 1-2 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา 7 แห่ง จำนวน 1,390 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส) ชั้นปีที่ 1-2 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 255 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นข้อจำกัดของการสูบบุหรี่ ได้แก่ โรคหอบหืด โรคหัวใจ เป็นต้น

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรที่ใช้ในการสำรวจเพื่อประมาณ สัดส่วน (Parel, 1973)

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

n = ขนาดตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้

Z = ค่าสถิติมาตรฐานได้โค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญที่กำหนด (α 0.05; $Z_{0.05} = 1.96$)

N = ขนาดประชากรที่เป็นนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 1-2 จำนวน 1,390 คน

p = สัดส่วนของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงที่สูบบุหรี่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้จาก การนำผลการศึกษาระบบปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา

อาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ของ นิภาวรรณ หมีทอง (2551) และพบว่า นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 23 ในรอบ 1 เดือน จึงกำหนดให้ ค่า $p = .23$

$d =$ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05

แทนค่าจากสูตร

$$n = \frac{1,390(1.96)^2 \times 0.23(1-0.23)}{1,390 (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.23) (1-0.23)}$$

$$= 230 \text{ คน}$$

จากการแทนค่าสูตรจะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 230 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของการเก็บข้อมูลหรือทดแทนแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จึงคำนวณเพื่อการสูญหายอีกร้อยละ 10 (Lemeshow, Hosmer, Klar, & Lwanga, 1990) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเท่ากับ 255 คน แต่จากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) ทำให้ได้นักศึกษา จำนวน 261 คน อย่างไรก็ตามในจำนวนนี้ได้ตัดนักเรียนที่สูบบุหรี่ตาม โอกาส สูบประจำและติดบุหรี่ออกจึงเหลือนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่อไป จำนวน 252 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

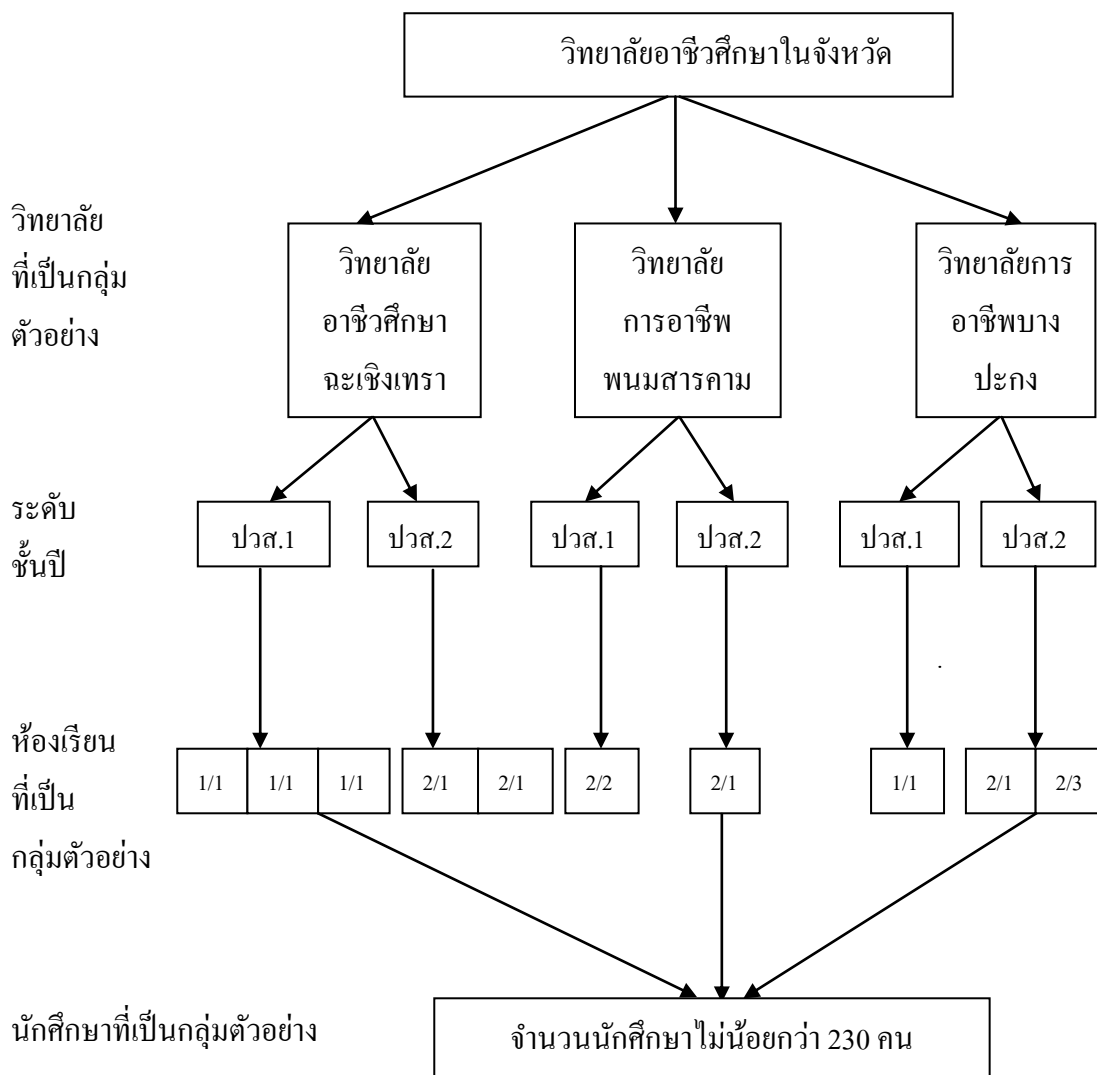
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้มาโดยมีขั้นตอนการเลือกตามลำดับดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิทยาลัยในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา (สอศ.) ในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีจำนวนทั้งหมด 7 แห่ง ประกอบด้วย วิทยาลัยเทคนิคฉะเชิงเทรา วิทยาลัยเทคนิคจุฬาภรณ์ (ลาดขวาง) วิทยาลัยอาชีวศึกษาฉะเชิงเทรา วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีฉะเชิงเทรา วิทยาลัยสารพัดช่างฉะเชิงเทรา วิทยาลัยการอาชีพพนมสารคาม วิทยาลัยการอาชีพบางปะกง แต่เนื่องจากมีวิทยาลัย เพียง 3 แห่งที่มีนักศึกษาหญิงเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ วิทยาลัยอาชีวศึกษาฉะเชิงเทรา วิทยาลัยการอาชีพพนมสารคาม และวิทยาลัยการอาชีพบางปะกง จึงศึกษาเฉพาะ 3 แห่งนี้ และได้คำนวณสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างในแต่ละวิทยาลัย

ขั้นตอนที่ 2 วิทยาลัยแต่ละแห่งดังกล่าวมีการจัดการเรียนการสอนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.)ชั้นปีที่ 1-2 ซึ่งประกอบด้วยสาขาต่าง ๆ และในแต่ละสาขาประกอบด้วย จำนวนห้องเรียนที่แตกต่างกัน โดยแต่ละห้องเรียนมีนักเรียนหญิงประมาณ 5-40 คน จึงสุ่มเลือกห้องเรียนแบบกลุ่ม (Cluster sampling) ทีละห้อง นักเรียนทั้งหมดเฉพาะเพศหญิงที่เข้าเกณฑ์ในห้องถือเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัดส่วน

วิทยาลัย	ระดับ ชั้น	จำนวนนักเรียน (คน)		ห้องเรียนที่สุ่มเลือก	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ได้
		ทั้งหมด	สัดส่วนจาก การคำนวณ		
อาชีวศึกษาฉะเชิงเทรา		581	105		109
	ปวส.1	293	53	1/1 คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	14
				1/1 การบัญชี	33
				1/1 ธุรกิจงานประดิษฐ์	7
	ปวส.2	288	52	2/1 การบัญชี	30
				2/1 การตลาด	25
การอาชีพพนมสารคาม		267	50		50
	ปวส.1	201	38	1/1 คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	25
				1/2 คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	13
ปวส.2	66	12	2/1 การบัญชี	12	
การอาชีพบางปะกง		542	100		102
	ปวส.1	202	38	1/1 การบัญชี	23
				1/3 การบัญชี	17
	ปวส.2	340	62	2/3 บัญชี	35
				2/2 บัญชี	20
			2/1 ไฟฟ้า	7	
รวม		1,390	255		261



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ที่ศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามที่สอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่

2.1 บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามถึงการมีหรือไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัวที่นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงอาศัยอยู่ด้วย ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ย่า

ตายาย พี่ น้อง หรือบุคคลที่เลี้ยงดู วัดโดยข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ แบบมี 2 คำตอบให้เลือก คือ มี และไม่มี

2.2 เพื่อนสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามถึงการมีหรือไม่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ แบบมี 2 คำตอบให้เลือก คือ มี และไม่มี

2.3 เพื่อนชวนสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามถึงการเคยหรือไม่เคยมีประสบการณ์ถูกเพื่อน พุดโน้มน้าวให้สูบบุหรี่ วัดโดยข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ แบบมี 2 คำตอบให้เลือก คือ เคย และไม่เคย

2.4 การสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามถึงประสบการณ์การสูบบุหรี่ในชีวิต ประเมินโดยใช้ แบบสอบถามซึ่งประยุกต์จากแบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ Homsin et al. (2009) ซึ่งพัฒนาตามแนวคิด Mayhew et al. (2000 cited in Homsin et al., 2009) และการศึกษาของ Pierce et al. (1995 cited in Homsin et al., 2009) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.88 และค่า ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .97 มีข้อคำถามจำนวน 2 ข้อดังนี้

ข้อที่ 1 “ท่านเคยลองสูบบุหรี่แม้เพียงครั้งเดียวหรือไม่” มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ (1) เคย และ (2) ไม่เคย

ข้อที่ 2 “ท่านสูบบุหรี่มานานเพียงใด” มีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก คือ

(1) “ทดลองสูบเพียง 1-4 มวนในชีวิตเท่านั้น” (2) “เคยสูบบุหรี่มาแล้วประมาณ 5-100 มวนเท่านั้นในชีวิตและไม่ได้สูบบอกเลยในปัจจุบัน” (3) “ปัจจุบันสูบบุหรี่เป็นบางครั้งเท่านั้น เช่น เมื่ออยู่ร่วมกับเพื่อน เมื่อไปงานเลี้ยงหรือเมื่อไปเที่ยว” (4) “ปัจจุบันสูบบุหรี่เป็นประจำทุกสัปดาห์” และ (5) “ปัจจุบันสูบบุหรี่ทุกวันหรือเกือบทุกวัน”

จากการตอบคำถามดังกล่าวสามารถแบ่งกลุ่มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้ดังนี้

ไม่สูบบุหรี่ เมื่อเลือกตอบข้อ 1 “ไม่เคย”

ทดลองสูบบุหรี่ เมื่อเลือกตอบข้อ 1 “เคย” ข้อ 2 “เลือกตอบตัวเลือกที่ 1 คือ “ทดลองสูบเพียง 1-4 มวนในชีวิตเท่านั้น ”

สูบบตามโอกาส เมื่อเลือกตอบข้อ 1 “เคย” ข้อ 2 “เลือกตอบตัวเลือก ที่ 2 หรือ 3”

สูบบประจำ/ ติดบุหรี่ เมื่อเลือกตอบข้อ 1 “เคย” ข้อ 2 “เลือกตอบตัวเลือกที่ 4 หรือ 5

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อ การสูบบุหรี่ วัดโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนา โดย Homsin et al. (2009) ตามแนวคิด Weber (1992 cited in Homsin et al., 2009) ที่เชื่อว่าทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (Dimensions) ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ข้อ 1-5 ความรู้สึก (Affective) ข้อ 6-13 และการปฏิบัติ (Behavioral) ข้อ 14-20 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .90 มี

จำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกจำนวน 9 ข้อ และเชิงลบ จำนวน 11 ข้อ ตัวเลื่อมมีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scales) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 20-80 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

การแปลผล

เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่ากลางของกลุ่ม (35-80 คะแนน)

ไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง คะแนนน้อยกว่าค่ากลางของกลุ่ม (1-34 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ในสถานการณ์ต่าง ๆ วัดโดยแบบสอบถามความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของ (Ford et al., 2009 อ้างถึงใน จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ, 2558) มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .90 มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบประเมินค่า (Rating scales) จำนวน 4 ข้อ แบ่งเป็น 4 ระดับคือ มั่นใจมาก ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจเลย มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 4-16 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

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

การแปลผล

ความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง หมายถึง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่ากลางของกลุ่ม (14-16 คะแนน)

ความมั่นใจในตนเองการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ หมายถึง คะแนนน้อยกว่าค่ากลางของกลุ่ม (1-13 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความผูกพันกับผู้ปกครอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงสัมพันธภาพที่มีต่อพ่อแม่ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความใกล้ชิด ข้อ 1-6 การมีส่วนร่วม ข้อ 7-10 และการยอมรับนับถือ ข้อ 11-12 วัดโดยแบบสอบถามของ Homsin et al. (2006) มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตั้งแต่ ไม่จริงเลย จริงอยู่บ้าง จริงค่อนข้างมาก จริงทีเดียว จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ และเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 12-48 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .97

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
จริงทีเดียว	4	1
จริงค่อนข้างมาก	3	2
จริงอยู่บ้าง	2	3
ไม่จริงเลย	1	4
การแปลผล		
ความผูกพันกับผู้ปกครองมาก	หมายถึง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่ากลางของกลุ่ม (41-48 คะแนน)	
ความผูกพันกับผู้ปกครองน้อย	หมายถึง คะแนนน้อยกว่าค่ากลางของกลุ่ม (1-40 คะแนน)	

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่เป็นมาตรฐานหรือผ่านการพัฒนาแล้วจึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)
2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่สนคิดต่อการสูบบุหรี่ ความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ ความผูกพันกับผูกพันกับผู้ปกครองไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงที่มีคุณสมบัติ และสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน ในวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยครอนบาคแอลฟา (Cronbach ' s alpha Coefficient) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่สนคิดต่อการสูบบุหรี่ ความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ ความผูกพันกับผูกพันกับผู้ปกครอง เท่ากับ .81, .75 และ .95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน ดังนี้

1. เสนอโครงการวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

2. หลังจากผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือราชการพร้อมทั้งนำหนังสือราชการไปส่งด้วยตนเอง เพื่อดำเนินการติดต่อประสานงานผู้บริหารวิทยาลัยอาชีวศึกษาในเขตจังหวัดฉะเชิงเทราที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ประสานกับอาจารย์ประจำชั้นของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งแจกใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้แก่ นักศึกษากลุ่มตัวอย่างคนละ 1 ฉบับ สำหรับนักศึกษาที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ได้แจกใบอนุญาตผู้ปกครองในการยินยอมให้นักศึกษาเข้าร่วมการวิจัยล่วงหน้า ประมาณ 2 สัปดาห์ โดยครูประจำชั้นเป็นผู้รวบรวมใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และนัดหมายวัน เวลา ที่นักศึกษาสะดวกในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในวัน เวลา ตามที่นัดหมายเพียงคนเดียวในห้องเรียนที่จัดให้มีที่นั่งเว้นระยะห่างพอสมควร เพื่อให้มีความเป็นส่วนตัวในการทำแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จแล้วเตือนให้ตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบคำถามทุกข้อก่อนใส่ลงในซองที่มีฉิด และมอบของขวัญเล็กน้อย ๆ เพื่อเป็นการตอบแทนการให้ข้อมูล กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่มาในวันที่เก็บข้อมูลได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมจนกว่าจะครบถ้วนตามจำนวนที่ต้องการ

5. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) ดังนี้

1. พรรณนาข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่ศึกษาด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความผูกพันกับผู้ปกครอง บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ เพื่อนสูบบุหรี่ เพื่อนชวนสูบบุหรี่กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาหญิงจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้ Binary logistic regression ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % CI (Confidential Interval of odds ratio)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยยื่นเรื่องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ก่อนดำเนินการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตจากผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ปกครองลงนามอนุญาตในหนังสือยินยอมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 สัปดาห์ และอาจารย์ประจำชั้นเป็นผู้รวบรวมให้

2. ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าในแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล แต่จะใช้รหัสแทน ภายหลังจากทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้วถูกเก็บไว้ในซองอย่างมิดชิด และถือเป็นความลับ ผลการศึกษามีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ข้อมูลถูกนำเสนอในภาพรวมเชิงวิชาการเท่านั้น และเอกสารจะถูกทำลายหลังจากผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว การตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษา ไม่มีผลเสียหรือเงื่อนไขใด ๆ และหากยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร (Informed consent)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสุบบุหรีของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1-2 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ผลการวิจัย
3. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่วิจัย
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการทดลองสุบบุหรี

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 41.8 มีอายุ 19 ปี รองลงมาร้อยละ 34.9 มีอายุ 20 ปี อายุสูงสุด 22 ปี อายุต่ำสุด 17 ปี อายุเฉลี่ย 19 ปี ($SD = 0.94$) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.9 ศึกษาอยู่ในระดับชั้น ปวส. ชั้นปีที่ 1 และ 2 ร้อยละ 50.6 และ 49.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($n = 261$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
17 ปี	11	4.2
18 ปี	37	14.2
19 ปี	109	41.8
20 ปี	91	34.9
21 ปี	10	3.8
22 ปี	3	1.1

Min = 17, Max = 22; Mean = 19.23; $SD = 0.94$; Median = 19.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	245	93.9
อิสลาม	3	1.1
คริสต์	13	5.0
ระดับชั้นปีที่ศึกษา		
ปวส.1	132	50.6
ปวส.2	129	49.4

ผลการวิจัย

พฤติกรรมสูบบุหรี่ คือ เมื่อพิจารณาการสูบบุหรี่ที่แบ่งตามระยะของการสูบบุหรี่ (Homsin et al., 2009) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.8 ไม่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15.7 ทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 3.1 สูบตามโอกาส และร้อยละ 0.4 สูบประจำ/ติดบุหรี่ และพบว่าอายุต่ำสุดที่เริ่มทดลอง เท่ากับ 12 ปี อายุสูงสุดที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่เท่ากับ 20 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่เท่ากับ 15.6 ปี ($SD = 2.29$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสูบบุหรี่ ($n = 261$)

การสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สูบบุหรี่	211	80.8
ทดลองสูบบุหรี่	41	15.7
สูบตามโอกาส	8	3.1
สูบประจำ/ติดบุหรี่	1	0.4
อายุที่ทดลองสูบบุหรี่ Min = 12, Max = 22; Mean = 15.6; $SD = 2.29$; Median = 15.0		

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่วิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มทดลองสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ตามโอกาสจำนวน 8 คน สูบประจำและติดบุหรี่ จำนวน 1 คนจึงถูกคัดออก ดังนั้นนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งจะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปจึงเท่ากับ 252 คน

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุ 17-19 ปี ร้อยละ 60.3 อายุ 20-22 ปี ร้อยละ 39.7 อายุสูงสุดเท่ากับ 22 ปี อายุต่ำสุดเท่ากับ 17 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 19 ปี ($SD = 0.94$) ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.4 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.6 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาสูงสุดเท่ากับ 4.0 และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาค่ำสุดเท่ากับ 2.0 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.0 ($SD = 0.43$) พบว่า มีความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในระดับสูง ร้อยละ 68.7 มีความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในระดับต่ำ ร้อยละ 31.3 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 16 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14 ($SD = 2.28$) และเมื่อพิจารณาทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ พบว่าเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ ร้อยละ 50.4 มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ ร้อยละ 49.6 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 53 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35 ($SD = 6.39$)

สำหรับความผูกพันกับผู้ปกครองพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งมีความผูกพันในระดับมากและน้อยคิดเป็นร้อยละ 50.4 และ 49.6 ตามลำดับ คะแนนสูงสุด 48 คะแนนต่ำสุด 28 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41 ($SD = 4.63$) มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ร้อยละ 56.0 มีเพื่อนสูบบุหรี่ร้อยละ 31.7 และเคยถูกเพื่อนชวนสูบบุหรี่ ร้อยละ 18.3 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา ($n = 252$)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
17-19ปี	152	60.3
20-22 ปี	100	39.7
Min = 17, Max = 22; Mean = 19.23; $SD = 0.94$; Median = 19.0		
ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา		
สูง	112	44.4
ต่ำ	140	55.6
Min = 2.0, Max = 4.0; Mean = 3.03; $SD = 0.43$; Median = 3.0		

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่		
สูง	173	68.7
ต่ำ	79	31.3
Min = 6, Max = 16; Mean = 13.59; SD = 2.28; Median = 14		
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่		
ไม่เห็นด้วย	125	49.6
เห็นด้วย	127	50.4
Min = 20, Max = 53; Mean = 34.12; SD = 6.39; Median = 35		
ความผูกพันกับผู้ปกครอง		
มาก	127	50.4
น้อย	125	49.6
Min = 28, Max = 48; Mean = 40.16; SD = 4.63; Median = 41		
บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่		
ไม่มี	111	44.0
มี	141	56.0
เพื่อนสูบบุหรี่		
ไม่มี	172	68.3
มี	80	31.7
เพื่อนชวนสูบบุหรี่		
ไม่เคย	206	81.7
เคย	46	18.3

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการทดลองสูบบุหรี่

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับ การทดลองสูบบุหรี่ ได้จัดกลุ่มปัจจัยที่ศึกษาเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การจัดกลุ่มตัวแปรต้นเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล

ปัจจัย	การจัดกลุ่ม	รหัส
อายุ	17-19 ปี	0
	20-22 ปี	1
ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา	สูง (3.00-4.00)	0
	ต่ำ (2.00-2.99)	1
ความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	สูง (14-16 คะแนน)	0
	ต่ำ (1-13 คะแนน)	1
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	ไม่เห็นด้วย (1-34 คะแนน)	0
	เห็นด้วย (35-80 คะแนน)	1
ความผูกพันกับผู้ปกครอง	มาก (41-48 คะแนน)	0
	น้อย (1-40 คะแนน)	1
บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่	ไม่มี	0
	มี	1
เพื่อนสูบบุหรี่	ไม่มี	0
	มี	1
เพื่อนชวนสูบบุหรี่	ไม่เคย	0
	เคย	1

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 20-22 ปี มีสัดส่วนการทดลองสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 17-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.0 และร้อยละ 15.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาในระดับต่ำ มีสัดส่วนการทดลองสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 19.6 และร้อยละ 13.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำมีสัดส่วนการทดลองสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความมั่นใจในตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง คิดเป็นร้อยละ 27.8 และร้อยละ 11.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่มีสัดส่วนการทดลองสูบบุหรี่พอ ๆ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 16.5 และร้อยละ 16.0 ตามลำดับ

สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความผูกพันกับผู้ปกครองน้อยมีสัดส่วนการทดลองสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความผูกพันกับผู้ปกครองมาก คิดเป็น

ร้อยละ 18.4 และร้อยละ 14.2 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่มีส่วน การทดลองสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 18.4 และร้อยละ 13.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสูบบุหรี่มีส่วนการทดลองสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่ม ตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 31.3 และร้อยละ 9.3 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่เคย ถูกเพื่อนชวนสูบบุหรี่มีส่วนการทดลองสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยถูกเพื่อนชวนสูบ บุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 67.4 และร้อยละ 4.9 ตามลำดับ

เมื่อนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติ โดยควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่น ๆ แล้ว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความมั่นใจ ตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และเพื่อนชวนสูบบุหรี่ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความมั่นใจ ตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่เกือบ 6 เท่าของกลุ่ม ตัวอย่างที่มีความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง (AOR = 5.71, 95% CI = 1.94-16.77) กลุ่มตัวอย่างที่เคยถูกเพื่อนชวนสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่ประมาณ 50 เท่าของ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยถูกเพื่อนชวนสูบบุหรี่ (AOR = 49.04, 95% CI = 16.55-145.28) ส่วนปัจจัย ที่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ผลสัมฤทธิ์ ทางการศึกษา ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ ความผูกพันกับผู้ปกครอง บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ เพื่อนสูบบุหรี่ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา กับการทดลองสูบบุหรี่ ($n = 252$)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่สูบบุหรี่ ($n = 211$)		ทดลองสูบบุหรี่ ($n = 41$)		Adjusted OR (AOR)	95% CI
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
17-19ปี ^(R)	128	84.2	24	15.8		
20-22 ปี	83	83.0	17	17.0	0.71	0.26-1.91
ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา						
สูง ^(R)	121	66.4	19	13.6		
ต่ำ	90	80.4	22	19.6	0.67	0.26-1.79

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่สูบบุหรี่ (n = 211)		ทดลองสูบบุหรี่ (n = 41)		Adjusted	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	OR (AOR)	95% CI
ความมั่นใจตนเอง						
สูง ^(R)	154	89.0	19	11.0		
ต่ำ	57	72.2	22	27.8	5.71 **	1.94-16.77
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่						
ไม่เห็นด้วย ^(R)	105	84.0	20	16.0		
เห็นด้วย	106	83.5	21	16.5	0.91	0.35-2.36
ความผูกพันกับผู้ปกครอง						
มาก ^(R)	109	85.8	18	14.2		
น้อย	102	81.6	23	18.4	0.81	0.30-2.14
บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่						
ไม่มี ^(R)	96	86.5	15	13.5		
มี	115	81.6	26	18.4	1.26	0.48-3.32
เพื่อนสูบบุหรี่						
ไม่มี ^(R)	156	90.7	16	9.3		
มี	55	68.8	25	31.3	2.16	0.82-5.69
เพื่อนชวนสูบบุหรี่						
ไม่เคย ^(R)	196	95.1	10	4.9		
เคย	15	32.6	31	67.4	49.04 ***	16.55-145.28

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$ ^(R) กลุ่มอ้างอิง

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงระดับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1 และ 2 จำนวน 261 คน สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โดยในจำนวนนี้ได้ตัดนักเรียนที่สูบบุหรี่ตาม โอกาส สูบประจำและติดบุหรี่ออกจึงเหลือนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อ หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่อไป จำนวน 252 คนเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ แบบสอบถามความมั่นใจ ตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ แบบสอบถามความผูกพันกับผู้ปกครอง สถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ Binary logistic regression สามารถสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 41.8 มีอายุ 19 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.9 อยู่ในระดับปวส. ชั้นปีที่ 1 และ 2 ในสัดส่วน ร้อยละ 50.6 และ 49.4
2. ผลการศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.8 ไม่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15.7 ทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 3.1 สูบตามโอกาส และร้อยละ 0.4 สูบประจำ/ ติดบุหรี่ และพบว่า อายุต่ำสุดที่เริ่มทดลองเท่ากับ 12 ปี อายุสูงสุดที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ เท่ากับ 20 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่เท่ากับ 15.6 ปี ($SD = 2.29$)
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการทดลองสูบบุหรี่ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับ การทดลองสูบบุหรี่ ได้แก่ ความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ($AOR = 5.71, 95\% CI = 1.94-16.77$) และเพื่อนชวนสูบบุหรี่ ($AOR = 49.04, 95\% CI = 16.55-145.28$) ส่วนอายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความผูกพันกับผู้ปกครอง บุคคลในครอบครัว สูบบุหรี่ เพื่อนสูบบุหรี่ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

การศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1-2 มีความชุกของการทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 15.7 และมีอายุที่ ทดลองสูบบุหรี่น้อยที่สุดเท่ากับ 12 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 15.6 ปี ใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมาของ

ชราดล เก่งการพานิช และคณะ (2551) ที่ทำการศึกษาในเยาวชนหญิง อายุ 13-24 ปี ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และอุดมศึกษา ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่ามีอัตราการทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 13.1 อายุต่ำสุดที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ คือ 11 ปี ซึ่งสูงกว่าการสำรวจระดับชาติของ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ และปวีณา ปั้นกระจ่าง (2559) ที่พบว่า กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนหญิงมีความชุกที่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 2.08 อายุที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกอยู่ระหว่าง 12-13 ปี สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจมาจากธรรมชาติของเยาวชนเองที่มีการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดความสับสน และยุ่งยากมากขึ้นในชีวิต ดังนั้นจึงมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะมีพฤติกรรมซึ่งเป็นปัญหาต่าง ๆ (พรนภา หอมสินธุ์, 2550) นอกจากนี้ นักศึกษาอาชีวศึกษายังมีอิสระในการใช้ชีวิต การคบเพื่อน และการเรียนมากกว่านักเรียนสายสามัญศึกษา ทำให้มีโอกาสมีประสบการณ์ต่าง ๆ มากกว่า รวมทั้งการทดลองสูบบุหรี่

นอกจากนี้ เยาวชนคือ ลูกค้ายุคใหม่ที่สำคัญของบริษัทบุหรี่ เพื่อลดเซชลูกค้ายุคเก่าที่ทยอยหายไปจากการเสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2553) แม้ว่ากฎหมายควบคุมยาสูบของไทยจะเข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพในการควบคุมการโฆษณาบุหรี่แทบทุกด้าน แต่ยังมีช่องทางอีกช่องทางหนึ่งที่ยังเป็นช่องว่าง ที่ทำให้การควบคุมการโฆษณาบุหรี่ขาดประสิทธิภาพ นั่นก็คือ การโฆษณาและขายบุหรี่ผ่านอินเทอร์เน็ต ปัจจุบันพบว่าการขายบุหรี่ผ่านเว็บอยู่มากราย โดยเฉพาะเป็นบุหรี่ต่างประเทศที่ซื้อขายที่สื่อถึงความเป็นผู้หญิงที่ดูดี ออกแบบรูปลักษณ์ของบุรุษมีหน้าตาสวยงาม เพริชวาบวอง ซองเป็นสีชมพู มีรสอ่อนนุ่มหรือรสผลไม้ ไม่มีภาพคำเตือน การซื้อขายก็ทำได้ง่าย และสะดวก สถิติการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจึงยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพราะถูกช่วงชิงด้วยช่องทางการตลาดที่เข้าถึงได้ง่ายนี้ ล่าสุดพบว่าเด็กวัยรุ่นหญิงสั่งซื้อบุหรี่ไฟฟ้า และชวนเพื่อน ๆ ทดลองสูบ จึงเป็นปรากฏการณ์ที่ทำให้เห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นผู้หญิงคือกลุ่มเป้าหมายสำคัญของผู้ค้าบุหรี่ แม้ว่าสถิติผู้หญิงไทยที่สูบบุหรี่ยังมีอัตราที่ต่ำเมื่อเทียบกับผู้ชาย แต่ด้วยเหตุนี้จึงเป็นฐานการตลาดขนาดใหญ่ที่น่าสนใจ และจากการเข้าไปสำรวจเว็บไซต์ต่าง ๆ ที่จำหน่ายบุหรี่จะพบว่าบุหรี่ที่จำหน่าย มีแนวโน้มในการทำตลาดกับกลุ่มลูกค้าที่เป็นวัยรุ่นหญิงเป็นสำคัญ (มณฑา เก่งการพานิช, 2553)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ ได้แก่ ความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และเพื่อนชวนสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัย

สิ่งแวดล้อม ตามที่กล่าวไว้ในทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Bronfenbrenner's ecological system theory) (Bronfenbrenner, 1994) สามารถอธิบายได้ดังนี้

ความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

ความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ 3 เนื่องจากความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ คือ การที่บุคคลมีความรู้สึกหรือความคิด ที่ทำให้มีความเชื่อมั่นว่าตนเองนั้นสามารถจะกระทำการต่าง ๆ ได้โดยการแสดงออกทางพฤติกรรมตามที่ตนเองต้องการหรือตั้งใจไว้ (Frank, 1977) และขณะเดียวกันการรับรู้ตนเองหรือความมั่นใจในตนเองยังเป็นเงื่อนไขที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยพบว่า หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง และเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถกระทำการต่าง ๆ บรรลุตามเป้าหมายที่ตนเองได้ตั้งใจไว้ได้ (Bandura, 1997 อ้างถึงใน กมลภู ถนอมสัจย์ และรัชนี สรรเสริญ, 2554) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความมั่นใจในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้น (Flay & Petraitis & Hu, 1999) สอดคล้อง กับการศึกษาของ Chen et al. (2008) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาทั้งชายและหญิงในไต้หวันที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่จะมีพฤติกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 การศึกษาของ Bidstrup et al. (2008) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทั้งชายและหญิงที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง จะมีพฤติกรรมการในต่อต้านการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ การศึกษาของ การศึกษาของ กมลภู ถนอมสัจย์ และรัชนี สรรเสริญ (2554) พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำมีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นมากเป็น 2 เท่าของนักเรียนมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง (OR = 2.31, 95% CI = 1.35-4.11) เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ (2558) พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่เป็น 2 เท่า (OR = 2.41, 95% CI = 1.02-5.70)

เพื่อนชวนสูบบุหรี่

เพื่อนชวนสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพื่อนชวนสูบบุหรี่ มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีเพื่อนชวนสูบบุหรี่ สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ 9 เนื่องวัยรุ่นมีธรรมชาติที่ชอบความเสี่ยง (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2560) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นและเยาวชนหญิงจะมีความสนใจตนเอง มีพลังในตนเองมาก

รักกลุ่มเพื่อน มีการช่วยเหลือกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันภายในกลุ่ม กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมาก ต่อทัศนคติ ความสนใจ และพฤติกรรมการแสดงออก โดยคิดว่าความคิดเห็นของคนอื่นไม่สำคัญเท่า ความคิดเห็นของกลุ่มเพื่อนจึงมักแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ไปในแนวทางเดียวกันโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้อง (สุริยเดว ทรีปาตี, 2558) เยาวชนเป็นวัยที่เริ่มห่างจากพ่อแม่แต่จะเริ่มสนิทและสนใจเพื่อนมากกว่าและจะใช้เวลาอยู่กับเพื่อนนาน ๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมากจึงมีโอกาสถูกชักชวนไปใช้ยาเสพติดได้ง่าย (เรณูภา ทัพเวช, 2556) การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่จากเพื่อนเป็นอิทธิพลโดยตรงที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ของเยาวชน ซึ่งการตัดสินใจที่เกิดขึ้นรวดเร็ว โดยขาดการคิดพิจารณาอย่างละเอียดรอบครอบถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจึงอาจทำให้ตัดสินใจผิดพลาดได้ (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2551) พบว่า กลุ่มเยาวชนทั้งชายและหญิงที่ถูกเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่จะทดลองสูบบุหรี่ถึง 9 เท่า (OR = 9.22, 95% CI = 5.24-16.22) ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ และจากการศึกษาของ Homsin et al. (2009) พบว่า การถูกเพื่อนสนิทชักชวนให้สูบบุหรี่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงการสูบบุหรี่จากชั้นล้างเลใจที่จะไม่สูบบุหรี่ไปสู่ชั้นทดลองสูบบุหรี่ได้ (OR = 6.12) นอกจากนี้การศึกษาของ Lin et al. (2008) พบว่า การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาในวัยรุ่นหญิงและชาย (OR = 2.86) และการศึกษาของ จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ (2558) พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่มากเป็น 8 เท่า (OR = 8.46, 95% CI = 3.46-20.68)

อายุ

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 นั้นแสดงว่า เยาวชนที่มีอายุมากหรือน้อยมีการทดลองสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอายุของเยาวชนที่ทำการศึกษานี้ครั้งนี้อยู่ในช่วง ปวศ. 1 และ 2 ซึ่งมีอายุไม่แตกต่างกันมากนักจึงมีพัฒนาการตามวัยในทำนองเดียวกัน ทั้งนี้อายุในแต่ละช่วงวัยสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาไม่ว่าจะเป็นด้านบวกหรือด้านลบ (เดือนเพ็ญ ชีววรรณวิวัฒน์, 2557) จึงไม่แตกต่างกัน รวมทั้งประสบการณ์การทดลองสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู บุญจันทร์ และคณะ (2552) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนทั้งหญิงและชาย จังหวัดระนอง เช่นเดียวกับการศึกษาที่ใกล้เคียงกันของ หายาตี วาเงาะ (2551) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายชายและหญิงอยู่ระหว่าง 15-19 ปี

ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา

ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 นั้นแสดงว่า เยาวชนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาสูงหรือต่ำมีการทดลองสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เยาวชนรุ่นราวคราวเดียวกันถึงแม้จะมีความตั้งใจเรียนและผลการเรียนแตกต่างกัน แต่มีวิถีภาวะและประสบการณ์การเรียนรู้ต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันมากนัก ตลอดจนความต้องการตามธรรมชาติเป็นพื้นฐานของเยาวชนทุกคนที่มีความอยากรู้อยากลองหรือเลียนแบบพฤติกรรมเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน และมีพฤติกรรมตามสมัยนิยมจึงทำให้มีโอกาสเริ่มต้นมีพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งการทดลองสูบบุหรี่เช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน ของ หายตี วาเงาะ (2551) พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งชายและหญิง การศึกษาของ ชานินทร์ สุธิประเสริฐ (2544) พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาสูงหรือต่ำไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจังหวัดสุพรรณบุรี เช่นเดียวกับการศึกษาของ กมลภูณอมสัจย์ และรัชณี สรรเสริญ (2554) พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดราด

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 4 นั้นแสดงว่า เยาวชนหญิงที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่หรือไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่มีการทดลองสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน การตัดสินใจที่จะสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ต้องผ่านกระบวนการคิดภายในที่ประเมินการสูบบุหรี่ในแง่มุมต่าง ๆ แล้วว่า ดีหรือไม่ดี เป็นประโยชน์หรือโทษ ชอบหรือไม่ชอบ แต่เยาวชนที่ตัดสินใจสูบบุหรี่มักไม่คำนึงถึงผลเสียจากการสูบบุหรี่เพราะเป็นเรื่องไกลตัว แต่รับรู้ถึงความพึงพอใจ หรือผลดีที่จะได้รับจากการสูบบุหรี่มากกว่า (พรนภา หอมสินธุ์, 2550) และบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย ถึงแม้จะมีผลเสียแต่ก็คิดว่าสูบได้ไม่ผิดกฎหมายคนทั่วไปเขาก็สูบกัน (พวงผกา คงวัฒนานนท์, 2560) นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คะแนนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ค่อนข้างต่ำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เยาวชนหญิงกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ตระหนักถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ถึงแม้จะทดลองสูบบุหรี่หรือไม่ได้ทดลองสูบบุหรี่ก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ หายตี วาเงาะ (2551) พบว่า ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งชายและหญิงในโรงเรียนมูลนิธิอาชีวะสถาน ตำบลนาประดู่ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

ความผูกพันกับผู้ปกครอง

ความผูกพันกับผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 6 นั้นแสดงว่า เยาวชนที่มีความผูกพันกับผู้ปกครองมากหรือน้อยมีการทดลองสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอิทธิพลของเพื่อนมีผลมากกว่าผู้ปกครอง เพราะเยาวชนเป็นวัยที่เริ่มห่างจากพ่อแม่ความรู้สึกนึกคิดหรือสนิทสนมกับผู้ปกครองน้อยลง แต่จะเริ่มสนิทและสนใจเพื่อนมากกว่าและจะใช้เวลาอยู่กับเพื่อนนาน ๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมาก (เรณูกา ทัพเวช, 2556) ผู้ปกครองจึงมีอิทธิพลต่อเยาวชนน้อยลง โดยวัยรุ่นจะค่อย ๆ แยกตัวออกจากพ่อแม่ผู้ปกครอง และเกิดความขัดแย้งกับผู้ปกครองได้ง่าย เนื่องจากคิดว่าไม่เข้าใจตนเอง การได้อยู่ร่วมกับเพื่อนจึงทำให้วัยรุ่นรู้สึกเป็นสุข (กัลยา นาคเพชร, จุไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ใยสุน, 2548) จึงยึดกลุ่มเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิษา ภาษา (2550) ที่พบว่า ความผูกพันกับสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์

บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่

บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 7 นั้นแสดงว่า เยาวชนที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่หรือไม่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่มีการทดลองสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพัฒนาการทางด้านสังคมของเยาวชน จะเห็นได้ว่าพ่อแม่มีความสำคัญน้อยลง การได้เห็นต้นแบบทางสังคมที่เยาวชนชื่นชม นับถือ เคารพ และเป็นแบบอย่างของตนเองในสังคม เช่น ดารา นักร้อง นักแสดง ครู และผู้มีชื่อเสียงต่าง ๆ ในสังคม จะเป็นแรงบันดาลใจ (Idol) ของเยาวชนให้แสดงพฤติกรรมตามที่บุคคลนั้นแสดงออกในสังคม (วาสนา ทูลเกล้า, พูลพงศ์ สุขสว่าง และสุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล, 2556) การทดลองสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจึงได้รับอิทธิพลจากสังคมนอกตัวมากกว่าที่จะเลียนแบบพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู บุญจันทร์ และคณะ (2552) พบว่า การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนชายและหญิง จังหวัดระนอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ (2558) พบว่า การสูบบุหรี่ของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี (OR = 0.92, 95% CI = 0.40-2.28) และการศึกษาของ กมลภูถนอมศักดิ์ และรัชนี สรรเสริญ (2554) พบว่า การสูบบุหรี่ของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาตราด (OR = 0.80, 95% CI = 0.48-1.33)

เพื่อนสนิทสูบบุหรี่

เพื่อนสนิทสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 8 นั่นแสดงว่า เยาวชนที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่หรือไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มีการทดลองสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพื่อนสนิทเป็นผู้ที่รักใคร่ชอบพอกัน ถึงแม้จะมีลักษณะนิสัยหรือความรู้สึกนึกคิดที่คล้ายกัน ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตนเองเช่น การขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีปัญหาครอบครัว เพื่อน คนรัก นอกจากนี้การเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ถือเป็นแรงกดดันทางอ้อม (Indirect pressure) ซึ่งอาจมีอิทธิพลน้อยกว่าแรงกดดันโดยตรง (Direct pressure) เช่น การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่จึงทำให้ไม่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง นอกจากนี้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่า เยาวชนหญิงมากถึงประมาณร้อยละ 70 ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ จึงอาจทำให้ข้อมูลไม่มีความหลากหลายมากพอที่จะทำให้เกิดความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ โชคชัย สาครพานิช (2554) พบว่า การสูบบุหรี่ของเพื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเขาสมิ้งวิทยาكم จังหวัดตราด (OR = 0.65, 95% CI = 0.12-3.60) และการศึกษาของ จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ (2558) พบว่า การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี (OR = 1.53, 95% CI = 0.61-3.82)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ ได้แก่ ความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และเพื่อนชวนสูบบุหรี่ ดังนั้นในการป้องกันมิให้เยาวชนหญิงทดลองสูบบุหรี่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ครู พยาบาล และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญในการควบคุมปัจจัยดังกล่าว ด้วยการสร้างเสริมเยาวชนให้มีทักษะชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิเสธ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการสูบบุหรี่ได้ในทุก ๆ สถานการณ์ที่ถูกชักชวนหรือถูกกดดันให้สูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกาสูบบุหรี่ เช่น เครือข่ายสังคมออนไลน์ การรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายต่าง ๆ ในการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ เพื่อทำให้เข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกาสูบบุหรี่ได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น และสอดคล้องกับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ตลอดจนศึกษาการสูบบุหรี่ในลักษณะอื่น ๆ ที่กำลังเป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่น เช่น บุหรี่ไฟฟ้า บารากู่ เป็นต้น

2. ศึกษาในเยาวชนหญิง ที่เป็นักเรียนหญิงในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้น และระดับประถม เพื่อเป็นตัวแทนวัยรุ่นและเยาวชนหญิงที่ครอบคลุม มากยิ่งขึ้น
3. ศึกษาเชิงคุณภาพในประเด็นเกี่ยวกับลักษณะหรือวิธีการชักชวนของเพื่อนให้สูบบุหรี่ ซึ่งมีพลังทำให้ผู้ถูกชักชวนอยู่ในสถานการณ์ที่ยากจะปฏิเสธได้
4. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ประจำของเยาวชนหญิง เนื่องจากอาจมี ปัจจัยที่แตกต่างจากการทดลองสูบบุหรี่ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมหรือให้ความช่วยเหลือ กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนหญิงที่ติดยูรี่ด้วย

บรรณานุกรม

- กมลภู ถนอมสัจย์ และรัชณี สรรเสริญ. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดรลาด. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(3), 38-46.
- กรมควบคุมโรค. (2554). *สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย ปี 2554*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- กัลยา นาคเพชร, จุไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุน. (2548). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุภา
- กิตติยา แก้วขอมดี. (2555). การอบรมเลี้ยงดูเด็ก. เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/337450>
- เกศสุดา สถาพรจงพิทักษ์. (2552). *พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยศิลปากร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยศิลปากร.*
- จริญญา แก้วสกุลทอง. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวช. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 23(2), 65-75.
- จิราภรณ์ จันทร์แก้ว, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาต้น จังหวัดปทุมธานี. *วารสารการพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 27(2), 99-108.
- ชนิษฐ์ชา บุญเสริม, ผกามาศ สุจิตติวิช และวรษา วิสานนท์. (2552). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(2), 6-14.
- โชคชัย สาครพานิช. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ของนักเรียนชายที่ไม่สูบบุหรี่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเขาสมิงวิทยาคม จังหวัดตราด. *วารสารศูนย์การศึกษา แพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 28(1), 44-52.
- ดวงใจ กสถานดิกุล. (2550). *วัยรุ่นในตำราจิตเวชศาสตร์*. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เดือนเพ็ญ ชีววรรณวิวัฒน์. (2557). *อายุนั้นสำคัญไฉน. เติมนิวส์*, หน้า 1.
- ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เดิมศิริกุลชัย. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 31, 1-5.

- ชานินทร์ สุทธิประเสริฐ. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค
จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม*, 24(1), 71-79.
- นันทิชา ภาษา. (2550). พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิภาวรรณ หมีทอง. (2551). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
อาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต,
สาขาวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิตารัตน์ นิลสว่าง. (2555). บุหรี่กับผลกระทบต่อคนในสังคม. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข
มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- ปิยพร วิเศษนคร, สมพร สุทัศน์ีย์ และเสรี ชัดรัมย์. (2556). การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิง
สาเหตุความตั้งใจสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ. *วิทยาการวิจัยและ
วิทยาการปัญญา*, 11(1), 91-92.
- ประกิต วาทีสาธก. (2553). ข้อมูลบุหรี่ยุคใหม่และสุขภาพสำหรับสถานศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
รัศมีพิมพ์.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ, กรองจิต วาทีสาธกกิจ และสิรินทร์ ช่วงโชติ. (2547). พิษภัยของบุหรี่.
สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว,
28, 1-3.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2554). บุหรี่. เข้าถึงได้จาก [http://www.royin.go.th/
dictionary/](http://www.royin.go.th/dictionary/)
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2554). อายุ. เข้าถึงได้จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/>
- พรจิรา ปรีวัชรากุล. (2556). แกระอัยหัยกสมองมอผลกระทบการพนัน. กรุงเทพฯ:สำนักงาน
กอสสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- พรนภา หอมสินธุ์. (2558). *แนวคิด และทฤษฎีสู่การปฏิบัติ: การป้องกันการสูบบุหรี่และดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- พรนภา หอมสินธุ์. (2550). การเริ่มต้นสูบบุหรี่ในวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา*, 15(4), 27-33.
- พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2551). ปัจจัยเสี่ยงในแต่ละลำดับขั้นของการสูบบุหรี่
ในวัยรุ่นเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *วารสารสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขา
สังคมศาสตร์*, 43(1), 87-88.

- พวงผกา คงพัฒนานนท์. (2560). ประสบการณ์การสูบบุหรี่ของหญิงวัยรุ่นตอนปลาย: กรณีศึกษา นักศึกษาในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(2), 9-18.
- ภาวินี เทพคำราม. (2557). *อาการซึมเศร้าเพราะสูบบุหรี่จัด*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/content>
- มณฑา เก่งการพานิช. (2553). *หญิงไทยกำลังตกเป็นเหยื่อ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- รังสิต ศรีจิตติ, พิรุณา พลศิริ และจิตติมา สิทธิพงษ์พานิช. (2556). ต้นทุนจากการสูบบุหรี่: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 22(1), 1-22.
- รัชนา สานติยานนท์. (2549). *พิษภัยบุหรี่ การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและ นักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.bcnlp.ac.th/ULIB/dublin.php?ID=13399120774>
- รุจา ภูไพบูลย์. (2537). สตรีกับการพัฒนาครอบครัว. *สารสภากาพยาบาล*, 11(2), 17-21.
- เรณูกา ทัพเวช. (2556). บทความทางวิชาการสำนักงานป้องกันและบำบัดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้ง.
- เรณู บุญจันทร์, รัชณี กิตติพงษ์ศาล และนพวรรณ เลิศการณ. (2552). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ เยาวชนจังหวัดระนอง. เข้าถึงได้จาก www.trc.or.th/.
- วาสนา ทูลเกล้า, พูลพงษ์ สุขสว่าง และสุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล. (2556). การตรวจสอบตัวแปล ทำนายทางสังคมวิทยาและจิตวิทยาของการรับรู้ความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญหา*, 11(1), 67-76.
- วิภาภรณ์ บุญยงค์. (2549). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. ฉะเชิงเทรา: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.
- ศรัญญา เบญจกุล และมณฑา เก่งการพานิช. (2553). *ประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ*. เข้าถึงได้จาก <http://btc.ddc.moph.go.th/cms/uploads/menusub/doc/>
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปวีณา ปั่นกระจ่าง และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2557). *สรุปสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, ปวีณา ปั่นกระจ่าง และกมลภากร สมมิตร. (2555). *สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ และปวีณา ปั้นกระจำง. (2559). *สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ศิริพร คำภูไทย. (2549). *สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพในเด็กและเยาวชน*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. เข้าถึงได้จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/640?locale-attribute=th>
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. [ศจย.]. (2554). *สรุปสถานการณ์การบริโภคยาสูบรวมรายจังหวัด พ.ศ.2554*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สหประชาชาติ. (2552). *เยาวชน*. เข้าถึงได้จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/สหประชาชาติ>
- สุรพงษ์ อัมพวันวงษ์. (2552). ความเครียดกับวัยรุ่น. *เดลินิวส์*, หน้า 1.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2558). *พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก www.nicfd.cf.mahidol.ac.th
- สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย. (2549). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณณี จรุงจิตอรารี, วัฒนารี อัมมวรรณ และจตุพร วิชิตสระน้อย. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชนเมือง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 43(3), 286-289.
- สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2534 -2554*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2557). *พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535*. กรุงเทพฯ: โอไดซ์ครีเอชั่น.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *วัยโจ๋ "Say No" to Drugs*. เข้าถึงได้จาก http://service.nso.go.th/nso/web/article/article_66.html
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *สรุปสำหรับผู้บริหาร การสำรวจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557*. ม.ป.ท.
- หาชาติ วาเงาะ. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนอาชชสถาน ตำบลนาประคูด อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดปัตตานี. *วารสารวิจัยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา*, 9(1), 61-62.

- อภาพร เผ่าวัฒนา, นฤมล เอี่ยมณีกุล และสุนีย์ ละกำป็น. (2560). การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น: แนวคิดและการจัดการหลายระดับ. กรุงเทพฯ: แคนเน็กซ์ อินเตอร์คอร์ทโปเรชั่น.
- อุทุมพร ณ นคร. (2550). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนชลราษฎรอำรุง จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ชลบุรี เขต 1.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and company.
- Berndt, T. (1996). Transitions in feiendship and friends influence. In J. A. Graber, J. Books-Gunn., & A. C. Petersen. (Eds), *Transitions through adolescence: Interpersonal domains and context* (pp. 57-84). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- 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.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological model of human development. *International Encyclopedia of Education*, 3, 37-43.
- Can, G., Topbas, M., Oztuna, F., Ozgun, S., Can, E., & Yavuzyilmaz, A. (2009). Factors Contributing to regular smoking in adolescents in Turkey. *Journal of School Health*, 79(3), 93-97.
- Chassin, L., Presson, C. C., Sherman, S. J., & Edwards, D. A. (1990). *The natural history of cigarette smoking: predicting young-adult smoking outcomes from adolescent smoking patterns*. *Health Psychology*. Retrieved from [http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2286181](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2286181)
- Chen, H., Horner, S., Percy, M., & Sheu, J. (2008). Stage of smoking acquisition of young Triwanese adolescents: self-efficacy and decisional balance. *Research in Nursing & Health*, 31(2), 119-129.
- Christophi, C. A., Kolokotroni, O., Alpert, H. R., Warren, C. W., Jones, N. R., Demokriton, P., & Connolly, G. N. (2008). Prevalence and social environment of cigarette smoking in Cyprus youth. *BMC Public Health*, 8(1), 146-190.

- 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.
- Colby, S. M., Tiffany, J. T., Shiffman, S., & Niaura, R. S. (2000). Are adolescent smokers dependent on nicotine? A review of the evidence: A review of the evidence. *Drug and Alcohol Dependence, Supplement 1*, 83-89.
- Dehne, K. L., & Riedner, G. (2001). Adolescence—a dynamic concept. *Reproductive Health Matters, 9* (17), 11-15.
- Dietz, N.A., Arheart, K. L., Sly, D. F., Lee, D. J., & McClure, L. A. (2016). *Correlates of smoking among youth: the role of parents, friends, attitudes/beliefs, and demographics*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27013933>
- Dusenbury, L., Kerner, J. F., Baker, E., Botvin, G., James-Ortiz, S., & Zauber, A. (1992). Predictors of smoking prevalence among New York Latino youth. *American Journal of Public Health, 82*, 55-58.
- Flay, B. R., & Petraitis, J. (1994). The theory of triadic influence: A new theory of Health Behavior with implications for preventive intervention. In G. L. Albrecht (Ed.) *Medical sociology: A reconsideration of health behavior change models* (pp. 19-44). London: JAI.
- Flay, B. R., Petraitis, J., & Hu, F. B. (1999). Psychosocial risk and protective factors for Adolescent tobacco use. *Nicotine & Tobacco Research, 1*, 59-65.
- 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.
- Frank, P. (1977). Overview of social cognitive theory and of self-efficacy. Retrieved from <https://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/eff.html>
- Gordon, N. P. (1986). Never smokers, triers, and current smokers: Three distinct target groups for school-based antismoking programs. *Health Education Quarterly, 113*, 163-180.
- Hedman, L., Backlund, A. B., Perzanowski, M., Sundberg, S., & Ronmark, E. (2006). Factors related to tobacco use among teenagers. *Elsevier, 101*, 496-502.

- 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., & Patumanond, J. (2009). Predictors of early Stage of Smoking Uptake Among Thai Male Adolescents: *Thai Journal of Nursing Research*, 13(1), 28-42.
- Islam, S. M. S., & Johnson, C. A. (2003). Correlates of smoking behavior among muslim arabamerican Adolescents. *Ethnicity & Health*, 8(4), 319-337.
- Johnson, C., Li, D., Perry, C., Elder, J., Feldman, H., & Kelder, S. (2002). Fifth through eighth Grade longitudinal predictors of tobacco use among a racially diverse cohort: CATCH *Journal of School Health*, 72(2), 58-64.
- Karimy, M., Niknami, S., Heidaria, A. R., Hajizadeh, E., & Shamsi, M. (2013). Refusal self efficacy, self-esteem, smoking refusal skills and water pipe (Hookah) smoking among iranian male adolescents. *Asian Pacific Organization of Cancer Prevention*, 14(12), 7283-7288.
- Kristjansson, A. L., Sigfusdottir, I. D., James, J. E., Allegrante, J. P., & Helgason, A. R. (2009). Perceived parental reactions and peer respect as predictors of adolescent cigarette smoking and alcohol use. *Addictive Behaviors*, 35, 256-259.
- Leatherdale S. T., & Ahmed, R. Vu. M. (2011). Factors associated with different cigarette access behaviours among underage smoking youth who usually smoke contraband (native) cigarettes. *Can Journal Public Health*, 102(2), 103-107.
- Lee, E., & Tak Y. (2005). Peer and parental influences on adolescent smoking. *Journal Korean Acad Nurs*, 35(4), 694-700.
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). Adequacy Of sample size in health studies. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Lin, P. L., Tzeng, L. C., Lu, K. Y., & Hsu, H. M. (2008). Factors related to tobacco use among Adolescents in southern Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 16(4), 243-251.
- Mayhew, K. P., Flay, B. R., & Mott, J. A. (2000). Stages in the development of adolescent smoking. *Drug and Alcohol Dependence*, 59, 61-68.

- Milberger, S., Bederman, J., Faraone, S. V., & Chen, L. (1997). ADHD is associated with early initiation of cigarette smoking in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 37-44.
- Oakley, A., Brannen, J., & Dodd, K. (1992). Young people, gender and smoking in the United Kingdom. *Health Promotion International*, 7(2), 75-88.
- Parel, C. P. (1973). Sampling design and procedures. *Paper for the Research Training Program Of the Philippine Social Science Council*. Quezon city: MC Graw-Hill Book.
- Pierce, J. P., Farkas, A. J., Evans, N., & Gilpin, E. (1995). An improved surveillance measure for adolescent smoking. *Tabacco Control*, 4, 47-56.
- Sawyer, S. M. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *The Lancet*, 379, 1630-1638.
- So, E. S., & Yeo, J. Y. (2015). Factors Associated with Early Smoking Initiation among Korean Adolescents. *Asian Nursing Research*, 9, 115-119.
- Van Den Bree, M. B. M., Whitmer, M. D., & Pickworth, W. B. (2004). Predictors of smoking development in a population-based sample of adolescents: A prospective study. *Journal of Adolescent Health*, 35, 172-181.
- Webber. (1992). *Social psychology*. New York: Harper Perennial.
- World Health Organization [WHO]. (2014). *Recognizing adolescence*. Retrieved from <http://www.who.int/about/copyright/en/>.
- World Health Organization [WHO]. (2015). *Report on the global tobacco epidemic*. Retrieved from http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/report/en/
- Xuefen, S., Liping, L., Griffiths, S. M., Gao, Y., Joseph, T. F. L., & Phoenix, K. H. M. (2015). Smoking behaviors and intentions among adolescents in rural China: The application of the Theory of Planned Behavior and the role of social influence. *Addictive Behaviors*, 48, 44-51.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ใบอนุญาตเข้าร่วมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษา
อาชีวศึกษาหญิงจังหวัดฉะเชิงเทรา

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

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่
เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ผู้ปกครองให้การรับรองเพื่อเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้ปกครอง
ของนางสาว.....ได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความ
เข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมเพื่ออนุญาตให้บุตรหลานของข้าพเจ้าเข้าร่วมใน
โครงการนี้

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ผู้แทน โดยชอบธรรม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(นางสาวลักษณีย์ มะเหศวร)



เอกสารชี้แจงผู้ปกครอง

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษา
อาชีวศึกษาหญิงจังหวัดฉะเชิงเทรา

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-10-2559

ชื่อผู้วิจัย นางสาวลัทธิน มะเหศวร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษา
อาชีวศึกษาหญิงจังหวัดฉะเชิงเทรา นักศึกษาในความปกครองของท่านได้รับการสุ่มเลือกให้เข้าร่วม
การวิจัยครั้งนี้ และในการเข้าร่วมวิจัยนี้นักศึกษาต้องตอบแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด
ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และการสูบบุหรี่ 2) แบบสอบถาม
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ 3) แบบสอบถามความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
4) แบบสอบถามความผูกพันกับผู้ปกครอง โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 20-25 นาที
ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ อาจจะได้เป็นประโยชน์กับนักศึกษาในปกครองของท่านโดยตรง
แต่ผลการวิจัยจะทำให้บุคลากรด้านสุขภาพ ครู และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจสาเหตุ
ของการสูบบุหรี่ ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันการทดลองสูบบุหรี่ใน
เยาวชนหญิง ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าของสังคมต่อไป การเข้าร่วมการวิจัยของนักศึกษาใน
ครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ นักศึกษาในปกครองของท่านมีสิทธิเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอน
ตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัย
ทราบล่วงหน้า แบบสอบถามจะไม่มีการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูล
นี้เป็นของนักศึกษาในปกครองของท่าน แต่จะใช้รหัสตัวเลขแทนและข้อมูลจะถูกเก็บมิดชิดในซอง
กระดาษ ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ท่านนั้นที่สามารถ
เข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่ได้รับ
ข้อมูลเป็นรายบุคคล ภายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว
ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย หรือ
สามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวลัทธิน มะเหศวร หมายเลข

โทรศัพท์ 08 9603 7337 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรณภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102222 ต่อ 2845

นางเสาวลักษณ์ มะเหศวร
ผู้วิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษา
อาชีวศึกษาหญิงจังหวัดฉะเชิงเทรา

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-10-2559

ชื่อผู้วิจัย นางสาวลัทธณ์ มะเหศวร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษา
อาชีวศึกษาหญิงจังหวัดฉะเชิงเทรา นักศึกษาเป็นผู้ได้รับการสุ่มเลือกให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
และในการเข้าร่วมวิจัยนี้ นักศึกษาต้องตอบแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 4
ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และการสูบบุหรี่ 2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่
3) แบบสอบถามความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ 4) แบบสอบถามความผูกพันกับ
ผู้ปกครอง โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 20-25 นาทีที่ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ อาจจะ
ไม่ได้เป็นประโยชน์กับนักศึกษาโดยตรง แต่ผลการวิจัยจะทำให้บุคลากรด้านสุขภาพ ครู และผู้ที่มี
ส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจสาเหตุของการสูบบุหรี่ ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการพัฒนา
โปรแกรมเพื่อการป้องกันการทดลองสูบบุหรี่ในเยาวชนหญิงซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าของ
สังคมต่อไป การเข้าร่วมการวิจัยของนักศึกษาในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ นักศึกษามีสิทธิเข้า
ร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า แบบสอบถามจะไม่มีการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจ
อ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของนักศึกษา แต่จะใช้รหัสตัวเลขแทนและข้อมูลจะถูกเก็บมิดชิด
ในซองกระดาษ ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้นที่
สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวมโดย
ไม่ได้ระบุข้อมูลเป็นรายบุคคล ภายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว
แล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย หรือ
สามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวลัทธณ์ มะเหศวร หมายเลข

โทรศัพท์ 08 9603 7337 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรณภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102222 ต่อ 2845

นางสาวลักขณ์ มะเหศวร
ผู้วิจัย

ภาคผนวก ข
เครื่องมือการวิจัย



ID □□□

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง
จังหวัดฉะเชิงเทรา

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ทั้งหมด 48 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความผูกพันกับผู้ปกครอง

กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถาม
ขอความกรุณาตอบตามความเป็นจริง
หรือตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านให้มากที่สุด
และตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ
โดยตรวจสอบก่อนส่งคืน



**แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง จังหวัดฉะเชิงเทรา**

.....
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่าง (.....) หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน
หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปีเดือน
2. ศาสนา
 - 1. พุทธ
 - 2. คริสต์
 - 3. อิสลาม
 - 4. อื่น ๆ
3. ระดับชั้นปีที่ศึกษา
 - 1. ปวศ. 1
 - 2. ปวศ. 2
4. เกรดเฉลี่ยสะสม.....
5. บุคคลในครอบครัวของท่าน ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ น้อง หรือบุคคลที่เลี้ยงดูท่านมีพฤติกรรมสูบบุหรี่หรือไม่
 - 1. มี 2. ไม่มี
6. ท่านมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่หรือไม่
 - 1. มี 2. ไม่มี
7. ท่านเคยถูกเพื่อนโน้มน้าวโดยใช้คำพูด หรือมีท่าทางที่แสดงถึงการชักจูงให้สูบบุหรี่หรือไม่
 - 1. เคย 2. ไม่เคย
8. ท่านเคยลองสูบบุหรี่แม้เพียงครั้งเดียวหรือไม่
 - 1. เคย 2. ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 2)

9. ท่านสูบบุหรี่มากน้อยเพียงใด

- 1. ทดลองสูบเพียง 1-4 มวนในชีวิต
- 2. เคยสูบบุหรี่มาแล้วประมาณ 5-100 มวนเท่านั้นในชีวิตและไม่ได้สูบอีกเลยในปัจจุบัน
- 3. ปัจจุบันสูบเป็นบางครั้งเท่านั้น เมื่ออยู่ร่วมกับเพื่อน เมื่อไปงานเลี้ยงหรือเมื่อไปเที่ยว
- 4. ปัจจุบันสูบบุหรี่เป็นประจำทุกสัปดาห์
- 5. ปัจจุบันสูบบุหรี่ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

10. ท่านทดลองสูบบุหรี่เมื่ออายุ.....ปี

11. สถานที่ที่ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรก

- บ้านตนเอง
- บ้านเพื่อน/ บ้านญาติ
- โรงเรียน
- สถานที่ท่องเที่ยว
- ในงานเลี้ยง
- อื่น ๆ (ระบุ).....

12. ท่านได้บุหรี่ยาสูบครั้งแรกโดยวิธีใด

- ซื้อมาเอง
- เพื่อนให้
- บุคคลในครอบครัว/ ญาติให้
- แอบหยิบมาจากบุคคลในครอบครัวโดยไม่ได้ขอก่อน
- อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านทุกประการ
- เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางประการ
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านบางประการ
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เห็นด้วย (3)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)
1. การสูบบุหรี่เป็นการทำลายสุขภาพ				
2. การสูบบุหรี่เป็นการสิ้นเปลืองเงินทอง				
3. การสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา				
4. การสูบบุหรี่ทำให้หน้าตา มีริ้วรอย เหี่ยว ขุ่นแก่ก่อนวัยเร็วขึ้น				
.				
.				
.				
.				
20. ฉันคิดว่าไม่ใช่เรื่องเสียหายอะไรหากฉัน จะสูบบุหรี่สักครั้ง				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

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

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่มั่นใจเลย (1)	ค่อนข้างไม่มั่นใจ (2)	ค่อนข้างมั่นใจ (3)	มั่นใจมาก (4)
1. ถ้าเพื่อนเสนอบุหรี่ให้ฉันสูบ ฉันมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่				
.				
.				
4. ถ้าฉันรู้สึกซึมเศร้า ฉันมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความผูกพันกับผู้ปกครอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด

จริงทีเดียว	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านทุกประการ ให้คะแนน 4 คะแนน
จริงค่อนข้างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านค่อนข้างมาก ให้คะแนน 3 คะแนน
จริงอยู่บ้าง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย ให้คะแนน 1 คะแนน

ข้อ/ความ	ระดับความรู้สึก			
	ไม่จริง เลย (1)	จริงอยู่ บ้าง (2)	จริง ค่อนข้าง มาก (3)	จริง ทีเดียว (4)
1. พ่อแม่เอาใจใส่สอบถามฉันถึงความเป็นอยู่ที่ โรงเรียน/ สถานศึกษา				
2. พ่อแม่แสดงออกหรือมองฉันด้วยความรัก				
.				
.				
.				
12. ฉันใส่ใจในทุกข์สุขของพ่อแม่				

ภาคผนวก ค

สำเนาแบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นิติสภเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นิติสภเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง จังหวัดฉะเชิงเทรา

Factors Related to Smoking Initiation among Female Vocational Students in Chachoengsao Province

ชื่อนิสิต นางสาวลักขณ์ มะเหศวร

รหัสประจำตัวนิสิต 57921095 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 01 - 10 - 2559

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 1-2 จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 255 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ วิทยาลัยอาชีวศึกษาฉะเชิงเทรา วิทยาลัยการอาชีพพนมสารคาม และวิทยาลัยการอาชีพบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 10 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2559

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๙๗๐



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุมัติคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคฉะเชิงเทรา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวลักขณ์ มะเทศวร รหัสประจำตัว ๕๗๙๒๐๑๕๕ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง จังหวัดฉะเชิงเทรา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขออนุมัติคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ ๑ และชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๙ ๖๐๓ ๗๓๓๗

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๙๖๙



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพพนมสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์บับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวลลิกษณ์ มะเทศวร รหัสประจำตัว ๕๗๙๒๐๑๙๕ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง จังหวัดฉะเชิงเทรา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พรภา หอมสินธุ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์ จากท่านอำนวยความสะดวกให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงที่กำลังศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ ๑ และชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๕๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๘ ๖๐๓ ๗๓๓๗

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๙๖๗



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงทาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการอาชีวศึกษาเขตจังหวัดระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เค้าโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวลักษณณ์ มะเทศวร รหัสประจำตัว ๕๗๙๒๐๑๙๕ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง จังหวัดระยอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขออนุญาตเผยแพร่ จากท่านผู้อำนวยการอาชีวศึกษาเขตจังหวัดระยองให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ ๑ และชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๑๐๕ ราย ระหว่างวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๙ ๖๐๓ ๗๓๓๗



ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๙๖๙

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพบางปะกง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวลักขณ์ มะเทศวร รหัสประจำตัว ๕๗๙๒๐๑๙๕ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง จังหวัดฉะเชิงเทรา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พรณา หอมสินธุ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์ จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงที่กำลังศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ ๑ และชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๑๐๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๕๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๙ ๖๐๓ ๗๓๓๗