

ผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคล
ต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
ในตำบลหนองม อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด

มานิจ เขียวมะณี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์
กันยายน 2556
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

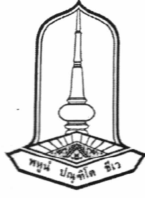


ผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคล
ต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
ในตำบลหนองม อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด

มานิจ เขียวมะณี


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์
กันยายน 2556
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



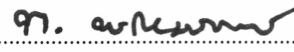


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายมานิจ เขียวมะณี
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....
(ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์)

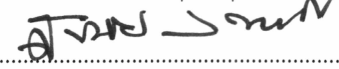
ประธานกรรมการ
(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)


.....
(อาจารย์ ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอาร์กข์)

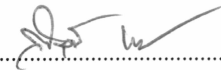
กรรมการ
(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)


.....
(อาจารย์ นพ. จักรวรุจ จุฑาสงษ์)

กรรมการ
(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

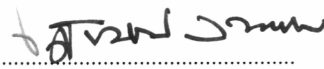

.....
(ผศ.ดร. สงครามชัย ลีทองดี)

กรรมการ
(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)


.....
(อาจารย์ ดร. วิโรจน์ เขมรัมย์)

กรรมการ
(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ ของ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม


.....

(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)
คณบดีคณะสาธรรณสุขศาสตร์


.....

(รศ. เทียนศักดิ์ เมฆพรรณโอภาส)
ผู้รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่ 30 เดือน ก.จ. พ.ศ. 2556



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ นพ.จักรารุช จุฑาสงษ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัย ลีทองดี ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล ประธานกรรมการ (อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ) และอาจารย์ ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์ กรรมการสอบ (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

ขอขอบพระคุณ นายบุรี ทิพนัส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สาธารณสุขอำเภอ อาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด นายกฤษฎี ขายสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สาธารณสุข อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด นางประภาศรี ทูมะลา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ที่ให้คำปรึกษาตรวจสอบและแก้ไขความถูกต้องของแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนซีโหล่นวิทยา ตำบลบ้านแจ้ง อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด คณะครูและนักเรียน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือ ผู้อำนวยการ โรงเรียนบ้านแจ้ง ตำบลบ้านแจ้ง อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนอง ตำบลหนอง อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด คณะครูและนักเรียน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บ รวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัย และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนอง อำเภอ อาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ดทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือและการช่วยเหลือในการทำวิจัย ทำให้การ วิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่และทุกคนในครอบครัวที่เข้าใจ เป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือ ให้การสนับสนุนอยู่เบื้องหลังความสำเร็จในการวิจัยครั้งนี้ และขอบคุณนิสิต ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด

มานิจ เขียวมะณี



ชื่อเรื่อง	ผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบ ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในตำบลหนองม อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด
ผู้วิจัย	มานิจ เขียวมะณี
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์
กรรมการควบคุม	อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ อาจารย์ นพ.จักรวาล จุฑาสงษ์
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2556

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นโดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำเป็นต้องหามาตรการหรือแนวทางในการป้องกันปัญหานี้ การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) ครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการเห็นคุณค่าแห่งตนโดยประยุกต์กิจกรรมที่มีบุคคลต้นแบบทั้งด้านบวกและด้านลบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นทำการศึกษาที่โรงเรียนหนองฟ้าล้อมวิทยา อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การเห็นคุณค่าแห่งตน และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ทำให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไปในทางที่ดีขึ้นในครั้งนี้เกิดจากการใช้เทคนิคการดำเนินงานที่มีความเหมาะสมโดยมีบุคคลต้นแบบที่สร้างให้เกิดการรับรู้อันตรายของโรคและมีการใช้เทคนิคการปฏิเสธและมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยการกระตุ้นเตือนจากกลุ่มเพื่อน ครู และผู้ปกครองของนักเรียนเอง

คำสำคัญ : การป้องกันการสูบบุหรี่; นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น



TITLE The application program to prevent smoking by using the individual model of smoking behavior among secondary school students in Nom subdistrict, Atsamat district Roi-Et Province

AUTHOR Mr.Manit Kiewmanee

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Health Promotion and Behavioral Sciences.

ADVISORS Terdsak Promarak, Ph.D.
Mr.Jekrawut Juthasong, M.D.

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2013

ABSTRACT

Smoking of adolescents, especially, The group of lower Secondary Students, it tends to increase and needs to seek the measures or guideline for prevention this problem. The objective of this quasi-experimental research was to study effectiveness preventional smoking. Program by application to theory of motivation for preventional disease, include self esteem application on individual events underlying both positive and negative in the change of behaviors in lower secondary students in Normfaleamwithaya School, Atsamat district, Roi-Et province. The sample group divided into an experimental group of 30 and the other comparison group of 30. The data collection instrument were a questionnaire, developed by the researcher. The data were analyzed with descriptive statistics for mean percentage, standard deviation and inferential Statistics : t-test

The research / results / indicated that after experiments, experimental group the average knowledge, motivation for prevention, self esteem and more behavior of smoking, before the test value at the 0.05 level of statistic significance

The factors of achievement of the student adjust a better behavior, using the appropriate technique. Awareness of the dangers to disease. The use of the model, the use of refused technique and continuous controlling by following it stimulation from peer students the teachers and their parents.

Keywords: smoking prevention; Secondary school students.



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามการวิจัย	5
1.3 ความมุ่งหมายการวิจัย	5
1.4 สมมุติฐานการวิจัย	6
1.5 ความสำคัญของการวิจัย	6
1.6 ขอบเขตของการวิจัย	6
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 ปรัชศน์เอกสารข้อมูล	8
2.1 ความหมายของวัยรุ่น	8
2.2 พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น	9
2.3 ปัญหาของวัยรุ่นที่นำไปสู่พฤติกรรมไม่เหมาะสม	12
2.4 บทบาทของบุคลากรด้านสาธารณสุขกับการบริโภคยาสูบในวัยรุ่น	12
2.5 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	13
2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น	29
2.7 แนวคิดพฤติกรรมกำบังกำบังการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นและเยาวชน	29
2.8 การเห็นคุณค่าแห่งตน (Self-esteem)	30
2.9 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)	32
2.10 บริบทของพื้นที่	36
2.11 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
2.12 กรอบแนวคิดการวิจัย	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	41
3.1 รูปแบบการวิจัย	41
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
3.3. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย	43
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	49
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	51



บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย	52
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52
4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	65
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	69
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย	69
5.2 สรุปผล	69
5.3 อภิปรายผล	70
5.4 ข้อเสนอแนะ	73
เอกสารอ้างอิง	59
ภาคผนวก	79
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ	80
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	84
ภาคผนวก ค ใบรับรองการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	88
ภาคผนวก ง เครื่องมือการวิจัย	90
ภาคผนวก จ แผนการจัดกิจกรรม	100
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างภาพกิจกรรมในการวิจัย	109
ประวัติย่อผู้วิจัย	113



สารบัญตาราง

	หน้า	
ตาราง 2.1	สารที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี	16
ตาราง 4.1	ร้อยละ อาชีพของประชากรในตำบลหนอง	54
ตาราง 4.2	จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	55
ตาราง 4.3	เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	60
ตาราง 4.4	เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี ก่อนและหลังการทดลองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	60
ตาราง 4.5	เปรียบเทียบแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	61
ตาราง 4.6	เปรียบเทียบการวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	63
ตาราง 4.7	เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	63
ตาราง 4.8	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง Independent t – test	64
ตาราง 4.9	ขั้นตอนและผลของกิจกรรม	67



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	40
ภาพประกอบ 3.1 แผนการทดลอง	41
ภาพประกอบ 4.1 แผนที่ตำบลหนองม	53
ภาพประกอบภาคผนวก ฉ – 1 กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ ภ	110
ภาพประกอบภาคผนวก ฉ – 2 กิจกรรมใช้คำพูดชักจูง ภาพประกอบ	110
ภาคผนวก ฉ – 3 กิจกรรมระบายสีในใจ ภาพประกอบ	111
ภาคผนวก ฉ – 4 กิจกรรมคุยนอกรอบ ภาพประกอบ	111
ภาคผนวก ฉ – 5 กิจกรรมคนใกล้ตัว ภาพประกอบ	112
ภาคผนวก ฉ – 6 กิจกรรมเทคนิค	112



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

ปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1,100 ล้านคน ภายในปี พ.ศ.2568 จะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากกว่า 1,600 ล้านคน ในประเทศไทยที่ประชากรโดยรวมมีรายได้สูง ปริมาณการสูบบุหรี่โดยรวมได้ลดน้อยลงมาเป็นเวลาหลายทศวรรษแล้ว แต่ในประเทศที่มีรายได้น้อยและรายได้ปานกลางผู้คนจะสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น การค้าบุหรี่ที่เสรีทำให้การสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นในประเทศเหล่านี้ สถิติขององค์การอนามัยโลกรายงานปี พ.ศ. 2545 ร้อยละ 80 ของคนสูบบุหรี่อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาร้อยละ 50 ของผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาเช่นกัน และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2570

จากสถิติขององค์การอนามัยโลกปีพ.ศ. 2545 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ทั่วโลกปีละ 4 ล้านคนหรือวันละ 11,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีการคาดคะเนทางระบาดวิทยาว่า ในอีก 20 ปีข้างหน้าจำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 10 ล้านคนหรือนาทีละ 20 คน ทุกๆวันเยาวชนประมาณ 80,000-100,000 คนทั่วโลกเริ่มติดบุหรี่ หากแนวโน้มยังเป็นเช่นนี้ต่อไปเด็ก 250 ล้านคนที่มีชีวิตอยู่ในขณะนี้จะต้องเสียชีวิตเนื่องมาจากพิษภัยของบุหรี่ ยังเป็นที่น่าสนใจว่าสตรีในประเทศอุตสาหกรรมสูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 25 ขณะที่สตรีในประเทศกำลังพัฒนาสูบบุหรี่ร้อยละ 7 เท่านั้น สำหรับประเทศไทยพบว่าหญิงไทยสูบบุหรี่ร้อยละ 2.1 (0.52 ล้านคน) แต่มีแนวโน้มที่เพศหญิงจะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นทั่วโลก

โรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ใหญ่เสียชีวิต 1 ใน 10 คนทั่วโลกภายในปี พ.ศ. 2573 ตัวเลขจะเพิ่มขึ้นในทุกๆ 6 คนจะมีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุจากบุหรี่ 1 คน ซึ่งเป็นอัตราการสูญเสียชีวิตที่มากกว่าสาเหตุอื่น ถ้าแนวโน้มยังเป็นเช่นนี้คนจำนวนประมาณ 650 ล้านคนที่ยังมีชีวิตอยู่ในวันนี้จะเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากบุหรี่ในอนาคตข้างหน้า บุหรี่จะกลายเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลกมากกว่าการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ การเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด อุบัติเหตุทางรถยนต์ การฆาตกรรม การฆ่าตัวตายรวมกัน (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552)

ผลกระทบในด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ทำให้ยากจนลงเนื่องจากครอบครัวต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นจากการซื้อบุหรี่มาสูบ บุหรี่หนึ่งซองราคาประมาณ 50-100 บาท ซึ่งเงินเหล่านี้拿去ซื้ออาหารเลี้ยงคนได้ทั้งครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการรักษาจากโรคที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่ การเจ็บป่วยจากการขาดงาน ขาดรายได้ ทำงานได้ไม่เต็มที่ รวมถึงปัญหาที่เป็นภาระของประเทศที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้กับผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่ จึงอาจพอสรุปได้ว่าผลกระทบของบุหรี่ไม่ได้มีเพียงปัญหาต่อสุขภาพของผู้สูบเท่านั้นแต่เป็นปัญหาของสังคมประเทศเราโดยรวมที่จะต้องร่วมมือกันป้องกันและควบคุมไม่ให้ผู้คนหลงติดสารเสพติดนี้แพร่ระบาดมากขึ้น

การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ เป็นสาเหตุหรือเป็นการเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคมะเร็งปอด (Lung Cancer) และยังเป็นสาเหตุของโรคอื่น ๆ อีก เช่น โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) หญิงสูบบุหรี่มีโอกาสในการแท้งลูก (Miscarriage) มากขึ้น หญิงที่สูบบุหรี่มี



โอกาสตั้งครรภได้ยากกว่าหญิงทั่วไป ในผู้ชายทำให้ตัวอสุจิไม่แข็งแรง เด็กที่คลอดมาจากมารดาที่ติด บุหรี่อาจมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ การสูบบุหรี่เพิ่มโอกาสให้เกิดอาการหัวใจวาย (Heart Attacks) ผู้สูบบุหรี่ทำให้ริมฝีปากดำอาจดูแก่กว่าวัยเพราะว่าควันบุหรี่ทำให้ผิวหนังเหี่ยวบน โอกาสที่จะเป็นโรคมะเร็งปอดนั้นขึ้นอยู่กับ การได้รับหรือสูบควันบุหรี่ทั้งขึ้นอยู่กับวิธีการสูบ สารที่สูบและ ความถี่ จากสถิติพบว่า โรคมะเร็งปอดในคนที่สูบบุหรี่มีประมาณ ร้อยละ 11 – 17 ซึ่งเทียบเท่ากับ 10 – 20 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่ การดูดสารพิษและสารก่อมะเร็งจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง เช่น สารเรดอน (Radon) สารเรเดียม -226 (Radium -226) เชื่อว่าเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งเช่นกัน (กรมควบคุมโรค, 2549)

จากการสำรวจศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศกย, 2549) พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.54 ล้านคนเป็นผู้ชาย 9.02 ล้านคน ผู้หญิง 0.52 ล้านคน และสูบเป็นครั้งคราวรวม 1.5 ล้านคนอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทย คือ 21.91 เปอร์เซ็นต์ปริมาณการสูบบุหรี่เป็นประจำเฉลี่ย 10 มวนต่อวัน อายุที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 15-19 ปี ร้อยละ 58.2 อายุ 20-24 ปีร้อยละ 27.7 และเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 10-14 ปีร้อยละ 6.5 อัตราการสูบบุหรี่จำแนกตามระดับการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าอุดมศึกษาอัตราการสูบบุหรี่จะสูงกว่าคนที่จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา โดยพบว่าร้อยละ 67 ของผู้สูบบุหรี่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย

ร้อยละของการสูบบุหรี่ของคนไทยจำแนกตามภาครวมทุกเพศ กรุงเทพมหานครร้อยละ 15.7 ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ร้อยละ 19.9 ภาคเหนือร้อยละ 23.5 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 25.7 ภาคใต้ร้อยละ 24.4 บุหรี่ก่อความสูญเสียต่อสังคมไทยและทั่วโลกมหาศาล ขณะนี้บุหรืคร่าชีวิตคนทั่วโลกปีละ 5.4 ล้านคน หรือวันละ 14,794 คนประเทศไทยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2529 จนถึงปัจจุบันมีคนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณ 1 ล้านคน (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552)

จากผลการสำรวจ ปี 2550 มีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 54 ใช้จ่ายเงินตนเอง อัตราการสูบบุหรี่ในเพศชายอายุ 19-59 ปี สูงกว่าร้อยละ 40 จำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่มีถึงร้อยละ 18 แต่ทดแทนด้วยผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่มีอัตราเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชน 15-18 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 7.25 ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส มีการศึกษาน้อยอยู่ในชนบทและยากจน ประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่มีตนเองเกือบร้อยละ 50 เยาวชนนิยมสูบบุหรี่มีตนเองถึงร้อยละ 32.8 เยาวชนสูบบุหรี่กันกรองในประเทศไทยร้อยละ 63.3 (ศิริวรรณ ทิพย์รังษัญญ์, 2552)

ในปี 2552 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.9 เพศหญิง มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 2 กลุ่มที่มีการสูบบุหรี่ลดลงคือกลุ่มที่มีอายุ 41-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มอายุ 15-18 ปีและกลุ่มอายุ 19-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปี 2550 อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยอายุ 13-18 ปี ร้อยละ 11 เป็นเพศชาย ร้อยละ 20.1 เพศหญิงร้อยละ 3.8 และยังมีข้อมูลอีกว่าร้อยละ ของเยาวชนไทยที่ไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบันคิดว่าตนเองจะเริ่มสูบบุหรี่ในปีหน้าข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยควรมีมาตรการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ จากการชักจูงให้เอาแบบอย่างสื่อโฆษณาและกลยุทธ์ทางการตลาดจากอุตสาหกรรมยาสูบ (ศิริวรรณ ทิพย์รังษัญญ์ และประภาพรณ เอี่ยมอนันต์, 2554)



เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.6 ไม่เคยถูกผู้ชายขอคู่อุปสรรคประชาชนและส่วนใหญ่ซื้อบุหรี่แบบแบ่งขายหรือซื้อบุหรี่เป็นมวนร้อยละ 68.3 ซื่อเป็นซองร้อยละ 31.5 และซื่อเป็นห่อใหญ่ร้อยละ 0.3 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) และยังพบอีกว่าประชากรไทยที่สูบบุหรี่เป็นประจำเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกประมาณอายุ 18 ปี ส่วนเพศหญิงเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุประมาณ 22 ปี ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ต่อวันเฉลี่ยสูงถึง 10 มวนขึ้นไปจำนวน 5.79 ล้านคนผู้สูบบุหรี่ 10 มวนขึ้นไปเป็นผู้ติดนิโคติน

รัฐบาลได้ดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดทุกประเภทโดยเฉพาะบุหรี่ได้ออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทางราชการ สวนสาธารณะ ร้านอาหาร พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 ห้ามโฆษณาและกิจกรรมการตลาดทุกรูปแบบ ห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ห้ามขายด้วยเครื่องอัตโนมัติ ห้ามแยกบุหรี่ขาย ห้ามขายบุหรี่ในระยะ 500 เมตรจากสถานศึกษา ศาสนสถาน และเปลี่ยนข้อความคำเตือนด้านข้างของซองเป็นภาพที่น่ากลัว ให้เปิดเผยส่วนผสมในบุหรี่ มีสถานที่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ขึ้นภาษีบุหรี่ให้สูงขึ้น เพื่อให้บุหรี่มีราคาสูงขึ้น ไม่ให้เด็กและเยาวชน ผู้มีรายได้น้อย วัยรุ่นไม่สามารถซื้อบุหรี่หรือซื้อได้น้อยลง หรือเลิกสูบบุหรี่ มีการณรงค์ทางสื่อต่างๆ จัดโครงการวิ่งธง 4 ภาคเพื่อแสดงพลังหาแนวร่วมจากประชาชนในการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ โครงการครอบครัวปลอดบุหรี่ ด้านการบำบัดรักษาอนุญาตให้ร้านขายยาประเภท ก. สามารถจำหน่ายยาอดบุหรี่ หมากฝรั่งนิโคติน การจัดคลินิกอดบุหรี่ในสถานบริการ บำบัดเยาวชนกลุ่มเสพติดตามโครงการเยาวชนรุ่นใหม่ห่างไกลบุหรี่ บริการให้คำปรึกษาสำหรับผู้อยากเลิกบุหรี่ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2548)

จากการศึกษาพบว่า อายุที่เริ่มทดลองบุหรี่คือ 13-14 ปี (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2546) เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้การสูบบุหรี่เป็นที่นิยม คือ ความอยากลองซึ่งเป็นธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยชอบอยากลอง ยิ่งห้ามยิ่งอยากลองมองเรื่องการสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่ท้าทาย น่าตื่นเต้น และสนุกสนาน ถึงแม้จะมีความรู้ว่าจะไม่ดีต่อสุขภาพ (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2544) วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา อันเนื่องมาจากการเจริญเติบโตตามวัย พัฒนาตนเองเข้าสู่วัยการเป็นผู้ใหญ่ (Needlman, 1996)

จากการสำรวจของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) พบว่า 11 จังหวัดแรกที่มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงสุดได้แก่ ศรีสะเกษ, ตาก, กาฬสินธุ์, แม่ฮ่องสอน, ชุมพร, หนองบัวลำภู, มุกดาหาร, ร้อยเอ็ด, ตรัง, มหาสารคาม และกระบี่ ตามลำดับ จะเห็นว่าภาคอีสาน จังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ในลำดับที่ 5 ของภาคที่มีผู้สูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 22.1 อำเภออาจสามารถ มีนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอยู่ 1,941 คน พบมีผู้สูบบุหรี่ถึง ร้อยละ 17.3 สำหรับข้อมูลของตำบลหนองมน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 117 คน จากการสำรวจมีผู้ที่เคยสูบบุหรี่เพศชาย 29 คน เพศหญิง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมน, 2554)

เดิมชุมชนบ้านหนองมน ตำบลหนองมน อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าสมาชิกที่อยู่ในชุมชนมีความสัมพันธ์กันดูแลเครือญาติมีความรักห่วงหาอาทรกันเป็นอย่างดี เดิมชุมชนนี้ปลูกยาสูบไว้สูบเองเกือบทุกครัวเรือนโดยเฉพาะผู้ชายจะสูบบุหรี่โดยเอาใบตองกล้วยพันมวนเป็นยาสูบ ส่วนผู้หญิงนำยาเส้นไว้ถูฟัน ต่อมารัฐบาลได้ทำการณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ประกอบกับการมีผู้ป่วยจากโรคที่มีสาเหตุมา



จากการสูบบุหรี่ บุหรี่มีราคาแพง การห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารและสถานที่สาธารณะ มีการบำบัดบุหรี่ในสถานบริการ ทำให้มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลง ปัจจุบันปัญหาที่พบ วัยรุ่นกลับมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นซึ่งวัยรุ่นที่เริ่มหัดสูบบุหรี่นี้จะกลายเป็นผู้สูบและผู้ติดบุหรี่ในอนาคตได้ ปัญหาที่ตามมาอีกอย่างของผู้สูบบุหรี่คือการเสพติดอย่างอื่น เช่น ยาบ้า ยาไอซ์ สุรา และปัญหาการทะเลาะวิวาท การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ปัญหาอาชญากรรม (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองม, 2554)

ถึงแม้จะมีการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องในกลุ่มวัยรุ่น แต่ส่วนใหญ่เน้นในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา พบว่า มีผู้สูบบุหรี่เพศชายมากกว่าเพศหญิง จำนวนผู้สูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมีจำนวนลดลง แต่วัยรุ่นกลับมีจำนวนเพิ่มขึ้น (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2547) ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลของชุมชนที่ศึกษา พบว่ามีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองม, 2554) พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่สูบบุหรี่ และทำแบบอย่างให้เด็กเห็น เด็กจึงทำตาม ผู้ใหญ่ใช้ให้ไปซื้อบุหรี่ ผู้ใหญ่ชักชวน ในวงสุรามีการสูบบุหรี่ให้เห็นทุกวัน ผู้ปกครองไม่ว่ากล่าวตักเตือน เพราะมองว่าเป็นเรื่องธรรมดา ไม่ผิดกฎหมาย ไม่ทำให้คนอื่นเดือดร้อน พบว่าผู้สูบบุหรี่ที่เป็นผู้ใหญ่ลด เลิก จากการสูบบุหรี่อันมีผลมาจากประสบการณ์การสูบบุหรี่แล้วทำให้เกิดโรคเป็นห่วงลูกหลานที่ต้องมารับภาระดูแลเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนถึงพิษภัยของบุหรี่และผลที่จะตามมา ยิ่งเริ่มสูบบุหรี่เร็วเท่าใดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรก็มากขึ้น

ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้โปรแกรมการประยุกต์ในการป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนควรเริ่มตั้งแต่ยังไม่มีการสูบบุหรี่ แต่ถ้ามีการสูบบุหรี่แล้วโอกาสที่จะติดและกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคตมีมากขึ้นด้วย

การค้นหาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในโรงเรียน ศึกษาถึงความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความต้องการในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในสถานศึกษา และสามารถลดการใช้บุหรี่ในชุมชนในอนาคต

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุข มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน จึงได้พัฒนาโปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้แนวคิดการเห็นคุณค่าแห่งตนเอง และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมในการจัดกิจกรรม เนื่องจากการให้ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นมีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้น การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ จึงจำเป็นต้องพัฒนาการป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และโปรแกรมนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมกับการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน



1.2 คำถามการวิจัย

โปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในตำบลหนองม อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด สามารถป้องกันไม่ให้นักเรียนมีการสูบบุหรี่ได้อย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในตำบลหนองม อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง

1.3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลองในเรื่อง

- 1) การรับรู้ความรุนแรงของการสูบและติดยุหรี่
- 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการสูบบุหรี่

3) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

1.3.2.3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบและระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง

1.4 สมมุติฐานการวิจัย

1.4.1 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างจากหลังได้รับโปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

1.4.2 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น หลังได้รับโปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แตกต่างจากกลุ่มเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ได้รับความรู้ตามปกติ



1.5 ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เกี่ยวเนื่องมาจากการที่ผู้วิจัยทราบปัญหาที่พบในชุมชนที่ตนทำงานอยู่ ปัญหาที่พบเป็นปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอันเป็นเหตุมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมดังกล่าวสามารถแก้ไข ปรับเปลี่ยนได้ พฤติกรรมไม่เหมาะสมที่กล่าวมาคือการสูบบุหรี่ผลที่ตามมาเป็นปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพคือการเจ็บป่วยด้วยโรคอีกมากมาย เช่น โรคมะเร็งปอด โรคหอบหืด โรคถุงลมโป่งพอง และอีกหลายๆโรค

1.6 ขอบเขตการวิจัย

มีการศึกษางานวิจัยโดยกำหนดขอบเขตการวิจัยดังต่อไปนี้

1.6.1 ประชากร คือ วัยรุ่นตอนต้น 13-16 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2-3

1.6.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2-3 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ปีการศึกษา 2555 จำนวน 2 โรงเรียนจำนวน 60 คนแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คนและกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มทดลองเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2-3 โรงเรียนหนองฟ้าล้อมวิทยาและกลุ่มควบคุมเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2-3 โรงเรียนบ้านแจ้ง อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.6.3 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

1.6.4 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง นักเรียนที่มีอายุ 13 – 16 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนช่วงเวลาที่ศึกษา

1.7.2 บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ที่ผลิตจากโรงงาน แบบซอง, แบบห่อมวนเองจากใบตอง, กระดาษ เป็นต้น

1.7.3 ประสบการณ์การสูบบุหรี่ หมายถึง ประสบการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนทุกคนในชุมชนทั้งที่เคยสูบหรือปัจจุบันยังสูบอยู่ อย่างน้อย 1 มวน ไม่ว่าจะสูบครั้งเดียวหรือเลิกแล้ว หรือสูบประจำอยู่

1.7.4 การเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การไม่สูบบุหรี่ เป็นเวลาอย่างน้อย 3 สัปดาห์ก่อนที่จะมีการเก็บข้อมูล

1.7.5 โปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง กิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้ของกลุ่มทดลองของนักเรียนที่ใช้ในการศึกษาได้แก่กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ กิจกรรมใช้คำพูดชักจูง กิจกรรมเสนอตัวแบบ กิจกรรมระบายสีในใจ กิจกรรมคุยนอกรอบ กิจกรรมคนใกล้ตัว กิจกรรมพี่สอนน้อง กิจกรรมศึกษาดูงาน



1.7.6 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน หรือบุคคลสามารถหลีกเลี่ยงไม่ให้สูบบุหรี่ โดยบุคคลอื่นสังเกตเห็นได้ ทั้งการทำกิจกรรม บุคลิกภาพ อารมณ์ ความคิด อันเป็นผลมาจากความเชื่อ เจตคติประสบการณ์ เมื่อมีสิ่งกระตุ้น จากสิ่งเร้าในสถานการณ์ต่าง ๆ

1.7.7 การได้รับความรู้ตามปกติ หมายถึง การที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้รับความรู้จากการศึกษาในหลักสูตรในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2-3 เรื่องพิษภัยของบุหรี่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่จากครู ผู้ปกครอง บุคลากรทางสาธารณสุข สื่อต่างๆ

1.7.8 บุหรี่มวนเอง หมายถึง ยาเส้นที่ถูกมวนด้วยวัสดุธรรมชาติหรือกระดาษและไม่ได้ผลิตจากโรงงานอุตสาหกรรม กรมบุหรี่ ซึ่งยาเส้นที่พบในท้องตลาดอาจขายเป็นก้อนหรือบรรจุภัณฑ์ขายรายย่อย

1.7.9 ผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ไม่ว่าบุหรี่ปมวนเองหรือบุหรี่ชนิดซองตั้งแต่ หนึ่งมวนขึ้นไปภายในหนึ่งปีก่อนการวิจัย



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารวรรณกรรมและหาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยเรื่องผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เนื้อหาเอกสารในการวิจัยที่เป็นแนวทางมีดังนี้

- 2.1 ความหมายของวัยรุ่น
- 2.2 พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น
- 2.3 ปัญหาของวัยรุ่นที่นำไปสู่พฤติกรรมไม่เหมาะสม
- 2.4 บทบาทของบุคลากรด้านสาธารณสุขกับการบริโภคยาสูบในวัยรุ่น
- 2.5 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
- 2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
- 2.7 แนวคิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
- 2.8 แนวคิดการเห็นคุณค่าแห่งตน
- 2.9 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
- 2.10 บริบทของพื้นที่
- 2.11 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.12 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วุฒิภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงนับว่าเป็นวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะต้นของวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเองและบุคคลรอบข้าง หากกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นไปอย่างเหมาะสมโดยการดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิดจะช่วยให้อายุวัยรุ่นสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมบรรเทาปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นและเป็นทั้งแรงผลักดันและแรงกระตุ้นให้พัฒนาการด้านอื่น ๆ เป็นไปด้วยดี คำจำกัดความคำว่า “วัยรุ่น” มีความหลากหลาย เนื่องจากขึ้นกับความแตกต่างของขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมตลอดจนความแตกต่างทางสังคมและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของวัยรุ่นในแต่ละแห่ง อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกได้กำหนดความหมายกว้างๆของวัยรุ่นไว้ดังนี้

พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา (2549) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอายุตั้งแต่ 12-18 ปี โดยแบ่งวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ 1) วัยรุ่นตอนต้น อายุ 12-14 ปี 2) วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-18 ปี 3) วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-21 ปี

พนม เกตุมาน (2550) กล่าวว่า วัยรุ่นเมื่อเด็กอายุย่างเข้า 12-13 ปี เพศหญิงเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชายประมาณ 2 ปี และจะเกิดพัฒนาไปจนถึงอายุประมาณ 18 ปี จะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่



Steinberg (1996) กล่าวว่า วัยรุ่นแบ่งเป็น 3 ช่วงวัย 1) วัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-14 ปี
 2) วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 15-18 ปี 3) วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 19-21 ปี
 สรุปรว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอายุตั้งแต่ 11-21 ปี โดยแบ่งวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ ผู้วิจัยเองสนใจที่จะ
 ศึกษาเฉพาะวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

2.2 พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น

วัยแรกรุ่น (10-13 ปี) เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทุกระบบ โดยจะมีความคิด
 หมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิด
 และการที่เด็กผู้ชายผู้หญิงเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นเร็วช้าต่างกัน โดยที่เด็กผู้หญิงจะเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงทาง
 ร่างกายก่อนเด็กผู้ชายประมาณ 2 ปี ซึ่งจะทำให้ในชั้นประถมตอนปลาย หรือชั้นมัธยมต้นจะพบว่าวัยรุ่น
 หญิงจะมีร่างกายสูงใหญ่ เป็นสาวน้อยแรกรุ่น ในขณะที่พวกเด็กผู้ชายยังคงดูเป็นเด็กชายตัวเล็กๆทำให้ทั้ง
 สองฝ่ายเกิดความสับสนและวิตกกังวลได้ เด็กผู้หญิงอาจกังวลว่าตนเองไม่หยุดสูงเสียที ในขณะที่
 เด็กผู้ชายก็เกิดความกังวลว่าทำไมตัวเองจึงไม่สูงใหญ่ การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นมีอยู่ 3 ทาง คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

1.1 ขนาดและความสูง ในวัยเด็กทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายจะมีความกว้างของไหล่
 และสะโพกใกล้เคียงกัน แต่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ผู้ชายจะมีอัตราเร็วในการเจริญเติบโตของไหล่มากที่สุด ทำให้
 วัยรุ่นผู้ชายจะมีไหล่กว้างกว่า ในขณะที่วัยรุ่นผู้หญิงมีอัตราการเจริญเติบโตของสะโพกมากกว่าผู้ชาย
 นอกจากนี้การที่วัยนี้มีการเจริญเติบโตสูงใหญ่ได้รวดเร็ว โดยเฉพาะที่ คอ แขน ขา มากกว่าที่ลำตัว จะ
 ทำให้วัยรุ่นรู้สึกตัวเองมีรูปร่างเก้งก้างน่ารำคาญและการเจริญเติบโตหรือการขยายขนาดของร่างกาย
 ในแต่ละส่วนอาจเกิดขึ้นไม่พร้อมกันหรือไม่เป็นไปตามขั้นตอนร่างกายซีกซ้ายและซีกขวาเจริญเติบโต
 มีขนาด ไม่เท่ากันในระยะแรกๆ ซึ่งเป็นเหตุทำให้เด็กตกอยู่ในความวิตกกังวลสูงได้จึงควรให้ความมั่นใจ
 กับวัยนี้

1.2 ไขมันและกล้ามเนื้อ เด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงมีความหนาของไขมันที่สะสมอยู่ที่
 ผิวหนังใกล้เคียงกันจนกระทั่งอายุประมาณ 8 ปี จะเริ่มมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว วัยรุ่นชายจะมี
 กำลังของกล้ามเนื้อมากกว่าวัยรุ่นหญิง พลังกำลังของกล้ามเนื้อจะแข็งแรงขึ้น หลังจากนั้นวัยรุ่นชายจะ
 มีไขมันใต้ผิวหนังบางลงพร้อมกับมีกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้นและแข็งแรงขึ้น ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นชายดูผอมลง
 โดยเฉพาะที่ ขา น่อง และแขน สำหรับวัยรุ่นหญิงถึงแม้ว่าจะมีการเพิ่มขึ้นของกล้ามเนื้อแต่ขณะเดียวกัน
 จะมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนังเพิ่มขึ้นอีกโดยที่น้ำหนักจะเพิ่มได้ถึงร้อยละ 25 ของน้ำหนักโดยเฉพาะ
 ไขมันที่สะสมที่เต้านมและสะโพก ประมาณร้อยละ 50 ของวัยรุ่นหญิง จะรู้สึกไม่พอใจในรูปลักษณ์ของ
 ตนและมักคิดว่าตัวเอง "อ้วน" เกินไป มีวัยรุ่นหลายคนที่ยพยายามลดน้ำหนักจนถึงขั้นที่มีรูปร่างผอมแห้ง

1.3 โครงสร้างใบหน้า ช่วงนี้กระดูกของจมูกจะโตขึ้น ทำให้ตั้งจมูกเป็นสันขึ้น กระดูก
 ขากรรไกรบนและขากรรไกรล่างเติบโตเร็วมากในระยะนี้ เช่นเดียวกับกล่องเสียง ลำคอ และกระดูก
 ไทรอยด์ และพบว่าในวัยรุ่นชายจะเจริญเติบโตเร็วกว่าวัยรุ่นหญิงชัดเจนเป็นเหตุให้วัยรุ่นชายเสียงแตก



1.4 การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน ทั้งฮอร์โมนการเติบโต (growth hormone) และฮอร์โมนจากต่อมไทรอยด์มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต รวมทั้งฮอร์โมนทางเพศ นอกจากระดับฮอร์โมนจะมีผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตทางร่างกายและอวัยวะเพศในวัยรุ่นแล้วตัวของมันเองยังส่งผลถึงความรู้สึกทางอารมณ์และจิตใจ ปฏิบัติการการเรียนรู้ ฯลฯ ในวัยรุ่นอีกด้วย วัยรุ่นที่จะผ่านช่วงวิกฤตนี้ได้ นอกจากจะต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปแล้วยังต้องเข้าใจและควบคุมอารมณ์ และความรู้สึกที่พุ่งพล่านขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนต่างๆอีกด้วย โดยเฉพาะต่อมไขมันใต้ผิวหนังและต่อมเหงื่อจะทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้น เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาเรื่อง "สิว" และ "กลิ่นตัว" แต่เนื่องจากวัยนี้จะให้ความสนใจเกี่ยวกับร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงทำให้วัยรุ่นพยายามที่จะรักษา "สิว" อย่างเอาเป็นเอาตาย ทั้ๆที่ "สิว" จะเป็นปัญหาในช่วงวัยนี้แค่ระยะสั้นๆ เท่านั้น

1.5 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ วัยรุ่นหญิงมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในช่วงระยะ 1 ปี ก่อนที่จะมีประจำเดือน โดยเฉพาะการเจริญเติบโตของเต้านม ซึ่งเริ่มมีการขยายในขนาดเมื่ออายุประมาณ 8-13 ปี และจะใช้เวลา 2-2 ปีครึ่ง จึงจะเจริญเติบโตเต็มที่ ในช่วงอายุ 11-13 ปี วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) จะมีรูปร่างเป็นสาวเต็มตัว ดังนั้นในชั้นประถมตอนปลายหรือมัธยมต้น จะเห็นว่าวัยรุ่นสาวจะมีรูปร่างสูงใหญ่เป็นสาวน้อยแรกรุ่ง ในขณะที่พวกผู้ชายยังคงดูเป็นเด็กชายตัวเล็กๆ ทั้ๆ ที่เด็กผู้หญิงเคยตัวเล็กกว่าเด็กผู้ชาย

2. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ สังคม

ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะทำให้เกิดผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจได้อย่างตรงไปตรงมา ทั้งความวิตกกังวล หงุดหงิด หงุดหงิด หงุดหงิด ไม่พอใจในรูปร่างที่เปลี่ยนไป

2.1 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เด็กผู้ชายที่เข้าสู่วัยรุ่นช้า จะมีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับความแข็งแรงของร่างกาย ซึ่งอาจจะไม่มั่นใจในความเป็นชาย รู้สึกว่าตัวเองไม่สมบูรณ์มักถูกล้อเลียน กลั่นแกล้งจากเพื่อนๆ ที่รูปร่างใหญ่โตกว่า มีความภาคภูมิใจในตนเองในระดับต่ำและรู้สึกว่าตัวเองมีปมด้อยฝังใจไปอีกนาน วัยรุ่นหญิงที่โตเร็วกว่าเพื่อนในวัยเดียวกัน (early mature) มักจะรู้สึกอึดอัดและรู้สึกเคอะเขิน ประหม่าอายต่อสายตาและคำพูดของเพศตรงข้าม ในขณะที่สภาพอารมณ์ จิตใจยังเป็นเด็ก

2.2 ความวิตกกังวลกับอารมณ์เพศที่สูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนทางเพศ ซึ่งจะส่งผลทำให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์เพศขึ้นมาได้บ่อย วัยรุ่นหลายคนที่มีกิจกรรมส่วนตัวที่เบี่ยงเบนความสนใจ ทำให้สามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างดี โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่ชอบเล่นกีฬากลางแจ้งเป็นประจำ วัยนี้จะมีความสนใจอยากรู้อยากเห็นอยู่แล้วเป็นทุน

2.3 ความวิตกกังวลกลัวการเป็นผู้ใหญ่ วัยนี้จะมีความคิดวิตกกังวล กลัวจะไม่เป็นที่ยอมรับจากคนรอบข้างมักจะกลัวความรับผิดชอบ ซึ่งจะรู้สึกว่าเป็นภาระที่หนักหนาย่างยากบางครั้งอยากจะเป็นเด็กอยากแสดงอารมณ์สนุกสนานร่าเริงเบิกบาน

2.4 ความวิตกกังวลในความงามทางร่างกาย ไม่ว่าจะวัยรุ่นหญิงหรือชายก็จะมี ความรู้สึกต้องการให้คนรอบข้างชื่นชมเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอกของตน สมเพศ สมวัย นั่นเป็น



เพราะว่าเด็กจะสำนึกว่าความสวยงามทางกายเป็นแรงจูงใจทำให้คนยอมรับทำให้เพื่อนยอมรับเข้าไปในกลุ่มได้ง่ายและความสนใจในแต่ละเรื่องอาจอยู่ได้ไม่นาน

3. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

3.1 ความรักและความห่วงใย ความรู้สึกอยากที่จะถูกรักและยังอยากได้รับความเอาใจใส่ ห่วงใยจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อเด็กแต่ก็มักจะมีข้อแม้ว่าจะต้องไม่ใช่การแสดงออกของพ่อแม่ที่ทำกับเขาราวกับเด็กเล็กๆ ไม่ต้องการความเจ้ากี้เจ้าการ ไม่ต้องการให้แสดงความห่วงใยอยู่ตลอดเวลา

3.2 เป็นอิสระอยากทำอะไรได้ด้วยตัวของตัวเอง อยากทำในสิ่งที่ตัวเองคิดแล้วว่าดี อยากมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยากที่จะทำตัวห่างจากพ่อแม่ ห่างจากคำสั่ง การเจริญเติบโตในการทำงานของสมองทำให้เด็กวัยนี้เริ่มมีความคิดอ่านเป็นของตนเองเริ่มมีความคิดแบบนามธรรม (abstract thinking) การแยกจากพ่อแม่ในเกือบทุกรูปแบบ

3.3 ต้องการเป็นตัวของตัวเอง ความต้องการที่ยอมรับในสิ่งที่มาจากตัวของตัวเขาทำให้พวกเขามั่นใจในตัวเอง พ่อแม่คงต้องส่งเสริมให้เด็กได้ช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ตามวัย

3.4 อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง การลองผิดลองถูกและคอยสังเกตดูจากปฏิกิริยาของคนรอบข้างเพื่อตัดสินใจว่าสิ่งที่ทำนั้น ดีเลวเป็นอย่างไร วัยที่โตขึ้นเมื่อความสามารถเพิ่มขึ้น ร่างกายเจริญเติบโตขึ้นมา สิ่งรอบตัวต่างๆ ที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถก็จะเริ่มเข้ามาเพื่อทดลองสนับสนุนส่งเสริมเด็กให้คงสภาพอยากรู้ อยากเห็น อยากลองและได้มีโอกาสทดลองสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ

3.5 ความถูกต้อง ยุติธรรม โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลางมักจะถือว่าความยุติธรรมเป็นลักษณะหนึ่งของความเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงให้ความสำคัญอย่างจริงจังกับความถูกต้อง ยุติธรรม

3.6 ความตื่นเต้น ท้าทาย ความต้องการหาประสบการณ์แปลก ๆ ใหม่ ๆ เกือบความจำเจซ้ำซาก วัยรุ่นกลุ่มนี้จะสร้างความตื่นเต้นท้าทายกับการที่กระทำผิดต่อกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของทางบ้านและกฎของสังคม นั่นเป็นเพราะว่าเป็นความตื่นเต้นและความรู้สึกที่ว่าถูกท้าทาย แนวทางการเลี้ยงดูเด็กฝึกให้เด็กได้มีโอกาสทำงานที่ท้าทายความสามารถที่ละน้อยอยู่ตลอดเวลา จะส่งผลทำให้เด็กได้พัฒนาความเชี่ยวชาญขึ้นมาได้ แก้ปัญหาได้

3.7 ต้องการการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของบ้าน ของกลุ่มเพื่อน พื้นฐานการเลี้ยงดูที่ยอมรับและมีความรักความผูกพันระหว่างพ่อแม่เด็ก จะมีผลทำให้เด็กเกิดความรู้สึก ดังที่กล่าวมานี้อย่างง่ายดาย จากการฝึกฝนให้โอกาสเด็กในการตัดสินใจลงมือกระทำหรือแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ และรับฟังพยายามทำความเข้าใจตาม ถ้าเบี่ยงเบนก็ช่วยแก้ไข ถ้าถูกต้องก็ชมเชยและชื่นชม สิ่งเหล่านี้จะไปกระตุ้นให้เด็กเกิดความรู้สึกเป็นที่ยอมรับจากบุคคลภายในบ้าน ซึ่งจะส่งผลทำให้เด็กอยากเป็นที่ยอมรับจากเพื่อน จากครูและจากคนอื่น ๆ ต่อ ๆ ไป จึงเป็นเหตุผลจูงใจกระทำความดีมากขึ้น ๆ



2.3 ปัญหาของวัยรุ่นที่นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีเรื่องมากที่สุด เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ ปัญหาที่พบ เช่น ปัญหาทางเพศ ปัญหาการติดสารเสพติด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การทะเลาะวิวาท พฤติกรรมก้าวร้าวใช้ความรุนแรง ขาดทักษะทางสังคม ปัญหาการใช้แรงงาน ปัญหาการกระทำผิดกฎหมาย

สาเหตุปัญหาวัยรุ่นมีหลายประการ เกิดจากอารมณ์ตึงเครียด ความทุกข์ ความวิตกกังวลใจ มีอารมณ์โกรธ ต้องการระบายออก มีความขัดแย้งภายในใจ ชอบความท้าทาย โลกโผน มีความต้องการทางเพศ ได้รับความกดดันจากสังคมรอบข้าง ปัญหาวัยรุ่นเป็นปัญหาที่แก้ไขได้ยาก ปัญหาของวัยรุ่นแต่ละยุคแต่ละสมัยจะไม่เหมือนกัน เปลี่ยนไปตามยุคตามสมัย ปัญหาวัยรุ่นที่พบส่วนมากคือ

2.3.1 ปัญหาพัฒนาการทางอารมณ์ วัยรุ่นมีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย อารมณ์ที่ไม่คงที่ บางครั้งรุนแรง บางครั้งอ่อนไหว เมื่อกระทบกระเทือนทางจิตใจมักมีอาการเก็บกด และหันไประบายกับสิ่งอื่น เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี การเที่ยวเตร่ การใช้สารเสพติด การหนีออกจากบ้าน การฆ่าตัวตาย

2.3.2 ปัญหาด้านสติปัญญา ภายในชั้นเรียนเด็กที่เรียนเก่งจะมีปัญหา เช่น มีความมั่นใจในตัวเองสูง ใช้ความฉลาดเอาเปรียบผู้อื่น ไม่ยอมรับความพ่ายแพ้ เด็กที่เรียนอ่อนก็จะมีปัญหา เช่น ไม่ได้ได้รับความสนใจ ได้รับความดูแคลนจากเพื่อนหรือครู เข้ากลุ่มกับเพื่อนได้ยาก เนื่องจากมีความเข้าใจในบทเรียนช้ากว่าคนอื่น เกิดความเครียด ขาดความมั่นใจในตัวเอง เห็นว่าตัวเองไม่มีคุณค่า

2.3.3 ปัญหายาเสพติด ยาเสพติดเป็นสิ่งที่เร้าใจ และมีอันตรายต่อวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีความคิดคะนอง อยากรู้อยากทดลองเสพสิ่งเสพติด เมื่อมีโอกาสโดยมองข้ามโทษภัยของสิ่งเสพติดเหล่านั้นไป

2.4 บทบาทของบุคลากรด้านสาธารณสุขกับการบริโภคยาสูบในวัยรุ่น

บุคลากรสาธารณสุขปัจจุบันเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ โดยการปฏิบัติงานในชุมชน งานอนามัยโรงเรียน

2.4.1 บทบาทด้านการเป็นตัวอย่างที่ดี (Role Model) บุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชน มีการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการซื้อ ขาย โฆษณา หรือ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบุหรี่ในทุกรูปแบบ เป็นผู้นำเยาวชนมีทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งการสนับสนุนที่ทำงานเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่

2.4.2 บทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ (Health Educator) บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้ทางสุขภาพ ทั้งเรื่องพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ สร้างค่านิยมในกลุ่มเด็กและเยาวชนในการต่อต้านการสูบบุหรี่ การป้องกันให้เยาวชนไม่เป็นผู้สูบบุหรี่รายใหม่ โดยนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูบบุหรี่ และผลกระทบต่อครอบครัวของผู้สูบบุหรี่

2.4.3 บทบาทด้านเป็นผู้ประสาน (Collaborator) เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชน ในการปรับปรุงและวางแผนนโยบาย



เกี่ยวกับการดูแลเด็กและเยาวชนให้หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ รวมถึงผลักดันการใช้กฎหมายการบริโภคยาสูบอย่างจริงจัง และสนับสนุนนโยบายสาธารณะในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ สร้างเครือข่ายโดยประสานผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนชุมชน จัดประชาคมหมู่บ้านให้ทราบถึงภัยของบุหรี่ นำปัญหามาแก้ไข โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่น ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดโครงการสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่

2.4.4 บทบาทด้านการให้คำปรึกษา (Counselor) บทบาทเป็นที่ปรึกษา และเป็นแหล่งข้อมูลแก่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครองเด็ก รวมทั้งบุคลากรในหน่วยงานอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่น แนะนำการบำบัดเมื่อผู้ปกครองหรือเยาวชนต้องการเลิกบุหรี่

2.4.5 บทบาทด้านการเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver) บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลด้านสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชน ทั้งที่บ้าน โรงเรียน ชุมชน ถ้าพบเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะต้องประสานไปยังผู้ปกครอง ครู เพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชน และสามารถป้องกันหรือแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ให้ผู้ปกครองเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เยาวชน

2.4.6 บทบาทด้านวิจัย (Researcher) การป้องกันปัญหาการบริโภคยาสูบเป็นอีกบทบาทหนึ่งเพื่อป้องกันการเริ่มสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน ปัจจุบันบุคลากรสาธารณสุขจึงให้ความสนใจในด้านการศึกษาและการวิจัยในด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็ก และเยาวชนควบคู่กับการให้การพยาบาล ซึ่งปัจจุบันได้ทำการวิจัยและมีผลงานวิจัยมาใช้ในการป้องกันปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชน ซึ่งได้ผลดีและมีการเผยแพร่ผลงานในระดับประเทศ

2.5 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

บุหรี่ ผลิตมาจากใบยาสูบ ซึ่งเป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่ง มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า *Nicotiana Tabacum* พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ให้ความหมายของบุหรี่ว่า หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมียาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัสดุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาอัดหรือใบยาแห้ง โดยเอาใบยาสูบมาหั่นเป็นฝอย ๆ เรียกว่า ยาเส้น แล้วนำมามวนด้วยใบตองหรือใบตองแห้ง ใบจาก หรือกระดาษและจุดสูบ แต่บางคนที่ชอบบรรจุยาเส้นลงในกล่องแล้วจุดสูบ เช่นเดียวกัน

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์แรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ บุหรี่ หมายถึง ยาสูบที่มีลักษณะเป็นมวน จัดเป็นซอง ๆ ยาเส้นที่มวนสูบเองหรือยาเส้นที่สูบโดยใช้ยาสูบ (อรรถวรรณ หุ่นดี, 2542)

สรุปได้ว่า บุหรี่ หมายถึง ยาสูบที่มีลักษณะเป็นมวน ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ซิการ์แรต ซิการ์ไม่ว่าจะมีใบยาแห้งหรือยาอัดเจือปนอยู่หรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัสดุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือยาอัดตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ



2.5.1 ประวัติเกี่ยวกับบุหรี่

ประวัติความเป็นมา ของบุหรี่ เริ่มจากชาวอินเดียแดงซึ่งเป็นชนชาวพื้นเมืองในทวีปอเมริกาได้เริ่มต้นใช้ยาสูบเป็นพวกแรกโดยปลุกยาสูบเพื่อใช้เป็นยาและนำมาสูบในพิธีกรรมต่าง ๆ ใน พ.ศ. 2035 เมื่อ Christopher Columbus เดินทางไปขึ้นบนฝั่งซันซัลวาดอร์ ในหมู่เกาะเวสต์อินดีส์นั้น ได้เห็นชาวพื้นเมืองนำเอาใบไม้ชนิดหนึ่งมามวนและจุดไฟตอนปลายแล้วดูดควัน ต่อมา พ.ศ. 2091 มีการปลุกยาสูบในบราซิล ซึ่งเป็นอาณานิคมของโปรตุเกสในทวีปอเมริกาใต้เพื่อเป็นสินค้าส่งออกเป็นผลให้สูบบุหรี่แพร่หลายเข้าไปในประเทศโปรตุเกสและสเปนตามลำดับ

ต่อมาใน พ.ศ. 2103 Jean Nicot เอกอัครราชทูตฝรั่งเศสประจำประเทศโปรตุเกสได้ส่ง เมล็ดพันธุ์ มายังราชสำนักฝรั่งเศส ชื่อของ Jean Nicot จึงเป็นที่มาของสารนิโคติน (Nicotin) ที่รู้จักในปัจจุบัน ใน พ.ศ. 2107 Sir John Hawkins ได้นำยาสูบเข้าไปในประเทศอังกฤษ และใน พ.ศ. 2155 John Roffe ชาวอังกฤษประสบผลสำเร็จในการปลุกยาสูบเชิงพาณิชย์เป็นครั้งแรก และ 7 ปีต่อมาก็ได้ส่งออกผลผลิตไปยังประเทศอาณานิคมเป็นจำนวนมหาศาล และอีก 200 ปีต่อมา การทำไร่ยาสูบเชิงพาณิชย์จึงเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายทั่วโลก

สำหรับการสูบบุหรี่ในประเทศไทยมีการใช้ยาสูบตั้งแต่สมัยอยุธยาแล้ว โดยมีหลักฐานจากจดหมายเหตุของ Monsieur De La Loubere อัครราชทูตฝรั่งเศสที่เดินทางมาเมืองไทยในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อ พ.ศ. 2230 ได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามไว้ว่า คนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างฉุนทั้งผู้หญิงและผู้ชาย โดยได้ยาสูบจากเมืองมะนิลา ในหมู่เกาะฟิลิปปินส์ จากประเทศจีน และที่ปลูกในประเทศเอง ในรัชสมัยพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสิงหนาทราชดรุรงค์ฤทธิ ได้ทรงทรงประดิษฐ์บุหรี่กันบ้านขึ้น เพื่อสูบควันและอมยากับหมากพร้อมกัน ครั้นถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการผลิตบุหรี่ขึ้นโดยบริษัทที่มีชาวอังกฤษเป็นเจ้าของ ได้เปิดดำเนินการเป็นบริษัทครั้งแรก

ใน พ.ศ. 2460 การผลิตบุหรี่จะมวนด้วยมือ ต่อมาในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการนำเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศเยอรมนีและทำการผลิตออกมาจำหน่ายหลายยี่ห้อ การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้นจนกระทั่งใน พ.ศ. 2482 รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้น โดยซื้อกิจการมาจากห้างหุ้นส่วนบูรพาสูบจำกัด (สะพานเหลือง) และดำเนินกิจการอุตสาหกรรมยาสูบภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิต ซึ่งต่อมามีการรวบรวมบริษัทต่าง ๆ เป็นโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง จนถึงปัจจุบัน (ประกิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552)

2.5.2 ประเภทของยาสูบ

ยาสูบที่ใช้กันมีหลายรูปแบบ ทั้งแบบสูบ แบบอมและเคี้ยว แบบสูบโดยการทำให้เกิดการเผาไหม้ใบยาสูบซึ่งอยู่ในรูปของบุหรี่ หรือซิการ์ (Cigar) ที่ใช้เป็นยาสูบมวนผงบิยาสูบไว้ข้างใน หรือไปป์ (Pipe) ที่บรรจุใบยาสูบไว้ในกอลังใบยาสูบแล้วจุดไฟทำให้เกิดการเผาไหม้ แล้วผู้สูบจะดูดควันเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งมีทั้งการสูดควันเข้าปอดโดยตรงและสูดควันผ่านน้ำก่อนเข้าปอด (Water pipe) แบบอมและเคี้ยวโดยนำใบยาสูบแห้งมาหั่นฝอย นำมาเคี้ยวแล้วอมอยู่ระหว่างริมฝีปากและเหงือกจัดเป็นบุหรี่ไร้ควัน บุหรี่มี 2 ชนิด คือบุหรี่ปั่นเองและบุหรี่ปั่นโดยเครื่องจักร บุหรี่ที่มวนเองทำโดยใช้ใบตองแห้ง ใบบัวหรือกระดาษที่ใช้มวนห่อใบยาสูบบุหรี่ปั่นจะดับง่ายเนื่องจากไม่มีการปรุงแต่ง



สารเคมีช่วยให้ติดไฟทน สำหรับบุหรีที่ผลิตโดยเครื่องจักรมี 2 ชนิด คือ บุหรีที่ไม่มีกั้นกรองซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุหรีราคาถูกและบุหรีที่มีกั้นกรอง นอกจากนี้บริษัทบุหรียังผลิตบุหรีที่ระบุไว้ว่าเป็นบุหรีชนิดรูดอ่อน “ไลต์” หรือ “ไมล์ด” ที่อ้างว่ามีอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าบุหรีธรรมดา แต่จากการวิจัยพบว่าบุหรีทั้ง 2 ชนิดมิได้มีอันตรายน้อยกว่าบุหรีธรรมดาแต่อย่างใดเพียงแต่ต่างกันที่รสชาติเท่านั้น และบุหรีชนิดที่มีกั้นกรองจะสามารถกรองละอองสารที่มีขนาดใหญ่ได้บางชนิดเท่านั้น โดยสารทาร์และนิโคตินซึ่งมีขนาดเล็กยังคงผ่านเข้าไปได้ในปริมาณเดียวกับการสูบบุหรีที่ไม่มีกั้นกรอง (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552)

ปัจจุบันบริษัทผลิตบุหรีอิเล็กทรอนิกส์หรือบุหรีไร้ควัน มีการโฆษณาเท็จทำให้เข้าใจผิดว่าสูบแล้วไม่เกิดอันตรายและสามารถช่วยเลิกบุหรีได้ซึ่งไม่เป็นความจริง และจากการศึกษาพบว่าบุหรีไร้ควันคือยาสูบที่ใช้ในสภาพปราศจากการเผาไหม้ แต่ทำให้เกิดการดูดซึมนิโคตินเข้าสู่ร่างกายมีทั้งแบบเคี้ยว แบบอม แบบมวนบุหรี ซึ่งทั้งหมดมีนิโคตินและสารก่อมะเร็ง ถึง 28 ชนิด เป็นส่วนประกอบสำคัญ นิโคตินเป็นสารประเภทแอลคาลอยด์ทำให้เกิดสารเสพติด มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทเหมือนยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน หรือเฮโรอีนและเพิ่มความดันในหลอดเลือด จะเกิดภาวะหลอดเลือดหดตัว หัวใจทำงานหนัก มีส่วนทำให้ไขมันเกาะตัวที่ผนังเส้นเลือดมาก อันตรายต่อเซลล์เยื่อผิวของหลอดเลือดแดง ทำให้หลอดเลือดแดงแข็งเสื่อม ตีบ ตันเกิดได้ทุกส่วนสมอง หัวใจ ตา ไต แขน ขา และอวัยวะเพศเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจล้มเหลว อัมพาต หย่อนสมรรถภาพและส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด เกิดครรภ์เป็นพิษด้วย และเมื่อเปรียบเทียบปริมาณนิโคติน พบว่า หากสูบบุหรีปกติปริมาณนิโคตินในกระแสเลือดจะเพิ่มสูงสุดในช่วง 5 นาทีแรกและลดลงอย่างรวดเร็ว แต่นิโคตินที่ได้จากบุหรีไร้ควันยังคงค่อยๆ เพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับนิโคตินที่ได้จากบุหรีปกติ และจะคงอยู่ในกระแสเลือดในปริมาณสูงต่อเนื่องเป็นเวลานาน เมื่อเปรียบเทียบกับหมากฝรั่งและแผ่นแปะที่ผิวหนังสำหรับเลิกบุหรี พบว่าบุหรีไร้ควันมีระดับนิโคตินในเลือดมากกว่าถึงเท่าตัว จึงไม่ควรใช้ไร้ควันแทนการเลิกบุหรี ที่สำคัญการใช้บุหรีไร้ควันมีแนวโน้มจะติดบุหรีด้วย

2.5.3 สารเคมีจากการเผาไหม้ของบุหรี

ในบุหรีหนึ่งมวน ประกอบด้วยใบยาสูบ กระดาษใช้มวน และสารเคมีหลายร้อยชนิดที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรส เพื่อลดการระคายเคือง และให้บุหรีน่าสูบ เมื่อเกิดการเผาไหม้ ควันบุหรีที่พ่นออกมาหรือสูดเข้าปอดนั้น มีสารประกอบต่าง ๆ อยู่ประมาณ 4,000 ชนิด มีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด ซึ่งสามารถทำให้เกิดมะเร็งที่ปอด คอ ปาก กระเพาะปัสสาวะและไต อวัยวะเหล่านี้เป็นทางผ่านของสารในควันบุหรีที่เข้าและออกจากร่างกาย ควันบุหรีแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ควันที่สูดเข้าร่างกายกับควันลอยกลางอากาศ ประกอบด้วยส่วนที่เป็นละอองสารเคมี และส่วนที่เป็นก๊าซ คือ ไนโตรเจน (ร้อยละ 50-70) ออกซิเจน (ร้อยละ 10-15) คาร์บอนไดออกไซด์ (ร้อยละ 10-15) คาร์บอนมอนนอกไซด์ (ร้อยละ 3-6) และความร้อนของปลายมวนของบุหรีขณะสูดควัน คือ 900 องศาเซลเซียส และ 600 องศาเซลเซียส ขณะไม่มีการสูดควัน ซึ่งความร้อนระดับนี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดสารพิษต่างๆมากมาย (กรมควบคุมโรค, 2548) สารที่เหลือจากการเผาไหม้ของบุหรีและในบุหรีแต่ละยี่ห้อจะมีปริมาณนิโคตินและทาร์ในบุหรีที่แตกต่างกัน รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2.1



ตาราง 2.1 สารที่เกิดจากการเผาไหม้บุหรี่

สารที่เกิดจากการเผาไหม้บุหรี่	จำนวนของสาร/ชนิด
อะไมด์ (Amides) ไอไมด์ (Imides)	237
กรดคาร์บอกซิลิก (Carboxylic acid)	227
แลกโตน (Lactones)	150
เอสเตอร์ (Esters)	474
แอลดีไฮด์ (Aldehydes)	108
คีโตน (Ketones)	521
แอลกอฮอล์ (Alcohols)	379
ฟีนอล (Phenols)	282
อะไมน์ (Amines)	196
เอ็น-เฮเทอโรไซคลิก (N-Heterocyclics)	921
ไฮโดรคาร์บอน (Hydrocarbons)	755
ไนไตรล์ (Nitriles)	106
แอนไฮไดรด์ (Anhydrides)	11
คาร์โบไฮไดรด์ (Carbohydrides)	42
อีเทอร์ (Ethers)	311
รวม	4,720

2.5.4 สารเคมีที่เป็นอันตรายที่สำคัญ

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารพิษอย่างแรง สามารถดูดซึมเข้าทางผิวหนังและเยื่อบุร่างกายได้ และเป็นสารที่มีฤทธิ์เสพติดทำให้คนติดบุหรี่ย่อยๆ โดยตรงต่อสมอง เป็นทั้งตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อย ๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อยหลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลาง ร้อยละ 95 ของนิโคติน จะไปจับอยู่ที่ปอด เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกเข้ากระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งอิพิเนพริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วผิดปกติหลอดเลือดที่แขนขาหดตัวเพิ่มไขมันในเส้นเลือด

2. ทาร์ (Tar) คือน้ำมันดินที่เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระดาษมวนสิ่งแปลกปลอมอื่นๆ ในบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีหลายชนิด เกาะติดเป็นสีน้ำตาล ส่วนใหญ่เป็นสารอันตราย เช่น เบนโซไพรีนไฮโดรคาร์บอน หรือน้ำมัน ซึ่งเป็นตัวการทำให้เกิดมะเร็งในคนและสัตว์ บุหรี่ต่างประเทศจะควบคุมปริมาณทาร์ 1-18 มิลลิกรัมต่อมวน บุหรี่ไทยมีปริมาณทาร์อยู่ระหว่าง 24 – 33 มิลลิกรัมต่อมวน ซึ่งสูงกว่าบุหรี่ยี่ห้ออื่น คนที่สูบบุหรี่วันละ 1 ซอง ปอดจะได้รับน้ำมันทาร์ประมาณ 300 มิลลิกรัมต่อวัน หรือ 110 กรัม ต่อปี น้ำมันทาร์ที่เข้าไปอยู่เต็มทางเดินหายใจ หลอดลม และถุงลมในปอด เป็นต้นเหตุของเสมหะ การไอเรื้อรัง การอักเสบเรื้อรังของริมฝีปาก ลิ้น ช่องปาก กล้องเสียงหลอดลมและปอด



3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbonmonoxide) เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบที่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 10 – 15 ทำให้ มึนงง ตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogencyanide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดเลือดส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะประจำในตอนเช้า หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน สารนี้เป็นตัวสกัดกั้นเอนไซม์ที่เกี่ยวกับการหายใจหลายตัว ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อหัวใจ และที่ผนังหลอดเลือด

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogendioxide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดเลือดส่วนปลายและถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางและโป่งพอง

6. แอมโมเนีย (Ammonia) ทำให้เพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน และดูดซึมเข้าสมองและประสาทส่วนกลางเร็วขึ้น มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อทำให้แสบตา แสบจมูก ไอและมีเสมหะมาก

7. สารกัมมันตภาพรังสี ควีนบุหรีมีสารโพโรเนียม 210 ที่มีรังสีอัลฟาอยู่เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด และควีนบุหรียังเป็นพาหะที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ถูกรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษเข้าไปด้วย

8. คาร์บอนไดซัลไฟด์ (Carbondisulfide) ทำให้เกิดโรคผนังเส้นเลือดแดงหนาและแข็งขึ้น

9. ไนโตรเจนออกไซด์ (Nitrogenoxide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดเลือดส่วนปลาย และถุงลมทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอัน แต่รวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อยการยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองน้อยลง (กรมควบคุมโรค, 2548)

10. ไซยาไนด์ (Cyanide) สารนี้ถ้าได้รับปริมาณมากจะทำให้หัวใจเป็นอัมพาตและหยุดหายใจได้ปกติใช้เป็นยาเบื่อหนู

11. เบนซิน (Benzene) พบในยาฆ่าแมลงอาจติดมากับใบยาสูบเป็นสารก่อมะเร็ง

12. ฟอรัมาลดีไฮด์ (Formaldehyde) ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อตา เยื่อบุจมูก และทางเดินหายใจเป็นสารก่อมะเร็งอย่างสูง

13. 1,3 บิวทาไดอิน (1,3 Butadiene) เป็นสารที่ทำให้ตา โพรงจุก คอ และปอดเกิดการระคายเคือง และเป็นสาเหตุอาการทางระบบประสาทหลายอย่าง เช่น ทำให้สายตาพร่ามัว เมื่อยล้าร่างกาย และปวดศีรษะ เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคหัวใจและเป็นสารก่อมะเร็ง

14. อะซีทาลดีไฮด์ (Acetaldehyde) ก่อให้เกิดระคายเคือง ต่อดวงตาดำผิวหนัง และทางเดินหายใจ อาจทำให้เกิดหัวใจเต้นเร็ว ไอ ถุงลมปอดบวมและเป็นเนื้อตาย

15. อะโครลีน (Acrolein) เป็นมารร้ายแรงต่อมนุษย์มีผลทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อปอดทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนระคายเคืองและบวมผู้สูบจะรู้สึกหายใจแน่นหน้าอก หายใจไม่โล่ง นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการระคายเคืองต่อดวงตาด้วย

16. อะโครโลไนไตรล์ (Acrylonitrile) ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางอย่างอ่อน ปลายมือ ปลายเท้าซีดเขียว เม็ดเลือดขาวลดลง ระคายเคืองต่อไต เยื่อบุตาขาว มีสีเหลืองเล็กน้อย หายใจไม่



สม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการแสดงต่อเยื่อปอด จมูก และปอด ปวดศีรษะ มีนเวียนศีรษะ คลื่นไส้

17. แอสเบสทอส (Asbestos) ก่อให้เกิดมะเร็งปอด มะเร็งเยื่อหุ้มปอด และเยื่อ
หน้าท้อง
18. เบนโซ (อะ) ไพรีน (Benzo (a) pyrene) เป็นสารก่อมะเร็งอย่างแรง
19. เบนซิดีน (Benzidine) ก่อให้เกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ
20. บิส (คลอโรเมทิล) อีเทอร์ (Bio (Chloromethhyl) Ether) ก่อให้เกิดมะเร็งปอด
21. บิวไทราลดีไฮด์ (Butyraldehyde) มีผลต่อการหายใจ และมีการศึกษาใน
สัตว์ทดลองว่า ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเซลล์ของระบบสืบพันธุ์
22. แคดเมียม (Cadmium) การเข้าสู่ร่างกายโดยการสูดดมก่อให้เกิดอันตรายมากกว่า
การรับประทาน การได้รับสารเป็นระยะเวลานานแม้ว่าจะเป็นเพียงจำนวนเล็กน้อย ก็สามารถทำ
อันตรายต่อไต ตับ และสมอง และเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดและอัมพาต
23. สารตะกั่ว (Lead) เป็นสารโลหะที่ทำลายสมอง ไต ระบบประสาท และเม็ดเลือด
แดงอย่างรุนแรง สามารถดูดซึมเข้าสู่ผิวหนังได้ โดยเฉพาะในเด็กจะดูดซึมได้ดี ทำให้ไปยับยั้งการ
เจริญเติบโตของร่างกายและสมอง ความเฉลียวฉลาดจะช้ากว่าเด็กปกติ การรับรู้สั้น
24. เอ็ม พี และ โอ ครีซอล (M,P and O-Cresol) โครมาริน (Cromrin) โครโทนาลดี
ไฮด์ (Crotonaldehyde) และ ดีดีที (DDT) ทั้งหมดเป็นสารก่อมะเร็ง
25. สารปรอท (Mercury) เป็นสารโลหะที่เป็นพิษต่อสมองทำให้เกิดอาการสั่น
ความจำเสื่อม และโรคไต
26. เมทิล เอทิล คีโตน (Methyl Ethyl Ketone) ทำให้ตา จมูก และคอระคายเคือง
และระบบประสาทส่วนกลาง
27. นิกเกิล (Nickel) ทำให้ระบบทางเดินหายใจติดเชื้อง่ายขึ้น
28. ไนตริกออกไซด์ (Nitric oxide) มีผลต่อระบบทางเดินหายใจ ถ้าได้รับในปริมาณ
มาก จะทำให้ปอดหยุดทำงาน สารนี้มีผลทำให้เกิดหลอดเลือดอักเสบเรื้อรังถุงลมโป่งพองและหอบหืดใน
เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี
29. พี-ไฮโดรควิโนน (P-Hydroquinone) ทำให้ตาระคายเคือง ไปจนถึงเกิดการจับตัว
กับ เยื่อตาขาว และตาขาว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความหนาและความโค้งของตาขาว ทำให้
สายตา พร่ามัว
30. ฟีนอล (Phenol) เป็นสารที่ทำให้ผิวหนัง ดวงตาและเยื่อปอดต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์
ระคายเคืองอย่างแรง
31. พอลอเนียม-210 (Polonium-210) เป็นสารกัมมันตรังสีก่อให้เกิดมะเร็ง
32. ควิโนลีน (Quinoline) ทำให้ระคายเคืองต่อดวงตา จมูก และคอ และอาจทำให้
ปวดศีรษะ มีนง เวียนศีรษะ และคลื่นไส้ นอกจากนี้ยังเป็นสารก่อมะเร็งอีกด้วย



33. ซีลีเนียม (Selenium) ไฮโดรเจนซีลีเนียมที่ได้รับจากการสูดเข้าสู่ร่างกายมีพิษมากที่สุด ในสารตระกูลซีลีเนียม ทำอันตรายต่อทางเดินหายใจ ทำให้เยื่อบุทางเดินหายใจระคายเคือง เยื่อบุปอดบวม หลอดลมอักเสบ และปอดบวม

2.5.5 อันตรายจากการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคที่เป็นอันตราย ทั้งผู้สูบบุหรี่โดยตรง และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้ที่สูบบุหรี่ ดังนี้

1. โรคมะเร็ง การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้หลายส่วน แต่ไม่ว่าจะเป็นอวัยวะส่วนใดก็ตาม ผู้ป่วยจะได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งสิ้น เนื่องจากไม่มียาหรือวิธีการใด ๆ ที่รักษาให้หายขาดได้ ร่างกายจะทรุดโทรมลงเรื่อย ๆ ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง และทำให้เสียชีวิตในที่สุด

2. โรคหัวใจ การสูบบุหรี่ที่มีอันตรายต่อหัวใจ เนื่องจากในควันบุหรี่มีสารพิษที่ทำให้เกล็ดเลือดเกาะกันมากขึ้น เลือดจึงข้นและมีการแข็งตัว ซึ่งสภาวะที่เกิดขึ้นนี้จะทำให้เลือดจับตัวเป็นก้อนและเมื่อก่อนนี้ไปเกาะที่หลอดเลือดแดงบริเวณหัวใจ ทำให้เป็นอันตรายต่อหัวใจ คือ เกิดโรคหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย

3. โรคหลอดเลือด เนื่องจากสารพิษในบุหรี่จะทำให้ไขมันในเลือดสูงขึ้น และเมื่อไขมันไปเกาะที่ผนังของหลอดเลือด จะทำให้หลอดเลือดบริเวณหัวใจตีบ ซึ่งเกิดได้กับหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้เกิดอันตราย คือ สมองขาดเลือด เส้นเลือดแดงบริเวณหัวใจตีบ ปลายนิ้วมือและนิ้วเท้าขาดเลือด ทำให้กล้ามเนื้อนิ้วมือและนิ้วเท้าตาย จนอาจต้องตัดทิ้ง

4. โรคระบบทางเดินหายใจ ในควันบุหรี่มีสารประกอบที่เป็นพิษต่อร่างกาย คือ เกิดการระคายเคืองของเยื่อบุอวัยวะทางเดินหายใจ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีการติดเชืของอวัยวะระบบทางเดินหายใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคการอุดกั้นของทางเดินหายใจเรื้อรัง มีอาการกำเริบของโรคหอบหืด และวัณโรค

5. โรคระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคแผลในลำไส้เล็ก และมีอาการกำเริบของระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลลึกขึ้น และตกเลือดในกระเพาะอาหาร

6. โรคเหงือกและฟัน สารพิษในควันบุหรี่จะไปเกาะติดกับตัวฟัน เหงือกและเยื่อบุในช่อง ปากทำให้เกิดโรคฟันต่าง ๆ จนต้องสูญเสียฟัน เกิดโรคเหงือกและโรคเยื่อบุในช่องปากอักเสบ

7. ผลร้ายต่อเด็กในครรภ์และทารก มารดาที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์มีผลต่อทารก คือ

7.1 ทารกเล็กกว่าปกติและน้ำหนักตัวเด็กเมื่อแรกเกิดต่ำกว่าเด็กที่มารดาไม่สูบบุหรี่

7.2 ระยะเวลาการตั้งครรภ์สั้นลง มีผลทำให้เด็กคลอดก่อนกำหนดและอาจเสียชีวิตได้

7.3 อัตราการแท้งสูงขึ้น และค่อนข้างจะเรียนรู้ช้ากว่าปกติ

7.4 โอกาสที่เกิดโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอดบุตรเพิ่มขึ้น



7.5 มีความพิการแต่กำเนิด

8. ผลต่อระบบสืบพันธุ์ การสูบบุหรี่มีผลให้สมรรถภาพทางเพศลดลง เนื่องจากเกิดการตีบของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศ (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2537)

2.5.6 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง

ธีระ ลิ้มศิลา (2537) กล่าวว่า การสูบบุหรี่นอกจากจะมีโทษต่อผู้สูบเองแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่ สูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย ทำให้เกิดอันตรายได้ เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ ส่วนอันตรายจากบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่หรือที่เรียกว่าการสูบบุหรี่ทางอ้อม (Passive Smoking) เนื่องจากควันบุหรี่ ในบรรยากาศจะเกิดจากควัน 2 กระแส คือ

1. สายควันหลัก (Mainstream Smoke) เป็นควันที่เกิดจากผู้ที่สูบบุหรี่เป่าหรือพ่นออกมา

2. ควันสายข้างเคียงหรือควันหลง (Side Stream Smoke) หรือควันบุหรี่มือสอง (Secondhand Smoke) เป็นควันที่เกิดจากปลายบุหรี่ที่เผาไหม้ขณะผู้สูบบุหรี่ถือ หรือวางบุหรี่โดยไม่ได้สูบ ส่วนใหญ่แล้วที่ลอยอยู่ทั่วไปมาจากควันสายข้างเคียงถึง ร้อยละ 85 ของควันบุหรี่ โดยควันบุหรี่ที่พ่นจากปากผู้สูบจะมีสารพิษน้อยลง เนื่องจากปอดของผู้สูบได้ดูดซึมสารพิษบางส่วนไว้แล้ว ดังนั้น ควันบุหรี่ที่พ่นที่บุคคลข้างเคียงกับผู้สูบบุหรี่จะได้รับเข้าไป คือ สายควันข้างเคียง ซึ่งมีปริมาณความเข้มข้นของสารพิษต่างๆสูงกว่า และมีขนาดเล็กกว่าควันที่พ่นออกจากปากผู้สูบ จึงสามารถผ่านลงไปปอดได้ดีกว่า และจากการวิเคราะห์ปัสสาวะ เลือด และน้ำลายสามารถพิสูจน์ได้ว่าการหายใจเอาควันอากาศรอบตัวเข้าไปโดยที่ไม่ได้สูบบุหรี่นั้น ทำให้ได้รับสารพิษจากควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกายได้ โดยควันบุหรี่สายข้างเคียงนี้มีสารพิษสูงกว่าสายควันหลัก ดังนั้น การได้รับควันบุหรี่ไม่ว่าจากควันสายหลักหรือสายข้างเคียงโดยมิได้สูบบุหรี่ก็มีอันตรายเหมือนกับการสูบบุหรี่โดยตรง กล่าวคือ ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่

การสูบบุหรี่นั้นนอกจากจะมีผลต่อผู้สูบโดยตรงแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในระยะของควันบุหรี่สูดเอาพิษจากควันบุหรี่เข้าไปด้วย ทำให้เกิดอันตรายเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ ซึ่งผลกระทบของบุหรี่ที่มีผลต่อคนข้างเคียงพอสรุปได้ดังนี้

1. เด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ทำให้เด็กป่วยโรคหลอดลมอักเสบ ปอดบวมหอบหืด หูอักเสบเพิ่มมากขึ้น

2. หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะทำให้น้ำหนักตัวในขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดในระหว่างคลอด และหลังคลอดมากเป็น 2 เท่าของหญิงที่ไม่ได้สูบบุหรี่ นอกจากนั้นยังทำให้เกิดภาวะรกเกาะต่ำและร่าลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น ลูกที่คลอดจากแม่ที่สูบบุหรี่ อาจมีน้ำหนักและความยาวตัวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางด้านสมองช้ากว่าเด็กปกติ อาจมีความผิดปกติทางด้านระบบประสาท ระบบความจำ

3. คู่สมรสของผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่สมรสที่ไม่สูบบุหรี่เป็น 2 เท่ามีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี



4. บุคคลทั่วไปที่อยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่อยู่ ควันบุหรี่จะทำให้เกิดอาการ เคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคหอบที่ได้อยู่แล้ว โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด อักเสบ มีอาการกำเริบเพิ่มมากขึ้น

2.5.7 ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดบุหรี่

1. สารนิโคติน บุหรี่ใช้ใบยาสูบที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบอยู่ตามธรรมชาติ ร้อย ละ 85-95 ของสารแอลคาลอยด์ทั้งหมดขึ้นอยู่กับชนิดของใบยาสูบ โดยสารนิโคตินสามารถกระตุ้นส่วน สมองที่เกี่ยวกับความอยาก ความสุขสม รวมทั้งการเสพติด ปัจจุบันมีงานวิจัยที่พิสูจน์ได้และองค์การ อนามัยโลกก็ประกาศอย่างเป็นทางการแล้วว่า นิโคตินเป็นสารเสพติดที่มีผู้เสพมากที่สุดและมีอำนาจการ เสพติดสูงเทียบกับเฮโรอีน เป็นยาเสพติดที่มีผู้เสพติดใช้ตลอดเวลาและทุกวันเว้นเวลานอนหลับ มีฤทธิ์ ในด้านดี คือ กระตุ้นต่อมพิทูอิตารีและอะดรีนัลให้เกิดความรู้สึกละเอียด แต่มีฤทธิ์ข้างเคียง คือ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรงหลายชนิดและหมดไปภายใน 48 ชั่วโมง นิโคตินอยู่ในร่างกายประมาณ 2 ชั่วโมง จะลดลงครึ่งหนึ่ง เมื่อใดที่ระดับสารนิโคตินลดลงจากที่เคยมีอยู่ในร่างกายซึ่งจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับจำนวนมวนบุหรี่ที่ผู้สูบ สูบต่อวัน จะทำให้เกิดอาการขาดนิโคตินคือกระวนกระวาย หงุดหงิด ขาดสมาธิ ปวดศีรษะ เหนื่อยล้า ง่วง มีน้ิรชะ เหม่อลอย บางคนนอนไม่หลับ และบางคนมีอาการปวด ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ครั่นเนื้อครั่นตัว ถ้าผู้สูบบุหรี่ไม่มีความตั้งใจแน่วแนในการเลิกสูบบุหรี่ ก็จะหวน กลับไปสูบบอกี เพื่อระงับอาการเหล่านี้

2. บุคลิกภาพ เด็กผู้ชายที่ชอบกีฬาที่ทำทาย เช่น การแข่งแรลลีมอเตอร์โน้นที่จะสูบบุหรี่ เป็น 2 เท่าของเด็กผู้ชายที่ไม่สนใจกีฬาชนิดนี้ บุคคลที่มีบุคลิกภาพขาดความมั่นใจในตัวเอง ประหม่า ง่าย วิดกกังวล และบุคคลที่ชอบความก้าวร้าวรุนแรง ไม่เกรงใจ ไม่เคารพในสิทธิผู้อื่น ไม่รู้สึกผิดในสิ่งที่ ตนกระทำต่อผู้อื่น จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเสพติดบุหรี่

3. สภาพแวดล้อม บ้านที่มีคนสูบบุหรี่มีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดการเลียนแบบ สถานที่ทำงานที่มีผู้สูบบุหรี่จำนวนมากมีความเสี่ยงสูงที่จะกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ได้ ยาก โรงเรียนที่มีครูอาจารย์สูบบุหรี่ก็จะมีความเสี่ยงที่นักเรียน นักศึกษา จะสูบบุหรี่มากขึ้น ผู้ที่ติดบุหรี่ ส่วนใหญ่จะเริ่มสูบบุหรี่ก่อนจบชั้นมัธยมศึกษา หากเลยอายุ 20 ปีไปแล้ว เยาวชนคนนั้นมีแนวโน้มเป็น คนไม่สูบบุหรี่ เยาวชนที่สูบบุหรี่จะมีผลเสียต่อบุคลิกภาพกลายเป็นคนไม่แข็งแรงและไม่มั่นใจในตัวเอง งานวิจัยระบุว่าบุหรืเป็นยาเสพติดชนิดแรกที่เยาวชนใช้ก่อนที่ก้าวไปสู่แอลกอฮอล์ ยาเสพติดและ พฤติกรรมเบี่ยงเบนอื่นๆสูงกว่าเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ (กรองจิต วาทีสารกกิจ, 2552)

2.5.8 สาเหตุของการสูบบุหรี่

การที่คนเราจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ นั้นจะต้องมีเหตุผล หรือมีสาเหตุที่จะต้องทำให้ แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมา การสูบบุหรี่เป็นการแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ของบุคคลเช่นเดียวกันที่ จะต้องมีความเหตุผล หรือสาเหตุให้คน ๆ นั้นต้องแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งได้มีผู้ที่กล่าวถึงสาเหตุของ การสูบบุหรี่ ไว้ดังนี้

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2522) สาเหตุของการสูบบุหรี่ได้วิเคราะห์สาเหตุของการสูบ บุหรี่ในทางพฤติกรรมศาสตร์โดยอาจสรุปได้ว่า ปัจจัยที่นำไปสู่สาเหตุของการสูบบุหรี่อาจเป็นเพียงปัจจัย เดียวหรือหลาย ๆ ปัจจัยที่เกิดขึ้นในบุคคลก็ได้ แล้วส่งผลให้คนนั้นสูบบุหรี่ ซึ่งสรุปปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้



1. การเอาแบบอย่างตามกลุ่มเพื่อน ในนักเรียนโดยเฉพาะวัยรุ่น มักจะใช้กลุ่มอ้างอิงเสมอในแง่ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ทั้งนี้เฉพาะบุคคลต้องการ การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ดังนั้นเมื่อกลุ่มอ้างอิงสูญบุหรี บุคคลในกลุ่มนั้นย่อมมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามไปด้วย

2. การอยากลอง นักเรียนวัยรุ่นกำลังกระตือรือร้นที่อยากรู้ อยากลอง อยากมีประสบการณ์ต่างๆ ดังนั้นการสูญบุหรีจึงเป็นสิ่งที่เขาอยากทดลองสูบบุหรี่ ซึ่งจะมีผลต่อการสูญบุหรีครั้งต่อ ๆ ไป

3. การเอาแบบอย่างตามบุคคลอื่น ในสังคมทุกสังคมจะมีบุคคลแทบทุกประเภทที่สูญบุหรีตั้งแต่สมาชิกในครอบครัว ครู พระภิกษุ แพทย์ ดารา นักร้อง และผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งเป็นแบบอย่างให้บุคคลเกิดการเรียนแบบโดยการสูญบุหรีตามบุคคลเหล่านั้น

4. กิจกรรมสังคม เมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคมนอกจากจะมีกิจกรรมต่าง ๆ แล้ว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูญบุหรีก็จะตามมาเสมอ ทำให้บุหรีมีไว้สำหรับการต้อนรับแขกในสังคมต่าง ๆ ผู้ที่เข้าร่วมสังคมนั้น ๆ เกิดความรู้สึกว่าจะต้องดื่มและสูญบุหรีเพื่อเข้าสังคม

5. ธรรมเนียม ในสังคมไทยบางแห่งจะใช้บุหรีเป็นสิ่งสำหรับต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมหรือนำไปเป็นของฝาก แก่ผู้ที่เคารพนับถือ เพื่อเป็นการแสดงถึงน้ำใจไมตรีต่อกัน ทำให้ต้องมีการสูญบุหรีเพื่อผูกไมตรี หรือรักษาน้ำใจของผู้ที่นำมามอบให้

6. ความต้องการหลีกเลี่ยง การต่อว่าหรือตำหนิตีเดีย่น วัยรุ่นหรือผู้ชายมักมีค่านิยมในการแสดงความเป็นชาย หรือแสดงความเป็นผู้ใหญ่ให้สังคมได้รู้จักโดยการสูญบุหรี ถ้าสูญบุหรีไม่เป็นก็จะถูกต่อว่าหรือตำหนิตีเดีย่น ดังนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตำหนิตีเดีย่นก็ต้องหัดสูญบุหรีให้เป็น ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีการรณรงค์โดยการสร้างค่านิยมให้คนรุ่นใหม่ไม่สูญบุหรี ให้ทุกคนหันมาช่วยกันสร้างสรรค์สังคมที่ปลอดบุหรี แต่ค่านิยมที่มีมาแต่เดิมก็ยังไม่หมดสิ้นไป

7. กลไกการปรับตัว บุคคลจำนวนมากใช้การสูญบุหรีเป็นทางออกของความตึงเครียด เมื่อเกิดความกดดันกลุ่มมีปัญหาเกิดความวุ่นวายใจไม่มีทางแสดงออกในทางอื่นก็หันไปลองสูญบุหรีโดยหวังว่าบุหรีจะระงับอาการเหล่านั้นได้

8. การมีบุหรีจำหน่ายโดยทั่วไป และการโฆษณาทางสื่อมวลชนต่างๆ เนื่องจากมีการสะดวกในการซื้อหาบุหรี ซึ่งมีจำหน่ายอยู่ทุกหนทุกแห่ง มีส่วนส่งเสริมให้บุคคลสูญบุหรี ส่วนการโฆษณาบุหรีทางสื่อมวลชนในรูปแบบต่าง ๆ ได้มีมานานแล้ว ซึ่งเป็นที่จงใจให้บุคคลอยากทดลองสูญบุหรี

ธีระ ลิ้มศิลา (2532) ยังได้กล่าวถึงสาเหตุของการเริ่มสูญบุหรีในผู้ใหญ่มาจาก

1. เพื่อลดความเครียด นิโคติน จำนวนน้อยระยะแรกจะช่วยกระตุ้นสมอง แต่เมื่อสูบบานาน ๆ นิโคติน จะถูกดูดซึมเข้าไปมากขึ้น ทำให้มันนิ่ง หรือปวดศีรษะได้ เนื่องจากสมองถูกกด

2. เพื่อเข้าสังคม เนื่องจากไม่ทราบจะเริ่มเรื่องพูดคุยอย่างไรเลย สูบบุหรีเพื่อแก้อาการขวยเขิน

3. จากผู้อื่นนำมาให้ เป็นที่น่าสนใจที่มีพระภิกษุเป็นจำนวนไม่น้อยที่ติดบุหรี และเป็นโรคร้ายต่าง ๆ เนื่องจากเริ่มด้วยการลองสูบบุหรี เพราะชาวบ้านนำมาถวาย ต่อมาจึงติดบุหรีจะเห็นว่าสาเหตุของการสูญบุหรีนั้น สรุปรวม ๆ แล้ว จะเกิดจากสาเหตุหลักๆด้านตัวของผูสูบบุหรีเอง เช่น ขาด



ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ยิ่ง ซึ่งคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้ไม่เหน็ดเหนื่อย การมีความรู้สึกหรือมีเจตคติที่ดีต่อ การสูบบุหรี่ เช่น คิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้ตัวเองมีความมั่นใจมากขึ้น มีความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น เป็นต้น และด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมของผู้สูบบุหรี่ เช่น สมาชิกในครอบครัว ครู พระภิกษุ แพทย์ ดารา นักร้อง สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นแบบอย่างให้บุคคลเกิดการเลียนแบบ การสูบบุหรี่ตามบุคคลเหล่านั้น เป็นต้น

วารสารณ์ ภูมิศาสตร์ (2533) กล่าวว่า สาเหตุการติดบุหรี่ยังมี 3 สาเหตุ คือ

1. เหตุกระตุ้นความเครียด อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในกาย ใจ และสังคมของบุคคล เช่น การออกไปแสดงตัวหน้าชั้นเรียน หน้าห้องประชุม ทำให้มีความประหม่า เมื่อมีการกระทำซ้ำ จึงเกิดเป็นการติดบุหรี่ยิ่งในเวลาต่อมา

2. เหตุสนับสนุนการได้มาโดยง่าย การหาซื้อได้สะดวกง่ายดาย พ่อแม่สูบบุหรี่ เพื่อนทั้งกลุ่มสูบบุหรี่กันมาก การได้รับการเชิญชวนจากการโฆษณาขายบุหรี่ยิ่ง อย่างเด่นดัง เช่น ดารา ศิลปินชื่อดังที่สูบบุหรี่ ทำให้เด็กก่อนวัยรุ่นและวัยรุ่นอยากเป็นเหมือนดาราจึงทำตาม

3. เหตุโน้มเอียงในบุคลิกภาพ มีการศึกษาวิจัยหลายแห่ง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าคนที่สูบบุหรี่ และคนที่ไม่สูบบุหรี่ มีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ คนที่สูบบุหรี่มักเป็นคนหุนหัน เปิดเผย กระตือรือร้น ต่อต้านอำนาจ บังคับบัญชา มีการแสดงออกถึงความต้องการทางเพศสูง อารมณ์ตึงเครียด วิตกกังวล เจ้าอารมณ์ มีลักษณะท่าทางประสาธ ทำให้ต้องพึ่งพาบุหรี่ยิ่ง

ทองหล่อ เดชไทย (2536) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ว่า

1. ความอยากลองเขวาชคนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 38.4 เริ่มสูบบุหรี่เพราะความอยากลอง ซึ่งเป็นธรรมชาติของวัยรุ่นที่ความอยากลอง เป็นเรื่องที่ท้าทายน่าตื่นเต้น และสนุกสนานถึงแม้จะทราบว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพก็ตาม

2. ตามอย่างเพื่อน เขวาชคนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 35.9 เริ่มสูบบุหรี่เพราะเพื่อนชวน บางคนมี เจตคติที่ว่า ถ้าไม่สูบบุหรี่จะเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพื่อนจะไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม หลายคนไม่กล้าเลิกสูบบุหรี่ เพราะกลัวเพื่อนล้อเลียนและไม่ให้เข้ากลุ่ม

3. ตามอย่างคนในบ้าน เมื่อมีคนในบ้านไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง ซึ่งอยู่บ้านเดียวกันสูบบุหรี่ หลายคนจะสูบบุหรี่เพราะเห็นการสูบบุหรี่ในบ้านมาแต่เด็ก จึงคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาหรือ วัยรุ่นหลายคนจะตามอย่างญาติพี่น้อง อยากลองสูบกันบ้าง และคิดว่าเป็นการแสดงออกของผู้ใหญ่ เป็นชาย มีงานวิจัยพบว่า ถ้าบิดา มารดาสูบบุหรี่จะทำให้ลูกมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่สูงถึง 3 เท่า

4. เพื่อเข้าสังคมบางคนต้องสูบบุหรี่เพราะหน้าที่ การงานที่ต้องเข้าสังคม งานเลี้ยงสังสรรค์ หรืองานเลี้ยงรับรอง ซึ่งมีผู้สูบบนสังคมนั้นๆ เชิญชวนให้สูบบางคนจะสูบบเฉพาะในงานสังคมนั้นๆ ทั้งนี้เป็นความเชื่อที่ว่า ถ้าไม่สูบบก็จะเข้ากลุ่มไม่ได้ และทำธุรกิจไม่สำเร็จ

5. ความเครียดสารนิโคตินในควันบุหรี่ยิ่ง เมื่อสูดเข้าร่างกายจะเข้าสู่สมอง ภายในเวลา 8-10 วินาที ซึ่งออกฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดแดงหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น และกระตุ้นสมองส่วนกลางทำให้รู้สึกผ่อนคลายในระยะต้น หลายคนจึงสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลเพื่อคลายความเครียด แต่เมื่อปริมาณนิโคตินในสมองลดลง จะทำให้เกิดอาการหงุดหงิดและเครียดได้ในเวลาต่อมา เป็นเหตุผลทำให้ต้องสูบบุหรี่อยู่เสมอ เพื่อคงระดับนิโคตินไว้ในร่างกาย



6. กระแสของสื่อโฆษณาต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ล้วนมีอิทธิพลต่อชีวิตคนอย่างมาก สามารถก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะเชื่อมและนิยมชมชอบในผลิตภัณฑ์ที่โฆษณา ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี แต่บางประเทศที่ไม่มีกฎหมายห้ามก็มีการโฆษณาทุกรูปแบบซึ่งเผยแพร่ไปทั่วโลกตามการสื่อสารไร้พรมแดน ในปัจจุบันเยาวชนสามารถรับรู้สื่อโฆษณาบุหรีของต่างประเทศได้ทั้งทางหนังสือ หรือสิ่งพิมพ์ชนิดต่าง ๆ ทางวิทยุและโทรทัศน์ นอกจากนี้กลยุทธ์ในการโฆษณาแฝงของอุตสาหกรรมบุหรีที่หลีกเลี่ยงกฎหมายก็มีมาก คือ การจดทะเบียนการค้าโดยใช้สัญลักษณ์ตราบุหรีเป็นสินค้า เช่น ผลิตภัณฑ์เสื้อผ้า เครื่องหนัง เครื่องเรือน ของใช้ต่างๆ และบริษัทท่องเที่ยวและการสนับสนุนต่างๆ ที่เน้นกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น การจัดแสดงดนตรี การจัดแข่งรถให้วัยรุ่น การแสดงแบบเสื้อให้กลุ่มสตรี และการแจกสมุดหรือหนังสือที่มีตราบุหรี ให้แก่เด็กเล็กในต่างประเทศ ยังมีการโฆษณาแฝงทางภาพยนตร์ โดยให้ดาราคที่เป็นที่ชื่นชอบ สูดบุหรีและให้เห็นลักษณะของบุหรีนั้นด้วย โฆษณาทุกรูปแบบจะเน้นที่ความโก้เก๋ทันสมัย และเร้าใจ ซึ่งส่งผลอย่างมากในการส่งเสริมให้สูบบุหรี เยาวชนจึงมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรีหรือที่ที่มีการโฆษณาบ่อย ๆ อายุเฉลี่ยของคนไทยที่ติดบุหรี คือ 18 ปี ในงานเลี้ยงสังสรรค์มักมีบุหรีเป็นส่วนประกอบของงานเสมอ การหลีกเลี่ยงกฎหมายของบริษัทบุหรีโดยการใช้โฆษณา ณ จุดขาย

สุพัฒน์ อีรเวชเจริญชัย (2540) กล่าวถึง สาเหตุของการสูบบุหรีว่า มีสาเหตุมาจาก

1. ค่านิยมทางสังคม ซึ่งยอมรับการสูบบุหรีแม้แต่กฎหมาย ก็รองรับเช่นกัน
2. ใช้บุหรีเป็นเครื่องมือผูกมิตร กรณีนี้มักใช้ร่วมกับการดื่มสุราในงานเลี้ยง
3. การเลียนแบบเด็ก ๆ มักริเริ่มโดยเลียนแบบจากเพื่อน บิดามารดา ครูและบุคคล

สำคัญที่ตนยกย่อง

4. ความเคยชินทางอุปนิสัย มักเกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่เฉย ๆ เก้อเขิน หรือไม่ทราบว่าจะทำอะไรก็จะคว้าบุหรีมาสูบ

5. การใช้ฤทธิ์ของนิโคตินเป็นยาแก้ลมอามรณ์ เนื่องจากนิโคตินมีฤทธิ์ในการกล่อมอามรณ์ เมื่อนิโคตินลดลงเพราะการขับถ่ายหรืออามรณ์โกรธอื่น ๆ จึงต้องสูบบุหรีเพื่อให้นิโคตินอยู่ระดับเดิม ซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ

2.5.9 ผลเสียของการสูบบุหรี

พัฒน์ สุจางนง (2539) ได้กล่าวถึง การสูบบุหรีก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่ผู้สูบเอง และบุคคลใกล้เคียงแล้ว ยังก่อให้เกิดผลเสียด้านเศรษฐกิจ สังคมและจิตใจ ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

1.1 เสียเศรษฐกิจของครอบครัวในการสูบส่วนตัวและใช้รับแขก หรือเมื่อมีการเจ็บป่วยเนื่องจากบุหรีเป็นสาเหตุ

1.2 เสียเวลาในการปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ติดบุหรีจะต้องหาเวลาสูบบุหรี และต้องใช้เวลามาสูบข้างนอก ถ้ามีการห้ามสูบบุหรีในสถานที่ทำงาน

1.3 เสียเศรษฐกิจของประเทศชาติ ในการที่จะต้องสั่งไปยาสูบและสารที่ใช้ผลิตบุหรีจากต่างประเทศ รวมทั้งการนำเข้าบุหรีจากสหรัฐอเมริกา ในปัจจุบัน



2. ปัญหาทางสังคม

2.1 เสียบุคลิกภาพ ผู้ที่สูบบุหรี่ยานานๆ จะมีริมฝีปากเขียวคล้ำ มีคราบนิโคตินมี สีเหลืองติดตามฟัน และนิ้วมือ มีกลิ่นปากและสภาพร่างกายที่แก่เกินวัย

2.2 ทำให้บ้านเมืองสกปรก ผู้สูบบุหรี่บางคนมีนิสัยมั่งง่าย เช่น ทิ้งก้นบุหรี่ในที่ต่าง ๆ ทำให้เกิดความสกปรก และอาจทำให้เกิดเพลิงไหม้ได้

2.3 เป็นแบบอย่างที่ไม่ดีต่อผู้พบเห็น

2.4 เป็นสาเหตุให้นำไปสู่การติดยาเสพติดที่ร้ายแรงอื่น ๆ เช่น ฝิ่น มอร์ฟิน และเฮโรอีน เป็นต้น

3. ปัญหาการฟื้นฟูจิตใจ

3.1 การที่สังคมยอมรับในการสูบบุหรี่จะทำให้ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ปฏิบัติได้ยาก

3.2 ผู้สูบบุหรี่ขาดแรงจูงใจ และผู้สนับสนุนดูแลในการเลิกสูบบุหรี่

3.3 การเลิกสูบบุหรี่ เป็นเจตคติที่ผู้สูบเองถือว่าเป็นสิทธิส่วนตัวของผู้สูบเองพึงมีอิสระ ลิ้มศิลา (2526) ได้กล่าวถึง ผลของการสูบบุหรี่ไว้ดังนี้

1. อาจสูญเสียบุตรหลานที่รักของท่าน เด็กเป็นจำนวนไม่น้อยติดบุหรี่ เพราะสภาพแวดล้อมจูงใจ คือเพราะคุณพ่อคุณแม่หรือญาติผู้ใหญ่สูบบุหรี่ให้เห็นเป็นกลุ่มตัวอย่างอยู่เรื่อยๆ เยาวชนปัจจุบันมักมีความก้าวหน้ายกว่าที่ท่านคิด คือเมื่อติดบุหรี่แล้วจะสนุกสนานตามเพื่อนต่อไป หรือถูกล่อลวงให้ไปติดยาเสพติดอื่น ๆ เช่น กัญชา ผงขาว เฮโรอีน ฯลฯ ซึ่งจะรักษาให้หายได้ยาก เขาจะเติบโตเป็นมนุษย์ที่สังคมไม่ปรารถนา ถ้าท่านยังมีความรับผิดชอบอยู่ท่านจะต้องคอยติดตามแก้ปัญหาทรมานตนเองต่อไปเรื่อย ๆ อย่างไม่มีวันสิ้นสุด ท่านขาดความรับผิดชอบ ท่านอาจจะปล่อยตามยถากรรมให้เป็นภาระของสังคมส่วนรวม เป็นตัวถ่วงความเจริญของบ้านเมือง เด็กทุกคนที่ติดบุหรี่ไม่จำเป็นจะต้องเป็นที่ดังกล่าวนี้ แต่ไม่มีสิ่งใดเป็นประกันว่าบุตรหลานของท่านจะไม่เป็นหนึ่งในงานนั้น

2. การสูญเสียเศรษฐกิจในครอบครัว ถ้าท่านสูบบุหรี่เพียงวันละซอง นอกจากจากจากเผาสุขภาพท่านเอง ทำยังเผาเงินอีกปีละประมาณ 10,000 บาท และในอีก 30 ปีข้างหน้า เมื่อมีโรคร้ายดังกล่าวขึ้น ท่านอาจจะเสียปอด เสียแขน เสียขา ฯลฯ และต้องเสียเงินเป็นค่ารักษาอย่างน้อยก็ต้องเป็นหมื่น ๆ บาทขึ้นไป ยิ่งถ้าเป็นมะเร็งด้วยแล้ว คงต้องเสียเงินค่ารักษาอีกมากมายจนกว่าจะตายจากไป แม้ท่านอยู่เตียงนอนอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ ได้รับการรักษาฟรี หรือถ้าเป็นข้าราชการได้สิทธิพิเศษไม่ต้องเสียเงินของตนเองก็ยังสามารถถือว่า ท่านเอาเปรียบสังคม เอาเปรียบเพื่อนร่วมชาติ เพราะเอาเงินภาษีอากรของผู้อื่นมาใช้จ่ายเพื่อรักษาสิ่งที่เกิดจากการไร้ความคิดของท่าน

3. การสูญเสียเศรษฐกิจของชาติตามสถิติ ปรากฏว่า คนไทยเผาบุหรี่ปีละมากกว่า 24,000 ล้านมวน คนไทยประมาณ 9 ล้านคน สูบบุหรี่ถ้าคิดอย่างคร่าว ๆ ว่าคนไทยเหล่านี้ อาจเป็นโรคร้ายแรงดังกล่าว แล้วเหลือเพียงร้อยละ 1 เราจะได้คนไทยชียา ชีโรคถึง 9 หมื่นคน ถ้ารัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาโรคให้คนไข้เหล่านี้เพียงคนละ 1 หมื่นบาทต่อปี นอกจากสูญเสียพลังงานอัน



มหาศาลไปแล้ว รัฐยังต้องเสียเงินไปอีกปีละถึง 9 ล้านบาท สมควรหรือไม่ที่เราจะช่วยกันทำลายเศรษฐกิจของตนเองและของชาติบ้านเมือง ด้วยการสูบบุหรี่ต่อไป

2.5.10 ผลดีของการไม่สูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหา แต่ถ้าหากมีการงดสูบบุหรี่ก็จะก่อให้เกิดผลดี ทั้งต่อตัวผู้งดสูบบุหรี่และส่วนรวมหลายประการซึ่งจำแนกออกได้ดังนี้

1. ด้านสุขภาพ ผลดีของการงดสูบบุหรี่จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูบเอง และผู้ไม่สูบบุหรี่ ในการที่จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคอันตรายเกิดจากการได้สูบบุหรี่ทำให้ลดโอกาสที่จะตายจากโรคมะเร็งปอด และหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ภาวะถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง และลดสาเหตุร้ายกาจอันเนื่องมาจากควันบุหรี่ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร เบาหวาน ความดันเลือดสูง การงดสูบบุหรี่ทำให้อาการของโรคและการดูแลรักษาโรครักษาโรครดีขึ้น

2. ด้านเศรษฐกิจ จะเกิดเศรษฐกิจผลดีต่อตนเอง อีกทั้งยังช่วยประหยัดเศรษฐกิจของประเทศในการที่จะนำมาใช้ในเรื่องความเจ็บป่วย ความพิการและความตาย ที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ นอกจากนั้นยังเพิ่มปริมาณและคุณภาพเนื่องจากลดเวลาสูญเสียไป หรือทำงานไม่เต็มที่ในขณะที่สูบบุหรี่หรือป่วยจากโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่

3. ด้านสังคม การงดสูบบุหรี่จะทำให้สังคมไม่ยอมรับการสูบบุหรี่มากขึ้น เพราะทราบถึงอันตรายของบุหรี่เริ่มรังเกียจจากสูบบุหรี่ทำให้ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลงได้ ทั้งยังเป็นการเคารพสิทธิของผู้อื่นในการที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เยาวชน ในการที่จะเข้าสังคมโดยไม่ต้องสูบบุหรี่

2.5.11 วิธีหลีกเลี่ยงและป้องกันการสูบบุหรี่

เนื่องจากการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโทษและผลเสียหลายประการ จึงมีผู้ค้นหาวิธีหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดังนี้

1. ศึกษาถึงโทษของการสูบบุหรี่ในด้านต่าง ๆ เช่น การทำลายสุขภาพ บุคลิกภาพ และใช้จ่ายเงินโดยไม่จำเป็น เพื่อตนเองและสมาชิกในครอบครัว ได้ทราบถึงผลเสียที่ได้รับจากการสูบบุหรี่และมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

2. ไม่ศึกษานองหรือทดลองสูบ รวมทั้งรู้จักปฏิเสธการชักชวนของผู้อื่น

3. เมื่อมีความเครียดกังวล จิตใจวิตกกังวลไม่ควรสูบบุหรี่คลายอารมณ์ แต่ควรรหาโอกาสพักผ่อนหรือออกกำลังกายแทน

4. ไม่เชื่อคำโฆษณาชักชวนทางการค้าของผู้ขายบุหรี่

5. ไม่ซื้อหรือรับแจกบุหรี่มาเก็บไว้ แม้ว่าไม่ตั้งใจจะไม่สูบบุหรี่ก็ตาม เพราะถ้ามีไว้แล้วทำให้ใจไขว่เขวและทดลองสูบได้

ดังนั้น วิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ดีที่สุด คือ การให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของเยาวชนและประชาชนที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ โดยการป้องกันด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้



1. การเผยแพร่ข่าวสารแก่ประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เผยแพร่หลายโดยทางสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือ วิทยุ เป็นต้น หรือบุคคลต่อบุคคล

2. การให้การศึกษาคควรให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและอันตรายของบุหรีตั้งแต่เริ่มศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียน โดยวิธีการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับบุหรีไว้ในหลักสูตรการศึกษาระดับต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

3. การจัดกิจกรรมทางเลือก สาเหตุสำคัญประการหนึ่งทำให้คนใช้บุหรีเพื่อแก้ไขปัญห เพราะบุคคลไม่มีทางเลือก ดังนั้นจึงควรจัดหาทางเลือกที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อม ที่ช่วยให้บุคคลได้รอดพ้นจากปัญหาการสูบบุหรีได้ ทางเลือกดังกล่าว ได้แก่ การบริการให้คำปรึกษา การออกกำลังกายและสันทนาการ เป็นต้น หรือมีมาตรการที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและประหยัดที่สุด คือ กีฬา และการออกกำลังกาย เพราะช่วยให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความตึงเครียดและยังช่วยให้เกิดมิตรภาพที่ดีมีเพื่อนพูดคุยให้คำปรึกษาได้ ทำให้รู้สึกอบอุ่น มั่นใจตนเอง และสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

2.5.12 พฤติกรรมการสูบบุหรีของเยาวชน

เสาวนีย์ อินมั่นคง (2551) กล่าวว่า การสูบบุหรี เป็นพฤติกรรมที่ปลูกฝังอยู่ในวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่าง ๆ ทั่วโลกเป็นเวลานาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ และปรับแต่งชนิดใหม่ ๆ ออกมาตลอดเวลาเพื่อสนองความต้องการของผู้สูบบุหรีที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการสูบบุหรีเป็นการติดสิ่งเสพติดอย่างหนึ่ง การเลิกสูบบุหรีจึงยากทั้ง ๆ ที่มีผลการศึกษาถึงโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี การทดลองใช้โครงการสุขศึกษาแบบต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี เลิกสูบบุหรีมานานหลายปี แต่ก็ยังมีผู้สูบบุหรีอีกจำนวนมากยังสูบบุหรี ทั้งนี้เนื่องจากไม่สามารถเลิกสูบบุหรีได้ ถึงแม้จะพยายามแล้วและทั้งที่ไม่เคยพยายามที่จะเลิกก็ตาม

ขั้นตอนของการพัฒนาพฤติกรรมการสูบบุหรีของบุคคลก่อนที่จะกลายมาเป็นคนสูบบุหรีเป็นนิสัย หรือสูบเป็นประจำ ซึ่งแบ่งขั้นตอนออกเป็น 4 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ระยะปลูกฝัง (Preparatory Stage) ระยะนี้เป็นช่วงที่เด็กพัฒนาทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี แต่จะยังไม่มีผลเสียร้ายแรงต่อการนำไปสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี โดยเด็กในระยะเวลา 4 เดือนจะสามารถรู้เกี่ยวกับบุหรีที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กและภายในอายุ 3 ปี เด็กมากกว่า ร้อยละ 90 จะเริ่มคุ้นเคยกับบุหรี ระยะนี้การรับรู้เกี่ยวกับบุหรีจะมีผลต่อการพัฒนาความต้องการและการสร้างบุคลิกภาพตามรูปแบบที่เด็กต้องการ ซึ่งรูปแบบบุคลิกภาพนี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรีของเด็กในระยะต่อมา ในการทำให้เด็กเริ่มสูบบุหรีและผ่านเข้าสู่ระยะต่าง ๆ จนกลายเป็นคนสูบบุหรีเป็นนิสัย

ระยะที่ 2 ระยะเริ่มทดลอง (Initiation) คือ ระยะที่เด็กเริ่มทดลองสูบบุหรีเป็นครั้งแรก ซึ่งอาจมีครั้งที่ 2 และ 3 ตามมา โดยเด็กส่วนใหญ่มักผ่านเข้าสู่ระยะนี้ โดยมีกรเริ่มลองสูบบุหรีอย่างน้อย 1 มวน ในระยะนี้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะการมีเพื่อนสูบบุหรีและการที่เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี รวมทั้งการอยากรู้อยากลองของเด็กที่มีผลให้เด็กพัฒนาผ่านระยะนี้เข้าสู่ระยะที่ 3 อย่างรวดเร็ว



ระยะที่ 3 ระยะเริ่มสูบบุหรี่ (Becoming) เป็นระยะที่วัยรุ่นอาจยังไม่คิดว่าตนเองเป็นผู้สูบบุหรี่ เนื่องจากเป็นช่วงที่ทดลองมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ เช่น การซื้อบุหรี่ การสูบบุหรี่ที่สัมพันธ์กับกิจกรรมอื่น ๆ เช่น หลังรับประทานอาหาร เมื่อดื่มสุรา เมื่อไปเที่ยวกับเพื่อน ในระยะนี้การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะถูกกระตุ้นโดยสิ่งแวดล้อมที่ทำให้มีการสูบบุหรี่เป็นระยะ ๆ โดยเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เคยทำ

ระยะที่ 4 ระยะสูบบุหรี่ประจำ (Maintenance) บุคคลเข้าสู่ระยะนี้จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประจำและมีการกำหนดภาพลักษณ์ของตนเองว่าเป็นคนสูบบุหรี่ โดยส่วนมากบุคคลจะใช้เวลาประมาณ 2 ปี หรือมากกว่าในการผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ของการสูบบุหรี่ และเข้าสู่การเป็นคนสูบบุหรี่จัด และต้องสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม แต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างของระยะเวลาในการพัฒนาพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ซัลลิแวน ทอมกินส์ (Sullivan Tomkins) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไว้ 4 ประเภท ดังนี้ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2541)

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เป็นนิสัยเคยชิน (Habitual smoking) ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้มักจะติดที่ปากตลอดเวลา จะมีบุหรีติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลา เมื่อสูบบุหรี่จะทำให้มีความรู้สึกดีขึ้นหรืออาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยทำให้เกิดความภูมิใจ เกิดความมั่นใจในพฤติกรรมของตนกลุ่มนี้จะเป็นแบบอัตโนมัติ นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ ถ้าต้องการเลิกบุหรี่จะต้องทำความเข้าใจลักษณะของพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ของตนเองเพื่อจะนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ได้

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองโลกในแง่ดี (Positive affect smoking) แบบฉบับของผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยทำให้เกิดความพอใจ เกิดความสุข ความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือสูบบุหรี่เพราะเอาตัวอย่างของผู้ที่ตนเองรัก เช่น ทำตามดารานักภาพยนตร์ที่ตนเองชอบ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรีมีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรี ที่พ่นออกจากปาก จมูก คนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบนี้ถ้าชักจูงให้เลิกสูบบุหรี่ต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ (Negative affect smoking) ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้รับความกดดันมีปัญหาเพื่อระงับอารมณ์ก็จะสูบบุหรี่ เช่น เมื่อรู้สึกตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เงินอายุ การเข้าสังคม การอยู่คนเดียว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ได้ติดตัวสืบเนื่อง ปกติแล้วการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มนี้ทำได้ง่าย เพียงแต่พยายามค้นหาว่าจะสูบบุหรี่เมื่อไหร่ จะหาอะไรมาทดแทนการสูบบุหรี่

4. พฤติกรรมขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ (Addiction smoking) ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้ ถือว่าบุหรีเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ขาดไม่ได้ การสูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจขึ้น มีความพอใจช่วยลดความรู้สึกกดดันช่วยให้บรรยากาศดี คิดอะไรออกง่ายขึ้น บุคคลกลุ่มนี้ถ้าเลิกสูบบุหรี่อาจทำได้ยากจะต้องใช้กระบวนการพยายาม ความตั้งใจมากเป็นพิเศษ ต้องได้รับการส่งเสริมกำลังใจที่เลิกสูบบุหรี่ให้ได้ มีข้อเสนอแนะสำหรับนักติดบุหรีประเภทนี้ว่า ก่อนถึงวันที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้สูบบุหรี่ให้มากขึ้นเท่าตัวหรือหลายเท่า เป็นการทำให้โทษตนเอง บังคับตนเองให้สูบบุหรี่มากๆ จะทำให้เกิดความไม่สบายใจ เช่น



เจ็บคอ ไอ เสียเหงื่อ เพื่อจะได้อุณหภูมิถึงความไม่ดี โทษของการสูบบุหรี่ ได้รับความไม่สบายใจหลังสูบบุหรี่ ซึ่งอาจจะเลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด การเลิกสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้อาจใช้วิธีต่างๆ มาช่วยหลายทาง

2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

2.6.1 เพศ เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิง เพราะมีพฤติกรรมส่วนตัว เจตคติ ค่านิยม และสังคมแตกต่างกัน การสูบบุหรี่ของเพศชาย จะแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ (ปริยาพร ชูเอียด และคณะ, 2550)

2.6.2 ความอยากลอง บุคคลส่วนมากเริ่มติดบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่น เริ่มสูบบุหรี่เพราะความอยากลอง ซึ่งเป็นธรรมชาติของวัยรุ่น เพราะคิดว่าเป็นเรื่องท้าทาย น่าตื่นเต้น ถึงแม้จะมีความรู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดีต่อระบบสุขภาพก็ตาม ผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2547 พบว่า เด็กวัยรุ่นไทยเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 11 ปี และจะเป็นผู้สูบบุหรี่และติดบุหรี่ในอนาคต (Fidler, 2006)

2.6.3 ความต้องการเอาอย่างเพื่อน ส่วนมากสูบบุหรี่เพราะเพื่อนชวนบางคนคิดว่าถ้าไม่สูบบุหรี่จะเข้ากับเพื่อนไม่ได้ และมีหลายคนไม่กล้าเลิกบุหรี่เพราะกลัวเพื่อนล้อเลียน

2.6.4 ความต้องการเอาอย่างผู้ปกครองหรือคนใกล้บ้าน เมื่อมีคนในบ้านไม่ว่าบิดาหรือมารดา หรือญาติพี่น้องอยู่บ้านเดียวกันสูบบุหรี่ หลายคนเริ่มสูบบุหรี่เพราะว่าเป็นเรื่องธรรมดาคิดว่าเป็นการ แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ สถิติพบว่า บิดา มารดาติดบุหรี่โอกาสที่ลูกจะติดบุหรี่ยี่มีถึง ร้อยละ 70 บิดา มารดาไม่ติดบุหรี่โอกาสที่ลูกจะติดบุหรี่ยี่มีเพียง ร้อยละ 30 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปริยาพร ชูเอียด และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2550)

2.6.5 ความเครียด สารนิโคตินในควันบุหรี่เมื่อสูดดมเข้าร่างกาย จะเข้าสู่สมองภายใน 6-19 นาที ขึ้นอยู่กับวิธีการสูดควัน ซึ่งออกฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดแดงหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น และกระตุ้นสมองส่วนกลางทำให้รู้สึกผ่อนคลาย หลายคนจึงสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลนี้ แต่เมื่อนิโคตินในสมองลดลงจะทำให้อยากบุหรี่ เกิดอาการหงุดหงิดและเครียดได้

2.6.6 บุคลิกภาพ บุคคลที่ขาดความมั่นใจในบุคลิกภาพ ประหม่า วิตกกังวล จะมีความเสี่ยงต่อการติดบุหรี่

2.6.7 สภาพแวดล้อม สถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่จำนวนมาก มีความเสี่ยงที่จะกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานสูบบุหรี่ได้ กระแสสื่อโฆษณาทั้งทางตรงและทางอ้อม มีอิทธิพลอย่างมากสามารถก่อให้เกิดแรงจูงใจและนิยมชมชอบในผลิตภัณฑ์ที่โฆษณา (เครือข่ายครูนักรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, 2551)

2.7 แนวคิดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นและเยาวชน

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพของบุคคลและเป็นสาเหตุของโรคต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ทำให้เป็นโรคมะเร็งปอด และมีผลต่อสุขภาพ เช่น การดื่มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน เป็นการป้องกันปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการเกิดโรค ทำให้มีสุขภาพที่ดี โดยการให้ความรู้ ร่วมกับการสร้างเสริมให้เด็กและเยาวชนมีความ



ตระหนักในพิษภัยของบุหรี เมื่อถูกเพื่อนชักชวน ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์กับตนเอง ครอบครัวยุ สักคม เพื่อทดลองการสูบบุหรี (ประกิต เวทีสาธกกิก, 2549)

พฤติกรรมกำรป้องกันกำรสูบบุหรี หมายถึง กำรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกำรหลึกเลึงตนเอง ไม่ให้สูบบุหรี โดยปรำกฏออกมำให้บุคคลอื่นสังเกตุเห็นได้ ทั้งกำรทำกักรรรม บุคลิกำพ อารมณ ความคิตุ ความรู้สึก อันเป็นผลมำจำกความเชือ เจตคิตุ ประสบกำรณ บุคลิกำพและอื่น ๆ ภายใตุตัว บุคคล เมือมีสิ่งกระตุ้นหรือถูกงุจใจ จำกสิ่งเรำในสถำนกำรณต่าง ๆ ซึ่งแสดงมำในรูปแบบพฤติกรรม ภายนอก (Over behavior) ที่สมำรถสังเกตุเห็นและวัดได้ หรือพฤติกรรมภายใตุ (Covert behavior) ที่ไม่สมำรถสังเกตุเห็นได้ จำเป็นต้องใช้เครืองมือในกำรวัด เช่น ความคิตุ ความรู้สึก ทศนคิตุ (อกัณันท์ ปัญญำนุกำพ, 2549)

โดยสรุปร ุพฤติกรรมกำรป้องกันกำรสูบบุหรี คือ กำรป้องกันก่อนกำรเกิดปัญหำสุขภาพ เมือ เด็กและเยำวชนมีพฤติกรรมเลึงในกำรทดลองสูบบุหรี โดยกำรให้ควำมรู้ และกำรทำกักรรรมส่งเสริม สมรรณะให้แกเด็กและเยำวชน สมำรถดำนทำนอทิพผลจำกสถำนกำรณหรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ที่จะชัก นำไปสู่อำการทดลองสูบบุหรี และส่งเสริมกำรใช้เวลำว่างให้เกิดประโยชน์ เพื่อป้องกันกำรทดลองสูบบุหรี ของวัยรุน

2.8 กำรเห็นคุณค้ำแห่งตน (Self- esteem)

ควำมหมำยของกำรเห็นคุณค้ำในตนเอง เปรียบเทียบว่ำ กำรเห็นคุณค้ำในตนสมำรถที่จะ แยกควำมแตกต่างออกจำกอัตมโนทศน (Self-concept) ได้โดยเปรียบได้กักับแสงสว่างบำงอย่ำงที่บุคคล ใช้กำหนดตนเอง และจะนำไปสู่อำการมีอัตมโนทศนที่ถำวรต่อไป ซึ่งกำรเห็นคุณค้ำในตนเองจะเป็นกำร ประเมินถึงคุณค้ำของข้อมูลต่าง ๆ ที่บรรจุอยู่ภายใตุอัตมโนทศน รวมทั้งประเมินคุณค้ำของควำมรู้สึก ทั้งหมดที่มีตั้งแต่วัยเด็กเรือยมำอีกด้วย

แอดเลอร์ (Adler as cited in Etaugh & Spencer, 1995: 450) ได้สรุปรว่ำ กำรเห็นคุณค้ำ ในตนเอง เป็นคุณลักษณะหนึ่งที่สำคัญที่สุดของอัตมโนทศนเพราะเปรียบเสมือนกำรให้คุณค้ำที่ผูกพัน ต่อควำมรู้สึกของตนเองไว้ กำรมีกำรเห็นคุณค้ำในตนเองสูงมีควำมสำคัญถึงต่อสถำวะจิตใจในกำร ตัดสินใจแก้ไขปัญหำ หรือปรับตัวที่เหมำะสมตั้งแตเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่

เบอร์ก (Berk, 1996: 485) กล่ำวว่ำ กำรเห็นคุณค้ำในตนเอง คือ คุณลักษณะประกำรหนึ่งของอัตมโนทศน เกี่ยวกักับกำรตัดสินคุณค้ำในตนเองของบุคคลแต่ละคนและเป็นควำมรู้สึกทั้งหมดที่ เชือมโยงทุกสิ่งทุกอย่างของบุคคลนั้น

คูรี และจอห์นสัน (Curry & Johnson as cited in Rosalind, 2000: 386) ได้สรุปรว่ำ กำร เห็นคุณค้ำในตนเอง คือ กระบวนกำรพัฒนำตลอดชีวิต เริ่มจำกเด็กมีควำมคิตุและควำมรู้สึกอย่ำงไร เกี่ยวกักับตนเอง จำกผลรวมของทุกสิ่งทีเขำมีทั้งใตุด้ำนร่ำงกำย สักคม อารมณ คุณธรรม ควำมคิตุและ พัฒนำกำรทำงบุคลิกำพ

พอลลำดิโน (Palladino, 1994: 365) กล่ำวว่ำ กำรเห็นคุณค้ำในตนเองเป็นสถำวะทำง จิตใจ เป็นวิถีทำงหนึ่งทีเรำคิตุและรู้สึกต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งเป็นกำรวัดผลของกระทำต่าง ๆ



การเห็นคุณค่าในตนเองเปรียบเสมือนสะพานเชื่อมไปสู่ความเข้าใจว่าเราเป็นใคร และต้องการอะไร เป็นระบบความเชื่อภายในซึ่งจะส่งผลต่อการตอบสนองกับประสบการณ์ชีวิตภายนอก

Maslow (1970) ได้ลำดับความต้องการของมนุษย์ไว้ 5 ชั้น

1. ความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Physical Needs) ได้แก่ ความต้องการอากาศ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น
2. ความปลอดภัย (Selfty Needs) รวมถึง ความปลอดภัยทางกายและจิตใจ
3. สัมพันธภาพ (Relationship/Social Needs) ต้องการเพื่อน คนรัก คนไว้วางใจ บุคคลที่ขาดเพื่อน ขาดความรัก มักเป็นคนขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
4. ความต้องการเห็นคุณค่าในตนเอง (Esteem Need) ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง ความรู้สึกเหล่านี้เกิดจากผู้อื่นทำให้ และรู้สึกในคุณค่าของตนเอง
5. ความรู้สึกที่จะพัฒนาตนเอง (Self – Actualization) ความต้องการเข้าใจ การรู้จักตนเอง อยากทราบว่าตนเองมีความสามารถแค่ไหน และมีวิธีพัฒนาตนเองได้

Rosenberg (1979) ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับนับถือของตนเอง เห็นคุณค่าและเชื่อมั่นในตนเอง รวมถึงการประเมินตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ

โอเวนส์ (Owens, 2002: 348) กล่าวโดยสรุปว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมาจากประสบการณ์ทางสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างทางสังคม โดยใช้ในการให้คุณค่าที่เชื่อมโยงไปสู่ลักษณะเด่นหรือเอกลักษณ์ของบุคคล และเป็นการประเมินคุณค่าของตนเองที่จะบรรจุไว้ในอัตมโนทัศน์แห่งตน

ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา (2539: 7) ได้สรุปว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองหรือมีความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งพิจารณาจากการประเมินคุณค่าตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่าของตนเอง รวมทั้งการสามารถยอมรับการเห็นคุณค่าที่ผู้อื่นมีต่อตน มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความนับถือตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคล เนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองมีพื้นฐานมาจากความรู้สึกที่มีต่อตนเอง

จินดาพร แสงแก้ว (2541: 9) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความต้องการที่จะรู้สึกถึงความสำคัญและคุณค่าที่มีอยู่ในตนเอง การพิจารณาตัดสินและประเมินคุณค่าของตนเอง นับถือตนเองว่ามีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จในสิ่งที่คาดหวัง รวมทั้งการได้รับการรับรู้ว่าได้รับการยอมรับและการเชื่อถือจากบุคคลอื่น

อัปสรสิริ เอี่ยมประชา (2542: 12) ได้สรุปว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การประเมินความเชื่อ หรือความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง มีความเคารพและยอมรับในตนเองว่ามีความสำคัญ มีความสามารถและใช้ความสามารถที่มีอยู่ในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยได้รับการยอมรับจากบุคคลในสังคม นอกจากนี้การเห็นคุณค่าในตนเองยังมีความเกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ (Self-concept) เนื่องจากมีพื้นฐานมาจากความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองอีกด้วย

ยุทธการ โสเมือง (2544: 4) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกในการประเมินตนเอง จากการกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่มีต่อครอบครัว เพื่อนและสังคม การเห็นว่าตนเองเป็นที่



ยอมรับต่อตนเองและสังคม ได้รับการยกย่อง นับถือเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญต่อสังคม

ตำราศักดิ์ วิเชียรติลก (2545: 12) สรุปว่า การเห็นคุณค่าในตนเองหรือความภาคภูมิใจในตนเองมีความต่อเนื่องมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับและการตีความจากประสบการณ์ จะมีผลต่อความรู้สึกของตนเอง ถือเป็นสิ่งที่สร้างเสริมหรือบั่นทอนความภาคภูมิใจในตนเองก็ได้

กล่าวโดยสรุปการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการประเมินในตนเองว่ามีคุณค่าตามการรับรู้ความรู้สึกของตนเอง ได้รับการยอมรับจากบุคคล และสังคม มีเจตคติที่ดีต่อตนเองด้านบวก

2.9 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดย Donald W. Rogers (Mackary, 1992) ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) นั่นคือการรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่ข่าวสาร การประเมินการรับรู้ที่มาจากการสื่อสาร การรับรู้ Roger ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy)

ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) สามารถพัฒนาได้จากการเชื่อว่า ถ้ากระทำหรือไม่กระทำ พฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น ระคายเคืองปอดเล็กน้อย โดยทั่ว ๆ ไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อยอย่างไรก็ตามข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงอาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง กระบวนการประเมินการกระตุ้นตามปกติและทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ซึ่งในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ การงดดื่มสุราช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและทำให้ไม่เกิดอันตราย ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนสุขศึกษาสามารถงดบุหรี่ได้เพิ่มมากขึ้นและลดความผิดพลาดจากการขับชี่พาหนะลง

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) จะใช้การสื่อสารโดยการชู้ที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในนิวเม็กซิโก ได้นำเสนอข้อมูลเพื่อให้บุคคลมีความตั้งใจที่ลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ โดยกล่าวว่า จากการตรวจเลือดของชายรักร่วมเพศและชายรักสองเพศ พบว่า 1 ใน 4 คน



มีการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เพื่อหวังให้ประชาชนมีความตื่นตัวว่าตนอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่อย่างไรก็ตามวิธีนี้ยังไม่ใช่แนวทางที่จะทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค สามารถทำได้ เช่นเดียวกับการรับรู้ในความรุนแรงของโรค โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบคำถามในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงและกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ ตัวอย่างเช่น ให้ผู้สูบบุหรี่อ่านบทความเรื่องการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจและโรคมะเร็งปอดได้สูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยให้กลุ่มตัวอย่างนำเครื่องหมายลงในช่องหน้าข้อความของแบบสอบถามว่าตนเชื่อหรือไม่ว่าการสูบบุหรี่จะทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและโรคหัวใจ จากรายงานการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนมากมีความหวังว่าตนสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองและมีความตั้งใจที่จะลดหรือสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การใช้แบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาจไม่ประสบความสำเร็จเท่าใดนัก เนื่องจากการตรวจสอบตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือแบบสอบถามให้ใช้นั้น ไม่มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงสูง เนื่องจากผู้มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคจะไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำเสมอไป ดังตัวอย่างเช่น ภายหลังจากผู้สูบบุหรี่จัดได้รับการกระตุ้นในระดับสูงเพื่อให้สูบบุหรี่ยังคงหลีกเลี่ยงไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำการส่งตรวจฉายเอกซเรย์ปอด ในทางกลับกันการเอาใจใส่สนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่คำนึงถึงผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่จะทำให้บุคคลนั้นลดจำนวนที่สูบบุหรี่ลงได้ ซึ่งจะส่งผลให้เป็นมะเร็งปอดน้อยลง

การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงร่วมกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าวยังเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาคำตอบกันอีกต่อไปว่า ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหรือไม่ เช่น เพิ่มการสูบบุหรี่มากขึ้น เพราะอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นได้ ถ้าบุคคลพยายามที่จะปฏิเสธการรับรู้ของตนเองว่าเขาไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้แม้ว่าจะเป็นผลเสีย ในทางกลับกัน ถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติ จะทำให้ความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามการใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ตอบจะให้ค่าความรู้สึกตามข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามนั้น ยังเป็นสิ่งที่ท่านต้องการศึกษาต่อไปว่าสามารถคาดคะเนความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวเองได้หรือไม่

ความคาดหวังในประสิทธิภาพการตอบสนอง (Response Efficacy) กระทำให้โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอในรูปแบบของการปรับและหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จากผลการวิจัยพบว่า บุคคลทราบถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรนี้มีการทดสอบว่าจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ ดังการศึกษาของ Maddux และ Rogers พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำ โดยบอกถึงผลดีที่เกิดขึ้น จากการงดสูบบุหรี่ คือ ช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและโรคมะเร็งปอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่ และนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันรักษาสุขภาพของบุคคล จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะกรณีที่คุณคิดว่าตนกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่เมื่อคุณคนนั้นถูก



คุณภาพอย่างรุนแรงและไม่มีวิธีใดที่จะลดความคุกคามนั้นลงได้ อาจทำให้บุคคลขาดที่พึ่งและการสอนที่เฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยให้เกิดความตั้งใจจะปรับความตั้งใจที่จะปรับพฤติกรรมอย่างจริงจัง อีกทั้งการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจงมีรายละเอียดเพื่อกระตุ้นเตือนความรู้สึกรู้ หรือการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองได้ปฏิบัติตนมากขึ้น (Mackay, 1992)

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกลัวทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเป็นมิติเดียวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงจากการได้รับความเชื่อด้านสุขภาพ (Perceived Susceptibility) การรับรู้ในความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นแก่สุขภาพ (Perceived severity) และการรับรู้ต่อผลที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือลดอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived Barriers) ซึ่งต่อมา Maddux และ Rogers (Mackay, 1992) ได้เพิ่มตัวแปร 1 ตัวแปร คือ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มีฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง Bandura (1997) ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง โดยสรุป การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข่าวสารควรมีผลในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้ (Mackay, 1992) แต่ต่างจากตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะของข่าวสารคุกคามต่อสุขภาพ และไม่ได้คำนึงถึงการส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ การทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่นำมาใช้ในการป้องกันโรคจากกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนเอง และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจนอกตนเอง พบว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจในตนเองจะเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติของแต่ละบุคคล และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค แต่ผู้ที่เชื่ออำนาจนอกตนเองจะเชื่อว่าสุขภาพของเขาจะขึ้นอยู่กับโอกาสเคราะห์กรรม โชคชะตาหรืออำนาจอื่น ๆ และไม่ตั้งใจจะแสวงหาข้อมูลข่าวสารหรือการปฏิบัติตนที่จะป้องกัน (Wallston and Wallston, 1978) ดังนั้นผู้ที่เชื่ออำนาจในตนเองจึงมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถตนเองสูงในการตรวจสอบองค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถตนเอง Roger และ Maddux ได้ทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่มีความเชื่อว่าการลดหรือเลิกสูบบุหรี่สามารถกระทำได้ง่าย คือ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง หรือกระทำได้ยากมาก คือ ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำ ผลการทดสอบพบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นการทำนายที่มีผลสูงสุดต่อความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น การทำให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ เขาก็สามารถที่จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ง่าย ความคาดหวังของความสามารถตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติตาม จึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง Beck และ Lund พบว่า ความสามารถของบุคคลเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองทางด้านสุขภาพต่ำ และกลุ่มที่มีความเชื่อในตนเองทางด้านสุขภาพสูง หากทำให้เกิดความเครียดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จะพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองต่ำจะมีแนวโน้มเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติ จะเป็นตัวขัดขวางแรงจูงใจต่อการปฏิบัติอย่างมากเช่นกัน ดังนั้นประสิทธิภาพของการแพร่ข่าวสาร จึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น หากแต่บุคคลต้องมีความคาดหวังเขาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย



ตัวแปรที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง โดยทั่วไปในการยอมรับและการมีความตั้งใจจะปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นไปได้สูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองพบดังนี้ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วย ก็จะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ในทางกลับกัน ถ้าความสามารถในการปฏิบัติตามมีสูงแต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีน้อย ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะลดลงไปด้วย เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่มีความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และกรณีที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ แต่ผลดีของการปฏิบัติตามมีสูง จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค Roger ได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถตนเองมาสรุป เป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal)
2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal)

จากกระบวนการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อมการพูด ชักชวน การเรียน จากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพหรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) และการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมมีโอกาสเป็นไปได้ที่การรับรู้อาจทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2 แบบ ได้แก่ มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติสม่ำเสมอและมีการแก้ไขปัญหามีเหตุผล เช่น การรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น และอาจเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือพฤติกรรมแบบที่ไม่พึงประสงค์ 5 แบบ ได้แก่ ความสิ้นหวัง ความเชื่อในโชคชะตา การหลีกเลี่ยง ความเชื่อในศาสนา ความคิดผั่นลม ๆ แล้ง ๆ อย่างไม่รู้ตาม ปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก็คือ ความพอใจในตัวเอง (Intrinsic Rewards) และความพึงพอใจจากภายนอก (Extrinsic Rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม (Steven and Rogers, 1986)

การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วยการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความคาดหวังผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Response Efficacy) และการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) ในการที่หลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จได้ (Steven and Rogers, 1986) และเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน และความไม่สอดคล้องในการดำรงชีวิต (Roger, 1986)

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองและการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการสร้างความตั้งใจที่จะแก้ปัญหา ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ที่จะต้องพยายามสร้างให้เกิดขึ้นและรักษาความตั้งใจนั้นไว้ให้มั่นคง



ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองมีความสำคัญเช่นกัน กล่าวคือ ถ้ารับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง แต่การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองต่ำ จะลดความตั้งใจลง

บุคคลจะรู้สึกว่าจะไม่สามารถป้องกันตนเองได้ใน 2 กรณี คือ ถ้าผลลัพธ์ของการเผชิญปัญหาที่มีอยู่ไม่มีประสิทธิภาพ ถ้าเขาเชื่อว่าตนเองไม่สามารถที่จะตอบสนองต่อการเผชิญปัญหาได้ ดังนั้น ถ้าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำ ก็จะเพิ่มการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนสูงจะเพิ่มความตั้งใจเพิ่มขึ้นได้ อย่างไรก็ตามความตั้งใจจะสูงที่สุดเมื่อบุคคลมีทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนสูง และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองสูง

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนี้มีความเชื่อว่า แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนั้นจะทำให้ได้ดีที่สุดเมื่อ

1. บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
3. เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุด
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นใจตนเองว่าสามารถปรับตัวตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
5. ผลดีจากการตอบสนองด้วยการปรับตัวแบบไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคต่อการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

2.10 บริบทของพื้นที่

พื้นที่ตำบลหนองม อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นตำบลขนาดกลาง มีประชากร 7,256 คน จำนวนหมู่บ้าน 13 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน 1,750 หลัง มีโรงเรียนขยายโอกาส 1 แห่ง ห่างจากอำเภอบางบาล 9 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดร้อยเอ็ด 44 กิโลเมตร การคมนาคมสะดวกมีถนนลาดยางผ่านเกือบทุกหมู่บ้าน ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพการเกษตร รายได้ของประชาชนส่วนมากมาจากการทำเกษตรกรรม มีบ่อเลี้ยงปลา เลี้ยงกุ้งก้ามกรามเพื่อเป็นสินค้าส่งออกขาย

2.11 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.11.1 งานวิจัยในประเทศ

อนุภาพ ทองอยู่ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน พบว่า นักเรียนชายมีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสูบบุหรี่มากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า นักเรียนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ต่างกัน นักเรียนชายส่วนใหญ่มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองใน



ระดับกลาง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด นักเรียนชายมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยที่สุด

ปรญา นันทสุนทร (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 86 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 43 คน พบว่า หลังทดลอง 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การคิดวิเคราะห์ วิจาร์ณ ทักษะการตัดสินใจ การแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนทดลองและดีวก่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 หลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองยังมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีวก่าก่อนการทดลอง และดีวก่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผ่องศรี ศรีมรกต (2548) ได้ศึกษาพัฒนาารูปแบบการสร้างควมตระหนัก ในพิษภัยบุหรืในกลุ่มเยาวชนไทย (ป1.-ม.6) ทั้งภาครัฐและเอกชนในภาคกลาง กทม. (ไม่ได้เรียน) เอกชนสังกัด กทม. กรมสามัญศึกษา จำนวน 4 แห่ง เยาวชนด้อยโอกาสที่อยู่ในชุมชนแออัด 1 แห่ง จำนวน 2,418 คน ผลของการศึกษาพบว่า มีความตระหนักในโทษพิษภัยบุหรื มีความประทับใจ และมีความรู้เกี่ยวกับบุหรืในระดับดีมาก เด็กมีส่วนร่วมในการชักชวนเพื่อน ๆ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่ให้หลงผิด เด็กและเยาวชนยังพัฒนาทักษะในการอยู่ร่วมกันในสังคม การคบเพื่อน

บุพผา ศิริรัศมี (2548) ได้สรุปผลการวิจัยเรื่องความคิดเห็นและความเชื่อต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย ได้สำรวจวัยรุ่นเพศชายและเพศหญิงอายุ 13-17 ปี จำนวน 1,000 ราย จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ ศึกษาต่อเนื่องในระยะเวลา 5 ปี พบว่า วัยรุ่นชายสูบบุหรี่ ร้อยละ 20.3 และวัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ ร้อยละ 1.5 ของวัยรุ่นทั้งหมด

ผ่องศรี ศรีมรกต (2548) ศึกษาการสำรวจเพื่อป้องกันเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็น ประสพการณ์ พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารูปแบบและกลวิธีการเสริมสร้างควมตระหนักในพิษภัยบุหรืในเยาวชนไทยในแต่ละภาครวมทั้งกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 จังหวัด กลุ่มตัวอย่าง 6,485 คน ผลของการศึกษาพบว่า แรงจูงใจที่ทำให้สูบบุหรี่ เพราะอยากเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ เพื่อนชักชวน ความเครียด ตามลำดับ อายุที่สูบบุหรี่ต่ำสุด คือ 5 ปี สูงสุด คือ 19 ปี

สุรียเดช ปรีปาตี (2550) ศึกษาปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น คือ

- 1) ลักษณะของตนเอง เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ผลการเรียนไม่ดี เครียด ซึมเศร้า ขาดทักษะในการคบเพื่อน และทักษะการปฏิเสธ 2) ลักษณะของเพื่อน เพื่อนสูบบุหรี่ เพื่อนขาดกิจกรรม การมีส่วนร่วมในโรงเรียน 3) ลักษณะโรงเรียนหรือชุมชน บรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสูบบุหรี่ ครู/คนในชุมชนสูบบุหรี่ มีร้านจำหน่ายบุหรื 4) ลักษณะของพ่อ แม่ พ่อแม่ที่ปกครองแบบเผด็จการหรือพ่อแม่เป็นแบบอย่างไม่ดี

ปรียาพร ชูเอียด และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพชอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวกและทางลบกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษาในเขตภาคใต้ตอนบน ปวช. ปีที่ 1-3 จำนวน 400 คน โดยใช้เครื่องมือการเห็นคุณค่าใน



ตนเองของ Cooper smith , (1981) และแนวความคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1979) ผลการศึกษา พบว่า 1) เพศมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ โดยเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 2) กลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.104$) คือ นักศึกษาที่มีเพื่อนมากมีโอกาสสูบบุหรี่ได้มากกว่านักศึกษาที่มีเพื่อนน้อย 3) การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการสูบบุหรี่ คือ นักศึกษาที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เมื่อเกิดปัญหาจะหาทางแก้ไขโดยวิธีไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ 4) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ในทางลบต่อการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ($r = -0.372$) คือ นักศึกษามีสมรรถนะแห่งตนสูงจะไม่มีการสูบบุหรี่ นักศึกษาที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำจะสูบบุหรี่

ศิริพร ขวนชาติ (2551) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าแห่งตนเอง และสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น นักเรียนมัธยมศึกษาในเขต (สพฐ.) เขต 2 สมุทรปราการ ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง มีสมรรถนะแห่งตน หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สุภาวดี ศิริพิน (2551) ได้ศึกษาทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษา อายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วยนักเรียนระดับประกาศนียบัตร (ปวช.) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2551 จำนวน 549 คน เก็บข้อมูลสมบูรณ์ได้จำนวน 240 คน ผลการวิจัย นักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี มีทัศนคติด้านลบต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.86 และมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.4

วรรณเพ็ญ ชมตง, อรุมา สมเคน และกฤษณา กุลวิมล (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นซึ่งศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ ความรู้ การศึกษา และทัศนคติ ปัจจัยเอื้อได้แก่ การรับรู้สื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ปัจจัยเสริมได้แก่ ครอบครัวและเพื่อนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ วัยรุ่นชายและหญิง อายุ 15-24 ปี ตำบลห้วยโจด อำเภอดอนนาค จังหวัดสระแก้ว จำนวน 228 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ๆ (Simple Random Sampling) ผลการวิจัย วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ 15-19 ปี มีระดับความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับดี มาก และทัศนคติที่ถูกต้องต่อบุหรี่ในระดับดี ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า วัยรุ่นทั้งหมดได้รับสื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่โดยสื่อที่วัยรุ่นได้รับบ่อยที่สุด คือ โทรทัศน์ รองลงมาคือจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. ด้านครอบครัว พบว่า ในครอบครัวของวัยรุ่นส่วนใหญ่ มีคนสูบบุหรี่ มีการปลูกฝังให้ความรู้เรื่องบุหรี่ การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า ปัจจัยนำ ด้านเพศ อาชีพ ทัศนคติปัจจัยเอื้อด้านการรับรู้สื่อ และปัจจัยเสริมด้านครอบครัวและเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่ระดับ 0.05

เกศินี แก้วสันเทียะ (2554) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนพระทองคำวิทยา ตำบลสระพระ อำเภอพระทองคำ จังหวัด นครราชสีมา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนมัธยมศึกษา จำนวน



257 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ สรุปผลการศึกษาค้นคว้ากลุ่มประชากรตัวอย่างที่ศึกษามีระดับความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ระดับดี ร้อยละ 94.6 และมีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ระดับดี ร้อยละ 94.0 ด้านพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ระดับดี ร้อยละ 95.2

2.11.2 ผลงานวิจัยของต่างประเทศ

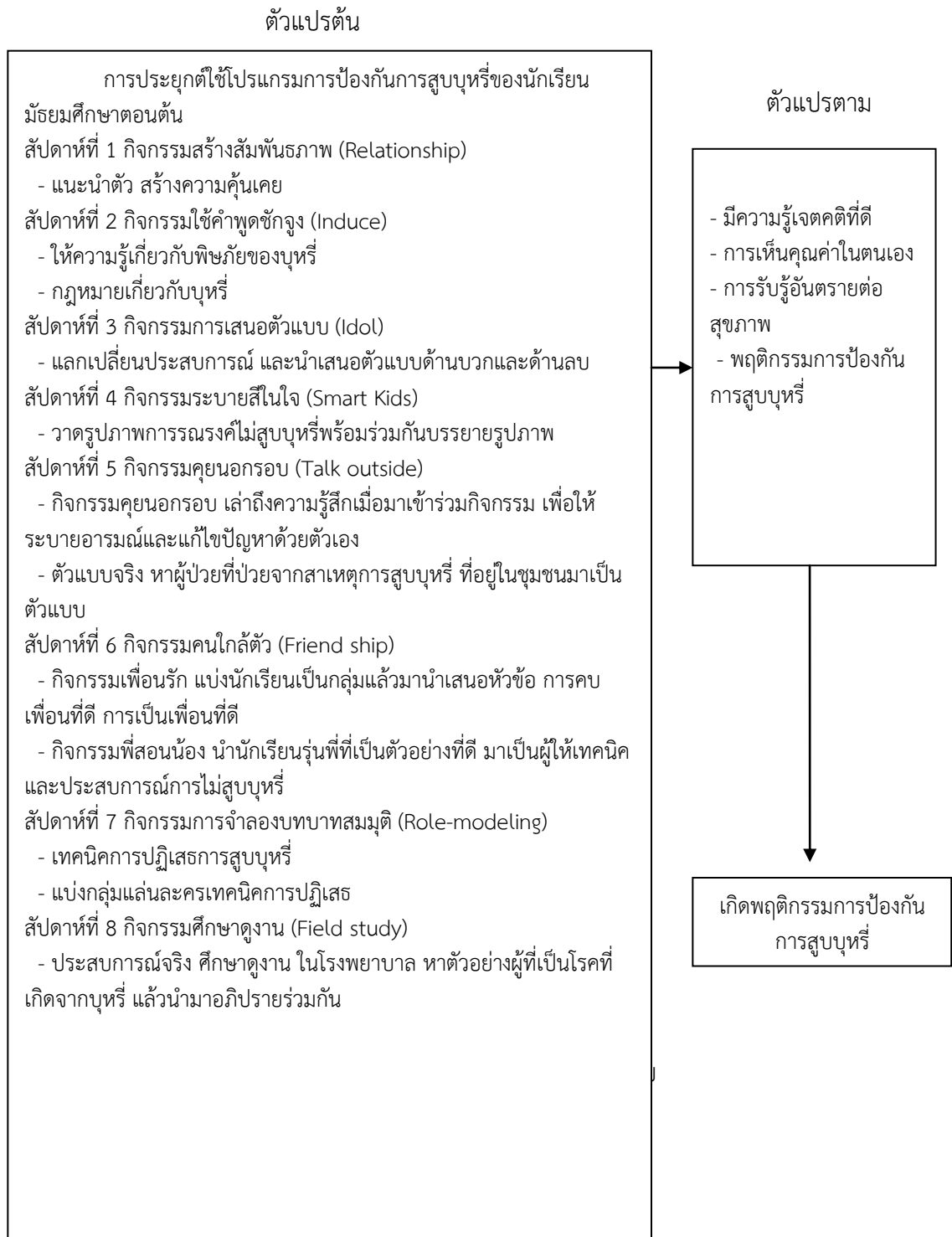
Francis and Jones (1995) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนและเครื่องมือที่ไร้ประเมิน การเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้เครื่องมือ Self esteem scale (Rosenberg, 1965) และ (Self esteem Inventory Coppersmith, 1981) กลุ่มตัวอย่าง เด็กอายุ 16 ปี จำนวน 711 คน ในประเทศ England ผลพบว่า Self esteem Inventory (Coppersmith, 1981) มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = .122$ $p < .001$ Self esteem Scale (Rosenberg, 1965) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = .063$, $p < .05$)

Glendinning and Inglis (1999) ได้ศึกษาเชิงสำรวจ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง และการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนอายุ 13-14 ปี ที่เรียนอยู่ใน Scottish โดยใช้แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง Rosenberg (1965) ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ คิดเป็นร้อยละ 62.0 และการเห็นคุณค่าในตนเองให้แก่วัยรุ่นจะช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ได้

Chen, Horner และ Percy (2002) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ Self-efficacy scale ใช้ในการประเมินสมรรถนะแห่งตนในการต้านทานการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่น โดยแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาจีน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นได้วัน จำนวน 401 คน อายุระหว่าง 11-14 ปี ผลการศึกษาพบว่าเครื่องมือ Self-efficacy scale มีค่า Reliability Cronbach alpha เท่ากับ .98 และค่า validity มีความสัมพันธ์กันของข้อคำถามทั้งหมด ความตรงเชิงเนื้อหา สอดคล้องกันเชิงเนื้อหา และมีความตรงเชิงโครงสร้าง



2.12 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

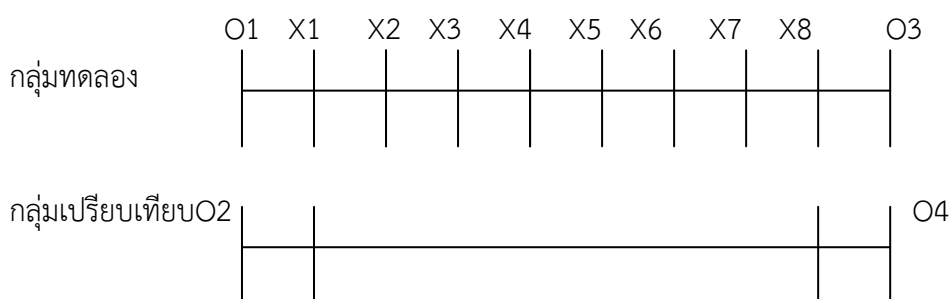
วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยมีการดำเนินการวิจัยโดยสามารถนำเป็นกลวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างมาศึกษา 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-posttest Design) โดยกลุ่มทดลองจัดกิจกรรมทุกสัปดาห์ โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง



- O1 และ O2 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง
O3 และ O4 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง
X หมายถึง โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่

ภาพประกอบ 3.1 แผนการทดลอง

O1 และ O2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามการรับรู้ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรค ความคาดหวังประสิทธิผลของการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถแห่งตน



O3 และ O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมเพื่อประเมินความรู้ตามแบบสอบถามการรับรู้ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรค ความคาดหวังประสิทธิผลของการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถแห่งตน

- X1 หมายถึง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1
- X2 หมายถึง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2
- X3 หมายถึง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 3
- X4 หมายถึง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 4
- X5 หมายถึง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 5
- X6 หมายถึง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 6
- X7 หมายถึง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 7
- X8 หมายถึง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 8

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2-3 ในเขตตำบลหนองม ในระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้แบบเจาะจงโดยเลือกตำบลหนองม ซึ่งเป็นตำบลที่ผู้วิจัยทำงานอยู่ เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และตำบลใกล้เคียง คือ ตำบลบ้านแจ้ง เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน ในระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 โดยกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

3.2.2.1 เป็นนักเรียนอายุ 13-16 ปี

3.2.2.2 สามารถอ่านออกเขียนได้มีสภาพร่างกายที่พร้อมจะร่วมทำกิจกรรมได้

3.2.2.3 มีความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

3.2.2.4 เป็นตำบลที่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชนมีความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2547) จากสูตร

$$n / \text{กลุ่ม} = \frac{2 (Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

โดยกำหนดให้

Z_{α} = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ดังนั้น $Z_{\alpha} = 1.64$



Z_{β} = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่กำหนดให้ Power of test = 90
 ดังนั้น $Z_{\beta} = 1.28$

σ^2 = ค่าความแปรปรวนร่วมได้ จากการศึกษางานวิจัย ของศิริพร ชวนชาติ (2551) เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน ผลการวิจัย คือ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 68.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.01 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 61.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.57

$$\text{สูตร } \sigma^2 = \frac{(n_1-1)Sd_1^2 + (n_2-1)Sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$\sigma^2 = \frac{(30-1)(6.01)^2 + (30-1)(11.57)^2}{30 + 30 - 2}$$

$$\sigma^2 = 84.99$$

Δ = ผลต่างของค่าเฉลี่ย ($\mu_1 - \mu_2$) ของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ
 (68.93 - 61.90) = 7.03

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n / \text{กลุ่ม} &= \frac{2(1.64 + 1.28)^2(84.99)}{(7.03)^2} \\ &= 29.33 \end{aligned}$$

ดังนั้น ต้องใช้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน

3.3 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

3.3.1 ตัวแปรอิสระ คือ การประยุกต์ใช้โปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตตำบลหนอง อำเภอบางสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

3.3.2 ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

- 1) มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย



ประกอบด้วย โปรแกรมโดยการประยุกต์ใช้โปรแกรมสุขศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขต ตำบลหนองม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.4.1.1 แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเรื่อง ความรู้เรื่องบุหรี่ จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิด ความรู้ เจตคติ ก่อให้เกิดพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในเรื่องการสูบบุหรี่ไปในทางที่ดีขึ้น ดังนี้

1) แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) กิจกรรมสร้าง

สัมพันธ์ภาพ

1.1) แนะนำตัวเอง สร้างความคุ้นเคย

2) แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) กิจกรรมพูดชักจูง

2.1) ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ โทษของบุหรี่ ประโยชน์จากการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในรูปแบบการบรรยายประกอบสื่อการสอน และวีดิทัศน์เกี่ยวกับบุหรี่

2.2) ให้ความรู้และข้อมูลเรื่องกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่โดยการบรรยาย

ประกอบสื่อการสอน

3) แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) กิจกรรมการเสนอ

ตัวแบบ

3.1) จัดกิจกรรมเล่าสู่กันฟังแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตั้งแต่เริ่มเข้าร่วม

กิจกรรม

3.2) สัญลักษณ์ได้กำหนดเรื่องที่น่าเสนอ คือ การแสดงพฤติกรรมและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของตัวแบบที่เป็นวัยรุ่นในเรื่องนั้น มีตัวแบบที่แสดงทั้งด้านบวกและด้านลบอย่างละ 1 ตัวแบบ นำเสนอครั้งละ 15-20 นาที โดยมีการนำเสนอ 1 ครั้ง

4) แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) กิจกรรมระบายนใจ

4.1) จัดกิจกรรม เสนอแนวคิดการป้องกันบุหรี่ โดยการวาดรูปภาพผนังของการไม่สูบบุหรี่และร่วมกันอภิปราย

4.4) จัดกิจกรรมอภิปรายหัวข้อโรงเรียนในฝันในการป้องกันการสูบบุหรี่

5) แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5) กิจกรรมคุณนอกรอบ

5.1) จัดกิจกรรมคุณนอกรอบ จัดกลุ่มนักเรียนเป็นกลุ่มให้ระบายความรู้สึกให้กันฟังและวิธีการจัดการกับความเครียด

5.2) จัดกิจกรรมนำเสนอตัวแบบจริง แผนการอภิปรายตัวแบบจริงเป็นการใช้รูปแบบของการอภิปรายกลุ่มมาใช้ในการนำเสนอตัวแบบจริงโดยตัวแบบจริง คือ วัย 20-59 ปี ประสบการณ์ในการสูบบุหรี่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่และในปัจจุบันได้มีการปรับลดการสูบบุหรี่แล้วในการอภิปรายตัวแบบจริงนั้นจะเริ่มจากตัวแบบจริงนำเสนอเรื่องราวที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของตัวแบบจริง หลังจากนั้นทำการอภิปรายในประเด็นของลักษณะการ ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของตัวแบบจริงโดยทำการอภิปราย 1 ครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง การรับฟังการบรรยายโน้มน้าวจิตใจจากบุคคลตัวอย่างและเป็นที่ยึดของกันทั่วไป สะท้อนแนวคิดด้วยการอภิปรายกลุ่ม

6) แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 6) กิจกรรมคนใกล้ตัว

6.1) จัดกิจกรรมเพื่อนรัก



6.2) กิจกรรมที่สอนน้อง โดยให้นักเรียนรุ่นพี่ที่อยู่ในโรงเรียนเดียวกันที่เป็นแบบอย่างได้มาช่วยสอน ชี้แนะเทคนิค และประสบการณ์การไม่สูบบุหรี่

7) แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 7 (สัปดาห์ที่ 7) กิจกรรมการจำลองและบทบาทสมมติ

7.1) เทคนิคการปฏิเสธ ให้รู้จักวิธีการปฏิเสธเมื่อเพื่อนหรือคนอื่นแนะนำชักชวนให้ลองสูบบุหรี่

8) แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 8 (สัปดาห์ที่ 8) กิจกรรมศึกษาดูงาน

8.1) จัดกิจกรรมให้ไปศึกษาดูงานนอกสถานที่โดยการไปดูตัวแบบจริง คือผู้ป่วยที่โรงพยาบาลหรือผู้ป่วยที่รักษาอยู่บ้าน ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แล้วมาอภิปรายกลุ่มสะท้อนแนวคิดมุมมองของแต่ละคน

3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ เรียนอยู่ชั้น ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ ผู้ปกครองมีรายได้เดือนละ ได้เกรดเฉลี่ย ได้ค่าใช้จ่ายวันละ มีเพื่อนสนิทกี่คน เวลาว่างทำกิจกรรมอะไร คำถามเป็นลักษณะเลือกตอบและเติมคำตอบ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวของนักเรียนสูบบุหรี่หรือไม่ กลุ่มเพื่อนของนักเรียนมีคนสูบบุหรี่หรือไม่ ในกลุ่มเพื่อนมีคนชักชวนให้สูบบุหรี่หรือไม่ นักเรียนคิดสูบบุหรี่หรือไม่ นักเรียนเคยสูบบุหรี่หรือไม่ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนสูบบุหรี่กี่มวน นักเรียนสูบบุหรี่กับใคร นักเรียนสูบบุหรี่ยี่ห้ออะไร ลักษณะการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่นักเรียนได้บุหรี่มาโดย

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ใช้ข้อคำถาม ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกกับไม่ถูกเท่านั้น

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
ตอบถูก	1 คะแนน	ตอบถูก	0 คะแนน
ตอบไม่ถูก	0 คะแนน	ตอบไม่ถูก	1 คะแนน
คะแนน	8 – 10	หมายถึง	มีความรู้ระดับสูง
คะแนน	5 – 7	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน	0 – 4	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค จำนวน 30 ข้อ

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 3.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1977: 14) ดังนี้

$\text{Maximum} - \text{Minimum}$ (คะแนนสูงสุด - ต่ำสุด)

Interval จำนวนชั้น

$$\text{ช่วงค่าเฉลี่ย} = \frac{3 - 1}{2} = 0.663$$



ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน	
ไม่เห็นใจ	2 คะแนน	2 คะแนน	
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน	
คะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.00	หมายถึง มีแรงจูงใจระดับสูง	
คะแนนเฉลี่ย	1.67 - 2.33	หมายถึง มีแรงจูงใจระดับปานกลาง	
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.66	หมายถึง มีแรงจูงใจระดับต่ำ	

ส่วนที่ 5 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ โดยการประยุกต์ของสุนิศา ปรีชาวงศ์ (2007) คำถามเชิงบวก 6 ข้อ คำถามเชิงลบ 4 ข้อ วัดแบบ Rating scale

คำถามเชิงบวกได้แก่ข้อ 1, 3, 4, 7, 8, 10

คำถามเชิงลบได้แก่ข้อ 2, 5, 6, 9

เกณฑ์การให้คะแนน	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	4 คะแนน

ให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก เมื่อผู้ตอบวัดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง การให้คะแนนข้อคำถามเชิงลบ เมื่อผู้ตอบแบบวัดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าและมีทัศนคติต่อตนเองด้านลบ

เกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ (เสรี ลาซโรจน์, 2537)

การเห็นคุณค่าตนเองระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 0-59 (10-23 คะแนน)

การเห็นคุณค่าตนเองระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 (24-31 คะแนน)

การเห็นคุณค่าตนเองระดับสูง คะแนนร้อยละ 80-100 (32-40 คะแนน)

ส่วนที่ 6 แบบวัดพฤติกรรมกำบังกำบังการสูบบุหรี่ โดยประยุกต์มาจากอภินันท์ ปัญญาภาพ (2549) พฤติกรรมกำบังกำบังการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน เป็นการกำบังสุขภาพก่อนการเกิดโรค โดยการให้ความรู้ร่วมกับการสร้างเสริมในเด็กและเยาวชนมีความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่มีทักษะในการหลีกเลี่ยง การรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สามารถปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อถูกชักชวนจากเพื่อนและใช้เวลาว่างที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม เพื่อป้องกันการทดลองสูบบุหรี่ (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

พฤติกรรมกำบังกำบังการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ โดยปรากฏออกมาให้บุคคลอื่นสังเกตเห็นได้ทั้งการทำกิจกรรม บุคลิกภาพ อารมณ์ ความคิด ความรู้สึกอันเป็นผลมาจากความเชื่อ เจตคติ ประสบการณ์ บุคลิกภาพ และอื่น ๆ ภายในตัวบุคคล เมื่อมีสิ่งกระตุ้นหรือถูกจูงใจจากสิ่งเร้าในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแสดงมาในรูปแบบพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) ที่สามารถสังเกตเห็นและวัดได้หรือพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ เช่น ความคิด ความรู้สึก ทัศนคติ (อภินันท์



ปัญญาภาพ, 2549) มี 4 ด้านคือ 1) ด้านการควบคุมตนเอง มี 8 ข้อ 2) ด้านการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นมี 6 ข้อ 3) ด้านการปฏิเสธ มี 4 ข้อ 4) ด้านการใช้เวลาว่างให้มีประโยชน์ มี 6 ข้อ รวมคำถามทั้งหมด มี 24 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด มาตรฐานวัดเป็นแบบ Rating Scale มี 3 ระดับ

- 1 คะแนน เมื่อผู้ตอบแบบวัดไม่สามารถปฏิบัติตามการป้องกันการสูบบุหรี่ได้
- 2 คะแนน เมื่อผู้ตอบแบบวัดไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้
- 3 คะแนน เมื่อผู้ตอบแบบวัดปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้

เกณฑ์การให้คะแนน

ทำได้ทุกครั้ง ให้ 3 คะแนน

ทำได้บางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ทำไม่ได้ ให้ 1 คะแนน

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งมีจำนวน 24 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ (เสรี ลาขโรจน์, 2537)

ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
-----------------	----------------

เห็นด้วย 3 คะแนน	1 คะแนน
------------------	---------

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน	2 คะแนน
------------------	---------

ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน	3 คะแนน
---------------------	---------

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ระดับสูง คือ มีระดับคะแนนร้อยละ 80-100
(58-96 คะแนน)

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง คือ มีระดับคะแนนร้อยละ 60-79
(43-57 คะแนน)

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ระดับต่ำ คือ มีระดับคะแนนร้อยละ 0-59
(24-42 คะแนน)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยมีขั้นตอนในการสร้างตามลำดับ ดังนี้

1. โปรแกรม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เพื่อใช้ในขั้นตอนกระตุ้นให้รู้พฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยการอบรมกระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการประยุกต์ใช้โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตตำบลหนอง อำเภอบางสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด มีขั้นตอนดังนี้

- 1.1 กำหนดจุดมุ่งหมายในการอบรม

- 1.2 ศึกษาทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 1.3 ออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อใช้ในขั้นตอนกระตุ้นให้รู้พฤติกรรมที่เป็นปัญหาโดยการอบรมกระบวนการกลุ่มโดยคำนึงถึงความสามารถของกลุ่มตัวอย่างและคำนึงถึงข้อจำกัดทางด้านเวลา วัฒนธรรมท้องถิ่น

- 1.4 นำแบบโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อใช้ในขั้นตอนกระตุ้นให้รู้พฤติกรรมที่เป็นปัญหาโดยการอบรมกระบวนการกลุ่มเสนอ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไข



1.5 นำแบบโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อใช้ในพื้นที่ตอนกระตุ้นให้รู้พฤติกรรมที่เป็นปัญหาโดยการอบรมกระบวนการกลุ่มที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องกับผลที่คาดหวัง คำนวณหาความเที่ยงตรง (Validity) ตามวิธีของ โรวิเนลลี และเบลตัน (สมบัติ ทำยเรือคำ, 2551: 101) โดยมีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1.5.1 นายบุรี ทิพนัส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สาธารณสุขอำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.5.2 นายกฤษฏี ชายสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด

1.5.3 นางประภาศรี ทูมะลา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด

1.6 ปรับปรุงโปรแกรมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

1.7 นำโปรแกรมกลับไปให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณาความถูกต้องและ

เหมาะสม

1.8 จัดพิมพ์แล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. การสร้างแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1. กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างแบบวัดเพื่อสร้างแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่ใช้ในการวิจัย

2.2. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสูบบุหรี่

2.3. สร้างแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

2.4. นำแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เสนอประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2.5. นำแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านชุดเดิม หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหาโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective Conggruence : IOC) พิจารณาให้คะแนนดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ +1 เมื่อแน่ใจว่าวัดข้อสอบถามได้ตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ -1 เมื่อแน่ใจว่าวัดข้อสอบถามไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าวัดข้อสอบถามไม่ตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่

การหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามโดยการใชสูตร (สมบัติ ทำยเรือคำ, 2551: 101) ดังนี้

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

เมื่อ IOC แทน ค่าความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ค่า IOC ที่ได้ คือ 0.96



ใช้เกณฑ์พิจารณาค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าเป็นข้อสอบถามที่มีความสอดคล้องทำการตรวจสอบแก้ไขให้แบบสอบถามมีความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมมีตรงตามเนื้อหา (Content Validity) รูปแบบของการสอบถามความเหมาะสมด้านภาษา ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความเหมาะสมของการใช้เวลาในการตอบ เมื่อรับเครื่องมือกลับคืนมาจากผู้เชี่ยวชาญ หากพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่ตรงกัน ผู้วิจัยใช้ความเห็นที่สอดคล้องกัน 2 ใน 3 ท่าน และปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์แล้วนำมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง

2.6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขให้เรียบร้อย แล้วนำไปทดลองใช้เพื่อทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try Out) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบกับกลุ่มนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษ จำนวน 30 คน ที่โรงเรียนในตำบลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน แล้วนำผลไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้มีคุณภาพโดยการหาค่า Reliability โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ได้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรืมีค่าความเชื่อมั่น 0.89 การรับรู้ความรุนแรงมีค่าความเชื่อมั่น 0.81 การรับรู้โอกาสเสี่ยมีค่าความเชื่อมั่น 0.83 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองมีค่าความเชื่อมั่น 0.87 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรืมีค่าความเชื่อมั่น 0.89 ตามลำดับ

2.7. จัดพิมพ์แบบวัดและนำไปใช้เก็บข้อมูลในการทำวิจัยต่อไป

3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ขั้นตอนเตรียมการ

3.5.1.1 ทำหนังสือราชการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษ ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ที่จะทำการศึกษา

3.5.1.2 ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนที่จะทำการศึกษพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย นัดหมายวันเวลาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องการ

3.5.1.3 ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อวางแผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยผู้วิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1.4 ศึกษาข้อมูลเพื่อใช้ในการสอนโดยผู้วิจัย และแผนการจัดกิจกรรม

3.5.1.5 จัดเตรียมอุปกรณ์ สื่อ ให้เหมาะสมที่จะใช้ในโปรแกรมสุขศึกษา

3.5.1.6 ติดต่อประสานงานกับวิทยากรตัวแบบจริงเพื่อเตรียมความพร้อมและกำหนดเนื้อหาและช่วงเวลาที่เหมาะสม

3.5.1.7 ทำหนังสือราชการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน 1 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าทำการศึกษในกิจกรรมกับกลุ่มทดลอง

3.5.2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.2.1 นัดกลุ่มตัวอย่างมารับฟังคำชี้แจงและทำการสัมภาษณ์ก่อนดำเนินการวิจัยใช้เวลา 1 สัปดาห์

3.5.2.2 ดำเนินการทดลองตามกิจกรรมที่กำหนดตามกิจกรรมที่กำหนดใช้เวลา 8 สัปดาห์



จัดกิจกรรมครั้งที่ 1 ให้สุศึกษาครั้งที่ 1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ

1. กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยภายในกลุ่มทดลอง ใช้กิจกรรมการแนะนำตนเอง ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

2. กิจกรรมการบรรยายประกอบ Power point เรื่องความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษของบุหรีและประโยชน์จากการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี ใช้เวลาประมาณ 60 นาที

3. กิจกรรมชมวีดิทัศน์ตัวแบบสัญลักษณ์ได้กำหนดเรื่องที่น่าเสนอ คือ การแสดงพฤติกรรมและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี โดยมีการนำเสนอ 1 เรื่อง

จัดกิจกรรมครั้งที่ 2 ให้สุศึกษาครั้งที่ 2 กิจกรรมพูดชักจูง

1. กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวกับบุหรี โดยการบรรยายประกอบแผ่นพลิค ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2. กิจกรรมชมวีดิทัศน์ตัวแบบสัญลักษณ์ได้กำหนดเรื่องที่น่าเสนอ คือ การแสดงพฤติกรรมและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรีของตัวแบบที่เป็นวัยรุ่นในเรื่องนั้นมีตัวแบบที่แสดงทั้งด้านบวกและด้านลบอย่างละ 1 ตัวแบบ นำเสนอครั้งละ 15-20 นาที โดยมีการนำเสนอ 1 ครั้ง

3. ใช้คำพูดชักจูง โดยใช้กิจกรรมให้รู้ถึงโทษและพิษภัยของบุหรี

จัดกิจกรรมครั้งที่ 3 ให้สุศึกษาครั้งที่ 3 กิจกรรมการเสนอตัวแบบ

1. กิจกรรมกลุ่มเล่าประสบการณ์ การไม่สูบบุหรีของตนเองในอดีตและภาพฝันในอนาคตของแต่ละคน ใช้เวลาประมาณ 120 นาที

2. นำบุคคลต้นแบบที่เป็นนักเรียนรุ่นพี่มาเล่าประสบการณ์การไม่สูบบุหรี และประสบความสำเร็จในชีวิต

จัดกิจกรรมครั้งที่ 4 ให้สุศึกษาครั้งที่ 4 กิจกรรมระบายสีในใจ

1. ให้อวดภาพการรณรงค์ไม่สูบบุหรีแล้วแบ่งกลุ่มร่วมกันบรรยายรูปภาพ

2. ใช้คำพูดชักจูง โดยใช้กิจกรรมให้รู้ถึงโทษและพิษภัยของบุหรี

จัดกิจกรรมครั้งที่ 5 ให้สุศึกษาครั้งที่ 5 กิจกรรมคูนอกรอบ

1. กิจกรรมนำเสนอตัวแบบใช้รูปแบบของการอภิปรายกลุ่มนำเสนอตัวแบบจริง คือ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการสูบบุหรีแล้วได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี และในปัจจุบันได้มีการปรับลดการสูบแล้ว เริ่มจากตัวแบบจริงนำเสนอเรื่องราวที่เกี่ยวกับการสูบบุหรีของตัวแบบจริง

2. กิจกรรมคูนอกรอบ อภิปรายในประเด็นการจัดการกับความเครียด โดยทำการอภิปราย 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

จัดกิจกรรมครั้งที่ 6 ให้สุศึกษาครั้งที่ 6 กิจกรรมคนใกล้ตัวและกิจกรรมพี่สอนน้อง

1. กิจกรรมพี่สอนน้อง ให้อุ่นพี่ที่ประสบความสำเร็จมาช่วยสอนรุ่นน้อง

2. กิจกรรมเพื่อนรัก ให้นักเรียนสามารถเลือกคบเพื่อนที่ดีและการเป็นเพื่อนที่ดี

จัดกิจกรรมครั้งที่ 7 ให้สุศึกษาครั้งที่ 7 กิจกรรมการจำลองบทบาทสมมุติ

1. กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการปฏิเสธการสูบบุหรี

2. กิจกรรมกลุ่ม เรื่องเทคนิคการปฏิเสธ ให้อุ่นพี่แต่ละกลุ่มนำเสนอวิธีการปฏิเสธและแนะนำวิธีปฏิเสธที่เหมาะสมใช้เวลาประมาณ 60 นาที



จัดกิจกรรมครั้งที่ 8 ให้สุศึกษาครั้งที่ 8 กิจกรรมศึกษาดูงาน จัดกิจกรรมให้ไปศึกษาดูงานนอกสถานที่โดยการไปดูตัวแบบจริง คือ ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลหรือที่บ้าน อภิปรายกลุ่ม สะท้อนแนวคิดมุมมองของแต่ละคน

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นำมาแปรผลในโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS)

3.6.2 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.6.2.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) กรณีคำนวณค่าเฉลี่ยเลขคณิตสำหรับข้อมูลที่แจกแจงความถี่ (สมบัติ ท้ายเรือคำ, 2551: 124)

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

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

2) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) กรณีรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตร (สมบัติ ท้ายเรือคำ, 2551: 140)

3.6.2.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

1) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติภายในกลุ่มทดลองก่อนกับหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test

3) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ภายในกลุ่มทดลองและก่อนกับหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test

4) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) แบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม วัตก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ก่อนและหลัง การได้รับโปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ มีรูปตารางประกอบการบรรยาย

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการสื่อสารความหมายตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ ข้อมูลดังนี้

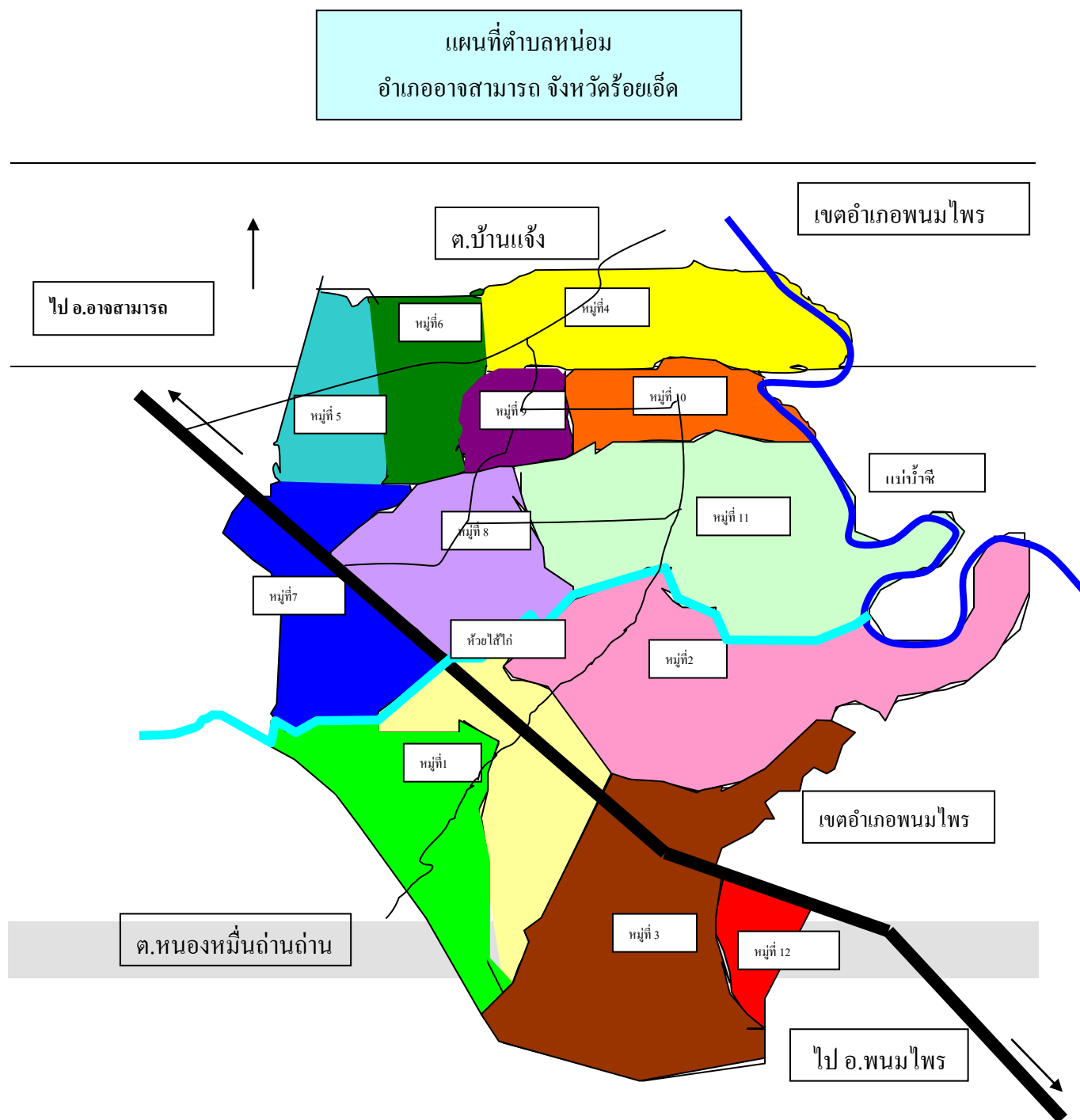
\bar{x}	แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)
n	แทน จำนวนตัวอย่าง
S.D.	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
<i>p-value</i>	แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant level)
t	แทน สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
Min	แทน ค่าต่ำสุด
Max	แทน ค่าสูงสุด

4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. บริบทของตำบลหนอง
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยขอเสนอ ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
 - ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
 - ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
 - ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าแห่งตน
 - ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
4. นวัตกรรม
5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



4.2.1 บริบทของตำบลหนอง



ภาพประกอบ 4.1 แผนที่ตำบลหนอง



1) ลักษณะทั่วไปของตำบลหนองม

ตำบลหนองม อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด ห่างจากจังหวัดร้อยเอ็ด 42 กิโลเมตร ห่างจากอำเภอบางบาล 9 กิโลเมตร มีพื้นที่ 25 ตารางกิโลเมตร ทิศเหนือติดต่อกับตำบลแจ้ อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด ทิศตะวันออกติดต่อกับตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ทิศใต้ติดต่อกับตำบลหนองหมื่นถ่าน อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด ทิศตะวันตกติดต่อกับตำบลอาจสามารถ อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด แบ่งการปกครองเป็น 13 หมู่บ้าน มีหลังคาเรือน 1,538 หลังคาเรือน ประชากร 7,250 คน มีโรงเรียนทั้งหมด 6 โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง สถานีตำรวจภูธร 1 แห่ง วัด 11 แห่ง สำหรับโรงเรียนหนองมฟ้าล้อมวิทยา ตำบลหนองม อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นโรงเรียนที่ทำการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 3 มีนักเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 130 คน ชาย 72 คน หญิง 58 คน มีนักเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 117 คน ชาย 85 คน หญิง 32 คน สถานที่ตั้งของโรงเรียนอยู่ในชุมชนบริเวณด้านข้างติดต่อกับสถานีตำรวจภูธร และบ้านเรือน ด้านหลังของโรงเรียนติดกับป่าชุมชนนักเรียนส่วนใหญ่เป็นบุตรหลานของชาวบ้านหนองมและหมู่บ้านใกล้เคียง พาหนะที่นำมาโรงเรียนคือรถจักรยานและเดินเท้ามาเรียน

2) ลักษณะประชากรและชีวิตความเป็นอยู่

สภาพบ้านเรือนเป็นบ้านไม้ใต้ถุนสูงส่วนใหญ่เป็นบ้านครึ่งปูนครึ่งไม้ปลูกรวมกันเป็นกลุ่มสำหรับเครือญาติ การคมนาคมสะดวกมีถนนลาดยางตัดผ่านหมู่บ้านบริเวณบ้านปลูกไม้ยืนต้นประเภทไม้ผล ประชากรร้อยละ 80 อาชีพเกษตรกรรมทำนาเป็นหลัก รองลงมามีอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 10 รับราชการร้อยละ 4 ค้าขายร้อยละ 6 สภาพสังคมของชาวบ้านมีความเกี่ยวพันธุดงค์เครือญาติมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจและสังคมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ผู้ประกอบการเด็กบางคนต้องไปทำงานต่างถิ่นบุตรหลานอาศัยอยู่กับปู่ย่าตายายเป็นคนเลี้ยงดู เมื่อสภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดปัญหาหลายอย่างตามมาเช่นปัญหาการระบาดของสารเสพติด ปัญหาการทะเลาะวิวาท นักเรียนในกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นมีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เริ่มสูบบุหรี่อื่นจะนำไปสู่การเสพยาเสพติดอื่นได้ในอนาคตซึ่งจะมีผลกระทบกับชุมชนโดยตรง ถ้าไม่มีการวางมาตรการแก้ไขปัญหานี้ให้ชุมชนให้ดี

ดังนั้นหากมีกิจกรรมใดๆที่สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทสุบหรือหรือสารเสพติดอื่นๆได้ จะทำให้ชุมชนมีความเป็นระเบียบ เกิดความสงบสุข น่าอยู่ และเป็นแบบอย่างที่ดีของชุมชนอื่นๆ

ตาราง 4.1 ร้อยละ อาชีพของประชากรในตำบลหนองม

อาชีพ	ร้อยละ
เกษตรกรรม	80.0
รับจ้าง	10.0
ค้าขาย	6.0
ข้าราชการ	4.0



4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4.2 จำนวน ร้อยละ ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	16	53.3	18	60.0
หญิง	14	46.7	12	40.0
อายุ (ปี)				
13	0	0	1	3.3
14	12	40	15	50.0
15	16	53.3	13	43.4
16	2	6.7	1	3.3
	$\bar{x} = 15.07$		$\bar{x} = 14.47$	
	S.D. = 0.90		S.D. = 0.63	
Minimum	14 ปี		13 ปี	
Maximum	16 ปี		16 ปี	
ระดับชั้นการศึกษา				
ม.2	13	43.3	16	53.3
ม.3	17	56.7	14	46.7



ตาราง 4.2 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การอยู่อาศัย				
บิดา มารดา	22	73.4	26	86.8
ตา ยาย	7	23.3	2	6.6
ปู่ ย่า	1	3.3	2	6.6
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)				
1,000 – 4,000	14	46.7	6	20.0
4,001 – 8,000	14	46.7	21	70.0
8,001 ขึ้นไป	2	6.6	3	10.0
	$\bar{X} = 4,411.33$		$\bar{X} = 5,400.00$	
	S.D.= 2545.58		S.D.= 2,018.87	
Median	4,750.00 บาท		5,000.00 บาท	
Minimum	1,000.00 บาท		800.00 บาท	
Maximum	10,000.00 บาท		10,000.00 บาท	
เกรดเฉลี่ย				
1.01 – 2.00	1	3.3	1	3.3
2.01 – 3.00	11	36.7	8	26.7
3.01 – 4.00	18	60.0	21	70.0
	$\bar{X} = 3.57$		$\bar{X} = 3.12$	
	S.D.= 0.57		S.D.= 0.40	
Median	4.00		3.21	
Minimum	2.00		2.00	
Maximum	4.00		3.76	



ตาราง 4.2 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายของนักเรียน (บาท/วัน)				
1 – 10	3	10.0	2	6.7
11 –20	2	6.7	9	30.0
21 – 30	8	26.7	15	50.0
31 – 40	17	56.6	4	13.3
	$\bar{X}=36.67$ S.D.= 10.61		$\bar{X}=23.83$ S.D.= 7.03	
Median	30.0		20.0	
Minimum	10		10	
Maximum	40		40	
เพื่อนสนิท				
มี	30	100.0	30	100.0
จำนวนเพื่อนสนิท	14	46.6	18	60.0
น้อยกว่า 5 คน	14	46.6	9	30.0
5-10 คน	2	6.6	3	10.0
กิจกรรมในเวลาว่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
นอนพักผ่อน	26	86.7	15	50.0
ฟังเพลง/ดูโทรทัศน์	29	96.7	23	76.7
อ่านหนังสือ	24	80.0	17	56.7
เล่นดนตรี	17	56.7	8	26.7
ออกกำลังกาย	20	66.7	17	56.7
ดื่มสุรา เบียร์	0	0	0	0
ไปหาเพื่อน	20	66.7	13	43.3
อื่น ๆ (ปลูกต้นไม้, ทำสวน, ดูหนัง)	9	30.0	5	16.7



ตาราง 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่สูบบุหรี่ในครอบครัว				
ไม่มี	17	56.7	11	36.7
มี	13	43.3	19	63.3
จำนวนบุคคลที่สูบบุหรี่ในครอบครัว				
น้อยกว่า 2 คน	11	84.6	15	78.9
3-5 คน	2	13.4	4	21.1
กลุ่มเพื่อนในโรงเรียนที่ชักชวนให้สูบบุหรี่				
ไม่มี	27	90.0	14	46.7
มี	3	10.0	16	53.3
มากกว่า 2 คน	1	33.3	10	62.5
3-5 คน	1	33.3	4	25.0
มากกว่า 5 คน	1	33.3	2	12.5
กลุ่มเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่				
ไม่มี	30	100.0	30	100.0
การคิดสูบบุหรี่ของนักเรียน				
ไม่เคย	27	90.0	27	90.0
เคย	3	10.0	3	10.0
การทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียน				
ไม่เคย	22	73.3	20	66.7
เคย	8	26.7	10	33.3
บุหรี่ที่นักเรียนสูบในช่วง 30 วันที่ผ่านมา (ม้วน)				
1 - 5	5	62.5	8	80.0
6 - 10	3	37.5	2	20.0
บุคคลที่นักเรียนสูบหรี่ด้วย				
สูบบุหรี่คนเดียว	1	12.5	2	20.0
สูบบุหรี่กับเพื่อน	7	87.5	8	80.0



ตาราง 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยี่ห้อบุหรี่ที่นักเรียนสูบ				
กรงทอง			1	10.0
วันเดอร์	2	25	2	20.0
กรองทิพย์	6	75	7	70.0
ลักษณะการสูบบุหรี่				
สูบไม่อัดควันเข้าปอด	3	37.5	7	70.0
สูบอัดควันเข้าปอด	5	62.5	3	30.0
การได้มาของบุหรี่				
ซื้อเอง	6	75.0	5	50.0
ได้จากเพื่อน	2	25.0	5	50.0

จากตาราง 4.2 ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.3) มีอายุ 15 ปี (ร้อยละ 53.3) ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ร้อยละ 43.3) ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ 56.7) อาศัยอยู่กับบิดา มารดา (ร้อยละ 73.4) ครอบครัวมีรายได้ 1,000 – 4,000 บาทต่อเดือน และมีรายได้ 4,001 – 8,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 46.7 เท่ากัน) นักเรียน ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.01 – 4.00 (ร้อยละ 60.0) นักเรียนมีค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 25 - 50 บาทต่อวัน (ร้อยละ 90.0) มีเพื่อนสนิท (ร้อยละ 100.0) กิจกรรมในเวลาว่าง คือ การฟังเพลง/ดูโทรทัศน์ (ร้อยละ 96.7) ในครอบครัวไม่มีบุคคลที่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 56.7) กลุ่มเพื่อนในโรงเรียนไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.0) กลุ่มเพื่อนสนิทไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 100.0) นักเรียนไม่เคยคิดสูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.0) นักเรียนไม่เคยทดลองสูบบุหรี่ (ร้อยละ 73.3) บุหรี่ที่นักเรียนสูบในช่วง 30 วันที่ผ่านมา อยู่ระหว่าง 1 – 5 มวน (ร้อยละ 62.5) นักเรียนสูบบุหรี่กับเพื่อน (ร้อยละ 87.5) ยี่ห้อบุหรี่ที่นักเรียนสูบ คือ กรองทิพย์ (ร้อยละ 75.0) ลักษณะการสูบบุหรี่เป็นแบบสูบอัดควันเข้าปอด (ร้อยละ 62.5) นักเรียนซื้อบุหรี่สูบเอง (ร้อยละ 75.0)

กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60.0) มีอายุ 14 ปี (ร้อยละ 50.0) ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ร้อยละ 53.3) อาศัยอยู่กับบิดา - มารดา (ร้อยละ 86.7) ครอบครัวมีรายได้ 4,001 – 8,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 70.0) นักเรียนส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.01 – 4.00 (ร้อยละ 70.0) นักเรียนมีค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 20 - 40 บาทต่อวัน (ร้อยละ 83.3) มีเพื่อนสนิท (ร้อยละ 100.0) กิจกรรมในเวลาว่าง คือ การฟังเพลง/ดูโทรทัศน์ (ร้อยละ 76.7) ในครอบครัวมีบุคคลที่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 63.3) มีกลุ่มเพื่อนในโรงเรียนที่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 53.3) กลุ่มเพื่อนสนิทไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 100) นักเรียนไม่เคยคิดสูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.0) นักเรียนไม่เคยทดลองสูบบุหรี่ (ร้อยละ 66.7) บุหรี่ที่นักเรียนสูบในช่วง 30 วันที่ผ่านมา อยู่ระหว่าง 1 – 5 มวน (ร้อยละ 80.0) นักเรียนสูบบุหรี่กับเพื่อน (ร้อยละ



80.0) ยี่ห่อบุหรี่ยี่ห้อนักเรียนสูบ คือ กรองทิพย์ (ร้อยละ 70.0) ลักษณะการสูบบุหรี่ที่เป็นแบบสูบไม่อัดควัน
เข้าปอด (ร้อยละ 70.0) นักเรียนซื้อบุหรี่ยี่ห้อเอง และได้จากเพื่อน (ร้อยละ 50.0)

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยี่ห้อ

ตาราง 4.3 การเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยี่ห้อ ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและ
กลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับความรู้	n	\bar{X}	S.D.	ระดับ	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	30	5.7	0.12	ปานกลาง	- 10.17	29	0.000*
หลังการทดลอง	30	8.3	0.11	สูง			
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	30	5.6	0.13	ปานกลาง	- 1.34	29	0.003*
หลังการทดลอง	30	5.7	0.11	ปานกลาง			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยี่ห้อ ก่อนการทดลองอยู่ระดับ
ปานกลาง ภายหลังจากทดลองคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อน
และหลังการทดลอง

ตาราง 4.4 การเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยี่ห้อ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับความรู้	n	\bar{X}	S.D.	ระดับ	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	5.7	0.12	ปานกลาง	-0.11	58	0.914*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	5.6	0.13	ปานกลาง			
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	8.7	0.11	สูง	8.82	58	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	5.7	0.11	ปานกลาง			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$



ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่แตกต่างกัน

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับบุหรี่ปริมาณเพิ่มขึ้นจากเดิม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปริมาณทั้งก่อนและหลังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ตาราง 4.5 เปรียบเทียบแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค	n	\bar{X}	S.D.	ระดับ	t	df	p-value
การรับรู้ความเสี่ยงของการติดบุหรี่							
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	30	2.05	0.24	ปานกลาง	- 6.28	29	0.000*
หลังการทดลอง	30	2.45	0.19	สูง			
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	30	2.14	0.13	ปานกลาง	- 4.35	29	0.000*
หลังการทดลอง	30	2.19	0.12	ปานกลาง			



ตาราง 4.5 (ต่อ)

แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค	n	\bar{x}	S.D.	ระดับ	t	df	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่							
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	30	2.08	0.28	ปานกลาง	- 6.28	29	0.000*
หลังการทดลอง	30	2.48	0.25	สูง			
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	30	2.01	0.21	ปานกลาง	- 4.35	29	0.000*
หลังการทดลอง	30	2.10	0.14	ปานกลาง			
ความคาดหวังในความสามารถของ ตนเอง ต่อการป้องกันการสูบบุหรี่							
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	30	2.07	0.18	ปานกลาง	- 6.28	29	0.000*
หลังการทดลอง	30	2.41	0.25	สูง			
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	30	1.96	0.18	ปานกลาง	- 4.35	29	0.000*
หลังการทดลอง	30	2.11	0.12	ปานกลาง			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโดยรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคสูงขึ้นอยู่ในระดับสูงซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโดยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลางซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองเล็กน้อย

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบการวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง



ตาราง 4.6 เปรียบเทียบการวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง	n	\bar{x}	S.D.	ระดับ	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	30	2.16	0.22	ปานกลาง	-12.87	29	0.000*
หลังการทดลอง	30	2.73	0.28	สูง			
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	30	2.09	0.20	ปานกลาง	- 0.37	29	0.000*
หลังการทดลอง	30	2.11	0.12	ปานกลาง			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อนการทดลองอยู่ระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลองอยู่ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองไม่มาก

ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

ตาราง 4.7 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่	n	\bar{x}	S.D.	ระดับ	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	30	2.15	0.20	ปานกลาง	-14.57	29	0.00*
หลังการทดลอง	30	2.78	0.26	สูง			
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	30	1.99	0.20	ปานกลาง	- 3.00	29	0.01*
หลังการทดลอง	30	2.05	0.18	ปานกลาง			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนทดลองมีคะแนนอยู่ระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนอยู่ระดับสูงซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$



กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ทั้งก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง อยู่ระดับปานกลางซึ่งไม่แตกต่างกัน

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนอยู่ระดับปานกลางซึ่งไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4.8 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง Independent t-test

ข้อความ	n	\bar{x}	S.D.	ระดับ	t	df	p-value
1.ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่							
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	2.09	0.21	ปานกลาง	1.58	58	0.12
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	2.02	0.12	ปานกลาง			
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	0.83	0.11	สูง	8.82	58	0.00
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	0.56	0.11	ปานกลาง			
2. แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค							
2.1 การรับรู้ความรุนแรงของ							
การเกิดโรค							
ก่อนทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	2.05	0.24	ปานกลาง	- 1.79	58	0.08
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	2.14	0.13	ปานกลาง			
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	2.45	0.19	สูง	6.26	58	0.00
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	2.19	0.12	ปานกลาง			



ตาราง 4.8 (ต่อ)

ข้อความ	n	\bar{x}	S.D.	ระดับ	t	df	p-value
2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่							
ก่อนทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	2.08	0.28	ปานกลาง	1.19	58	0.24
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	2.01	0.21	ปานกลาง			
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	2.48	0.25	สูง	7.19	58	0.00
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	2.10	0.14	ปานกลาง			
2.3 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่							
ก่อนทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	2.08	0.18	ปานกลาง	2.48	58	0.56
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	1.96	0.18	ปานกลาง			
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	2.41	0.25	สูง	5.89	58	0.00
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	2.11	0.12	ปานกลาง			
3.การเห็นคุณค่าในตนเอง							
ก่อนทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	2.16	0.22	ปานกลาง	1.29	58	0.20
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	2.09	0.20	ปานกลาง			
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	2.73	0.28	สูง	11.31	58	0.00
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	2.11	0.12	ปานกลาง			



ตาราง 4.8 (ต่อ)

ข้อความ	n	\bar{x}	S.D.	ระดับ	t	df	p-value
4.พฤติกรรมกำรป้องกันสูบบุหรี่ ก่อนทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	2.15	0.20	ปานกลาง	3.07	58	0.00
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	1.99	0.20	ปานกลาง			
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	2.78	0.26	สูง	12.98	58	0.00
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	2.05	0.18	ปานกลาง			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การเห็นคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมกำรป้องกันสูบบุหรี่ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกัน โดยคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากเดิมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

4.3.1 ผลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการดำเนินงานวิจัยตามโปรแกรมประยุกต์การป้องกันสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบ ต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยได้นำเอาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับการเห็นคุณค่าแห่งตนมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมต่างๆในครั้งนี ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อน การทดลองและหลังการทดลองด้วยแบบสอบถาม กลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมในการดำเนินการและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามโปรแกรมกำรป้องกัน สูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นดังนี้



ตาราง 4.9 ขั้นตอนและผลของกิจกรรม

ลำดับขั้นตอน	กิจกรรม	ผลของกิจกรรม
1	สร้างสัมพันธ์ภาพ (Relationship)	- เกิดความไว้วางใจ - เกิดมิตรภาพ - เกิดความคุ้นเคย
2	ใช้คำพูดชักจูง (Induce)	- เกิดความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ - เกิดความกลัวต่อพิษภัยของบุหรี่ - มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่
3	เสนอตัวแบบ (Idol)	- คิดอยากเลียนแบบ - เกิดทัศนคติในด้านบวก
4	ระบายสีในใจ (Smart kids)	- เกิดชมรมต่อต้านบุหรี่และยาเสพติดในโรงเรียน - เกิดแนวคิดในการป้องกันการสูบบุหรี่ - ได้แนวทางในการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่
5	คุยนอกรอบ (Talk outside)	- เพิ่มประสบการณ์จากเพื่อนหลายๆคน - มีแนวคิดในการแก้ปัญหาหลากหลาย
6	คนใกล้ตัว (Friend ship)	- เกิดความรักความสามัคคีในกลุ่ม - รู้จักคบเพื่อนที่ดี
7	จำลองบทบาทสมมุติ (Role-modeling)	- ทำให้รู้จักวิธีการปฏิเสธเมื่อถูกชวนให้สูบบุหรี่
8	ศึกษาดูงาน (Field study)	- เกิดความกลัว - เปลี่ยนทัศนคติไปด้านบวก - ไม่คิดสูบบุหรี่

4.3.2 นวัตกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้นักเรียนเกิดการรวมกลุ่มกันจัดตั้งกลุ่มต่อต้านบุหรี่และยาเสพติดขึ้น โดยมีการแต่งตั้งประธานกลุ่ม กรรมการฝ่ายต่าง ๆ โดยมีคณะครูในโรงเรียนเป็นที่ปรึกษา ความตั้งใจของกลุ่มต้องการไม่ให้นักเรียนในโรงเรียนติดบุหรี่หรือเสพยาบุหรี่ ซึ่งการสูบบุหรี่นี้จะเป็นผลนำไปสู่การเสพยาเสพติดชนิดอื่นขึ้นในอนาคต เช่น ยาบ้าซึ่งเป็นยาเสพติดที่นิยมกันมากขึ้นในหมู่วัยรุ่นในชุมชน ที่เป็นปัญหาในชุมชนในปัจจุบัน

การเกิดแนวความคิดและร่วมกันจัดตั้งกลุ่มต่อต้านการสูบบุหรี่และยาเสพติดในโรงเรียน เป็นสิ่งที่ดี เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับวัยรุ่นรุ่นน้องของนักเรียนเอง ปัจจุบันการสื่อสารยุคคอมพิวเตอร์ใช้ระบบออนไลน์ ส่งผ่านข้อมูลกัน การถ่ายทอดความรู้หรือแนวความคิด การกระจายข้อมูลต่าง ๆ ไปสู่กลุ่มอื่น ๆ จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีสื่อสาร การวิจัยครั้งนี้พบว่านักเรียนใช้วิธีการส่งผ่านข้อมูลต่าง ๆ ไปยัง



เพื่อนกลุ่มอื่นโดยเผยแพร่ทางระบบออนไลน์เช่นกัน จะเห็นว่ามึนวัตรกรรมใหม่เกิดจากการจัดการทำวิจัยในครั้งนี้อย่าง

4.3.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของงานวิจัยครั้งนี้เกิดขึ้นได้ด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้

1) นักเรียน (Student) เนื่องการวิจัยครั้งนี้ นักเรียนกลุ่มทดลองเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2,3 เป็นนักเรียนที่โตพอสมควรและเป็นนักเรียนที่อยู่ในพื้นที่ที่ผู้วิจัยเองทำงานอยู่ มีความคุ้นเคยกันพอสมควร นักเรียนเองมีความตั้งใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ ส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้เกิดความสำเร็จ

2) ครู (Teacher) เนื่องจากคณะครูในโรงเรียนเป็นบุคคลที่มีความตั้งใจที่จะให้การสนับสนุนร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนมีความคุ้นเคยกันเป็นอย่างดีกับผู้วิจัย ส่งผลทำให้งานวิจัยครั้งนี้เกิดความสำเร็จได้

3) ผู้ปกครองเด็ก (Parent) ผู้ปกครองเด็กให้ความยินยอมให้นักเรียนเองเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ เนื่องจากปัจจุบันให้ชุมชนเอาปัญหาเสพติดที่เป็นปัญหาอยู่ในทุกหมู่บ้านยากแก่การทำลายให้หมดไปปัญหาสุบบุรีเป็นปัญหาที่จะก้าวไปเป็นการเสพเสพติดในอนาคตได้ ผู้ปกครองจึงเล็งเห็นปัญหาในจุดนี้ จึงสนับสนุนในการวิจัยในครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูลของการใช้โปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบ ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ของโรงเรียนบ้านหนองฟ้าล้อมวิทยา ตำบลหนอง อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) แสดงผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ความมุ่งหมายของการวิจัย
2. สรุปผล
3. อภิปรายผล
4. ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.1.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่

5.1.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

5.2 สรุปผล

ผลการวิจัยพบว่า การประยุกต์ใช้โปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านหนองฟ้าล้อมวิทยา ตำบลหนอง อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด ดังนี้

5.2.1 นักเรียนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับคะแนนความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.2 นักเรียนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าแห่งตน และมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกด้าน และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



5.2.3 นักเรียนในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีการเห็นคุณค่าแห่งตน โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.4 นักเรียนในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.5 ผลของการจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลองส่งผลให้นักเรียนเกิดแนวคิดและมีการจัดตั้งกลุ่มต่อต้านการสูบบุหรี่และยาเสพติดขึ้นในโรงเรียนเพื่อปกป้องและป้องกันไม่ให้เกิดการสูบบุหรี่และยาเสพติดขึ้นในกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนของตนเอง มีการจัดตั้งประธาน กรรมการฝ่ายต่างๆ โดยมิฉะนั้นครูเป็นที่ปรึกษา

จากการดำเนินกิจกรรมต่างๆในการประยุกต์ใช้โปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กิจกรรมที่ใช้พอสรุปได้เป็น “RISTRIF Model” ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ (R: Relationship)
2. กิจกรรมใช้คำพูดชักจูง (I: Induce)
3. กิจกรรมระบายสีในใจ (S: Smart Kids)
4. กิจกรรมคุยนอกรอบ (T: Talk outside)
5. กิจกรรมจำลองบทบาทสมมติ (R: Role-modeling)
6. กิจกรรมเสนอตัวแบบ (I: Idol)
7. กิจกรรมคนใกล้ตัว (F: Friend ship)
8. กิจกรรมศึกษาดูงาน (F: Field study)

5.3 อภิปรายผล

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านหนองฟ้าล้อมวิทยา ตำบลหนองอำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ มีการรับรู้ความรุนแรงของบุหรี่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดยาสูบ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ มีการเห็นคุณค่าแห่งตน และมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ทุกด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โปรแกรมการ



ป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2-3 ได้ผ่านกระบวนการสร้างและตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุง และผ่านการทดลองใช้มาแล้ว ส่งผลให้โปรแกรมมีคุณภาพ ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมของกลุ่มทดลอง สร้างสัมพันธภาพที่ดี พูดคุย ชักถาม และชี้แจง คุณประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรม ส่งผลให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรู้ มีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ มีการเห็นคุณค่าแห่งตน มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อนุภาพ ทองอยู่ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน พบว่า นักเรียนชายมีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร ชวนชาติ (2551) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าแห่งตนเองและสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น นักเรียนมัธยมศึกษาในเขต (สพฐ.) เขต 2 สมุทรปราการ ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 60 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าแห่งตน มีสมรรถนะแห่งตน หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ระวีวรรณ รัสมิเพชโรโสภณ (2548: 79-80) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันการเสพแอมเฟตามีน ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 68 คน เป็นกลุ่มทดลอง 32 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 36 คน ซึ่งผลการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรครายหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นกว่าการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับ $p < 0.001$ และมีพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติดภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประญา นันทสุนทร (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 86 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 43 คน พบว่าหลังทดลอง 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การคิดวิเคราะห์ วิจาร์ณ ทักษะการตัดสินใจ การแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนทดลองและดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 หลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองยังมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีวกว่าก่อนการทดลอง และดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ผ่องศรี ศรีมรกต (2548) ได้ศึกษาพัฒนารูปแบบการสร้างควมตระหนัก ในพิษภัยบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนไทย (ป.1.-ม.6) ทั้งภาครัฐและเอกชนในภาคกลาง กทม. (ไม่ได้เรียน) เอกชนสังกัด กทม. กรมสามัญศึกษา จำนวน 4 แห่ง เยาวชนด้อยโอกาสที่อยู่ในชุมชนแออัด 1



แห่ง จำนวน 2,418 คน ผลของการศึกษาพบว่า มีความตระหนักในโทษพิษภัยบุหรี่ มีความประทับใจ และมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับดีมาก เด็กมีส่วนร่วมในการชักชวนเพื่อน ๆ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่ให้เกิดผลเสีย เด็กและเยาวชนยังพัฒนาทักษะในการอยู่ร่วมกันในสังคม การคบเพื่อน

สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุปผา ศิริรัมย์ (2548) ได้สรุปผลการวิจัยเรื่องความคิดเห็นและความเชื่อต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย ได้สำรวจวัยรุ่นเพศชายและเพศหญิงอายุ 13-17 ปี จำนวน 1,000 ราย จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ ศึกษาต่อเนื่องในระยะเวลา 5 ปี พบว่า วัยรุ่นชายสูบบุหรี่ ร้อยละ 20.3 และวัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ ร้อยละ 1.5 ของวัยรุ่นทั้งหมด

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ผ่องศรี ศรีมรกต (2548) ศึกษาการสำรวจเพื่อป้องกันเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็น ประสพการณ์ พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารูปแบบและกลวิธีการ เสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในเยาวชนไทยในแต่ละภาครวมทั้งกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 จังหวัด กลุ่มตัวอย่าง 6,485 คน ผลของการศึกษาพบว่า แรงจูงใจที่ทำให้สูบบุหรี่ เพราะอยากเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ เพื่อนชักชวน ความเครียด ตามลำดับ อายุที่สูบบุหรี่ต่ำสุดคือ 5 ปี สูงสุด คือ 19 ปี

สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุริยเดช ปรีปาดิ (2550) ศึกษาปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น คือ 1) ลักษณะของตนเอง เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ผลการเรียนไม่ดี เครียด ซึมเศร้า ขาดทักษะในการคบเพื่อน และทักษะการปฏิเสธ 2) ลักษณะของเพื่อน เพื่อนสูบบุหรี่ เพื่อนขาดกิจกรรม การมีส่วนร่วมในโรงเรียน 3) ลักษณะโรงเรียนหรือชุมชน บรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสูบบุหรี่ ครู/คนในชุมชนสูบบุหรี่ มีร้านจำหน่ายบุหรี่ 4) ลักษณะของพ่อแม่ พ่อแม่ที่ปกครองแบบเผด็จการ หรือพ่อแม่เป็นแบบอย่างไม่ดี

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรียาพร ชูเอียด และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวกและทางลบกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษาในเขตภาคใต้ตอนบน ปวช. ปีที่ 1-3 จำนวน 400 คน โดยใช้เครื่องมือการเห็นคุณค่าในตนเองของ Cooper smith , (1981) และแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1979) ผลการศึกษา พบว่า 1) เพศมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ โดยเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 2) กลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.104$) คือ นักศึกษาที่มีเพื่อนมากมีโอกาสสูบบุหรี่ได้มากกว่านักศึกษาที่มีเพื่อนน้อย 3) การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการสูบบุหรี่ คือ นักศึกษาที่เห็นค่าในตนเองต่ำ เมื่อเกิดปัญหาจะหาทางแก้ไขโดยวิธีไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ 4) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ในทางลบต่อการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ($r = -0.372$) คือ นักศึกษามีสมรรถนะแห่งตนสูงจะไม่มีโอกาสสูบบุหรี่ นักศึกษาที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำจะสูบบุหรี่

ดังจะเห็นได้ว่า การประยุกต์ใช้โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าแห่งตน และ



พฤติกรรมกำรป้องกันกำรสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นกว่ำก่อนกำรทดลอง และเพิ่มขึ้นกว่ำกลุ่มเปรียบเทียบอย่ำงมีนัยสำค้ำยทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากกำรวิจัย

จากกำรศึกษพบว่าโปรแกรมประยุกต์กำรป้องกันกำรสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมกำรสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษำตอนต้น มีข้อเสนอแนะสำหรัภำรนำผลกำรวิจัยไปใช้ ดังนี้

1) สำหรัภำรสถำนศึกษำ

1.1) กำรดำเนินมำตรกำรป้องกันกำรสูบบุหรี่ในโรงเรียนควรจจะเน้น ในเรื่องกำรเสริมสร้ำงแรงจูงใจให้มีนักเรียนเจตคติต่อต้านบุหรืมำกขึ้น เพราะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในกำรวิจัยครั้งนี้เพิ่งจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นยังมีพฤติกรรมเกี่ยวกับบุหรืไม่มำกนัก แต่เมื่อนักเรียนเติบโตขึ้นเข้าสู่ระดับชั้นมัธยมศึกษำตอนปลำย นักเรียนที่มีทัศนคติที่ดีต่อบุหรืจะเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรมไปใช้บุหรืมำกขึ้นดังนั้นกำรเสริมสร้ำงเจตคติต่อต้านกำรสูบบุหรี่แก่นักเรียนไว้ล่วงหน้าจะช่วยให้นักเรียนมีภูมิคุ้มกันที่จะปกป้องตนเองไม่ให้เข้าสู่วงจรของกำรใช้บุหรืได้

1.2) ควรเสริมสร้ำงให้นักเรียนมีความผูกพันกับครอบครัว มีความภำคภุมิใจในตนเอง เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นคุณลักษณะสำค้ำยที่มีอิทธิพลมำกที่สุดต่อเจตคติต่อต้านกำรสูบบุหรี่และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากบุหรื นอกจากนั้นครูและผู้ปกครองควรหำวิธีกำรช่วยเหลือนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่สูงขึ้น เพื่อให้นักเรียนมีความสุข กับกำรศึกษำ เล่ำเรียน และแนะนำให้นักเรียนทุ่มเทเวลำไปในกำรทำกิจกรรมที่สังคมยอมรับ เพื่อจะได้ไม่มีเวลำไปสนใจบุหรื

1.3) กำรอบรมสั่งสอนของครู ครูไม่ควรพูดจำรุนแรงหรือทำให้นักเรียนเกิดควำมท้อแท้หมดกำล้งใจ และครูควรให้ควำมสนใจดูแลนักเรียนอย่ำงใกล้ชิดเพื่อให้นักเรียนเกิดควำมรู้สึกผูกพันกับโรงเรียนซึ่งจะส่งผลทำให้นักเรียนสำมารถป้องกันตนเองจากบุหรืได้เป็นอย่างดี



2) สำหรับครอบครัว

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะ บิดา มารดา เป็น การทำให้เด็กเกิดความรู้สึกผูกพันต่อครอบครัว และการแนะนำให้เด็กใช้เวลาว่างไปในการทำกิจกรรมที่ สังคมยอมรับ จะทำให้เด็กนักเรียนเกิดความภาคภูมิใจ และจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยปกป้องให้เด็ก ปลอดภัยจากการถูกชักจูงให้หันไปสนใจการสูบบุหรี่หรือสารเสพติดอื่นได้

ดังนั้นครอบครัวจึงควรให้การส่งเสริมปัจจัยเหล่านี้มากกว่าการห้ามหรือสอนให้เด็ก ปฏิเสธบุหรี่แต่เพียงอย่างเดียว

3) สำหรับนักเรียน

คุณลักษณะที่นักเรียนควรสร้างขึ้นในตนเองเพื่อปกป้องตนเองจากบุหรี่ ได้แก่ การไม่ใช้ยาเสพติดใด ๆ เลย แม้แต่เหล้าหรือบุหรี่ เพราะเป็นสารตั้งต้นไปสู่สิ่งเสพติดอันตรายอื่น ๆ ต่อไป ควรหลีกเลี่ยงการคบเพื่อนที่สูบบุหรี่ ไม่เที่ยวกลางคืน และใช้เวลาว่างทำกิจกรรมที่สังคม ยอมรับ การมีความรู้สึกผูกพันกับครอบครัวและโรงเรียน ตลอดจนการ มีความภาคภูมิใจในตนเองจะ เป็นปัจจัยปกป้องให้นักเรียนปลอดภัยจากการสูบบุหรี่ได้

5.4.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1) ควรมีการศึกษาในรูปแบบเดียวกันนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่ม อื่น ๆ เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มนักศึกษา เป็นต้น

2) การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ทำให้ทราบผลในระยะแรกเท่านั้น ควรมีการศึกษาเพื่อ ติดตามผล และประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ต่อไป

3) ควรให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการวิจัยเช่น ผู้ปกครอง ครู ผู้นำชุมชน อปท. อสม. แม่บ้าน พระ เพื่อจะได้หาแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกัน

4) นำโปรแกรมที่ได้นี้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มต่าง ๆ เช่นการป้องกันการ ใช้สารเสพติด การป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และอื่น ๆ

5) ศึกษาการวิจัยเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบในประชากรกลุ่มต่าง ๆ เฝ้าติดตามโรคที่มี สาเหตุจากการสูบบุหรี่ พัฒนารูปแบบโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นหรือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ นอกจากนี้ยังสามารถนำ โปรแกรมนี้ไปใช้ในกลุ่มที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้

6) ในการวิจัยครั้งนี้ที่ผู้วิจัยไม่ได้ทำเช่นการวิจัยแบบ Action Research การวิจัยประเภท นี้จะเกิดประโยชน์มากเพราะว่าเป็นวิจัยที่ต้องได้รับความร่วมมือกับหลายภาคส่วน ชุมชนมีส่วนร่วมใน การกำหนดปัญหา และหาทางแก้ปัญหาด้วยชุมชนเอง



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล. (2545). *การศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2552). *ถนน ปชต. การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ, มุลินิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มุลินิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2548). *เทคนิคการให้คำปรึกษาและเพิ่มแรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มุลินิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- เครือข่ายครูนิกรธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2552). *คู่มือการผลิตสื่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, พิมพ์ครั้งที่ 2*. กรุงเทพฯ: หจก.รักษัพิมพ์.
- ดวงกมล มงคลศิลป์ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2551). *ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น* กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: เจริญมั่นคงการพิมพ์.
- เนาวรัตน์ เจริญคำ และคณะ. (2548). *พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: มุลินิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- บุปผา ศิริรัศมี. (2548). *สรุปผลการวิจัยเรื่องความคิดเห็นและความเชื่อต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยในการทบทวนวิเคราะห์ทิศทางการศึกษาวิจัยควบคุมยาสูบของประเทศไทย*, กรุงเทพฯ: เจริญมั่นคงการพิมพ์.
- ปรียาพร ชูเอียด และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2550). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในภาคใต้ตอนบนประเทศไทย. วารสารควบคุมยาสูบศูนย์ (ศจย.), 1(2), 43-45, กันยายน-ธันวาคม*.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2549). *การประชุมวิชาการบุหรืกับสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน, ครั้งที่ 5 ระหว่างวันที่ 5-6 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร*.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2547). *สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระมหากษัตริย์เจ้าอยู่หัว อัมรินทร์ปรีนตั้งแอลพัลลิซซิง*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์ปรีนตั้งแอลพัลลิซซิง.
- มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2551). *ประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรืในทัศนะของเยาวชนไทย. วารสารควบคุมยาสูบ(ศจย.), 2(2), 14-26, กรกฎาคม-ธันวาคม*.
- มุลินิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 25 ปี. (2555). *เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรื*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ ดี.เค โปเรซส.
- รัชนา ศานติยานนท์. (2549). *สารพิษในบุหรื*. ใน ศาสตราจารย์นายแพทย์สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล บรรณาธิการ ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2550). *การศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: เจริญมั่นคงการพิมพ์.



- ศุภรัตน์ อิ่มวัฒน์กุล. (2552). *ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5A,5) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร ชวนชาติ. (2551). *การใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าแห่งตนเองและสมรรถนะแห่งตนเองเพื่อลดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น*. นักเรียนมัธยมศึกษาในเขต(สพฐ.) เขต 2 สมุทรปราการ ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และประภาพรณ เอี่ยมอนันต์. (2554). *สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบ ประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ(ศจย).
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. (2555). *สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบประเทศไทย พ.ศ.2555*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). (2552). *รายงานประจำปี ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ*. กรุงเทพฯ: เจริญมั่นคงการพิมพ์.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) (2552) *การประชุมเครือข่าย ในการวิจัยการประชุมเครือข่ายวิจัย*. ระหว่างวันที่ 27-29 ตุลาคม 2552 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). (2552). *การประชุมเครือข่าย ในการวิจัยการประชุมเครือข่ายวิจัย*, คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 27-29 ตุลาคม 2552 เชียงใหม่และประเมินผลด้านการควบคุมยาสูบ.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). (2555). *สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบประเทศไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจริญมั่นคงการพิมพ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *การเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบของเยาวชน*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคากรพิมพ์.
- สถาบันธัญญารักษ์. (2548). *คู่มือ Smart Camp ค่ายเยาวชนสดใสรักวันบุหรี่*. ปทุมธานี: โรงพิมพ์สถาบันธัญญารักษ์.
- สถาพร จิรตนาพันธ์. (2547). *เราไม่ต้องการให้เด็กสูบบุหรี่. วารสารเพื่อสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่ Smart. มุลินีเพื่อการไม่สูบบุหรี่*, 5(50), มีนาคม.
- สถิกร พงศ์พานิช. (2550). *การศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายปัจจุบันและอนาคตทางด้านสุขภาพของโรคที่เกิดจากบุหรืกับรายรับของรัฐจากภาษีบุหรืในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรุปการประชุมวิชาการบุหรืกับสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *บุหรืกับสุขภาพ สิ่งคุกคามใหม่ จากอุตสาหกรรมการสูบ*. ระหว่างวันที่ 24-25 สิงหาคม 2552 ณ.โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *การเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบของเยาวชน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.



- สำนักสถิติแห่งชาติ. (2547). รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสุบบุหรีและการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2547. กรุงเทพฯ: กองคลังข้อมูลและสารสนเทศสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อภินันท์ ปัญญาภาพ. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสุบบุหรีของนักเรียนชาย ในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา ในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อนุภาพ ทองอยู่. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสุบบุหรีของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๓๓๕๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ~~นายสุวิ~~ ~~จิพพษ์~~

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายมานิจ เขียวมณี รหัสนิต ๕๔๑๐๑๔๘๐๐๑๓ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการเห็นคุณค่าแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ นายแพทย์จักราวุธ จุฑาสงษ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๓๓๕๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน **นางประสาธณี ทุมะลา**

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายมานิจ เขียวมณี รหัสนิต ๕๔๑๐๑๔๘๐๐๑๓ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการเห็นคุณค่าแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ นายแพทย์จักรวาล จุฑาสงษ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๓๓๕๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

ว ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายกฤษฎี ขายสวัสดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายมานิจ เขียวมณี รหัสนิสิต ๕๔๑๐๑๔๘๐๐๑๓ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการเห็นคุณค่าแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ นายแพทย์จักรวาล จุฑาสงษ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ภาคผนวก ข
หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ๖๓๓๖

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ดำเนินการโรงเรียนหน่อมฟ้าล้อมวิเศษ

ด้วย นายมานิจ เขียวมณี รหัสนิติ ๕๕๑๐๑๔๘๐๐๑๓ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการเห็นคุณค่าแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ นายแพทย์จักรวาล จุฑาสงษ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นายมานิจ เขียวมณี เก็บรวบรวมเครื่องมือกับ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๓ โรงเรียนบ้านหน่อมฟ้าล้อมและโรงเรียนบ้านแจ้ง โรงเรียนละ ๓๐ คน ที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน ในเดือน ธันวาคม ๒๕๕๕ - มีนาคม ๒๕๕๖ เพื่อนำข้อมูลที่ไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ศาสตราจารย์ ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัยคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ๖๓๓๖

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้บริหารโรงเรียนบ้านแจ้ง

ด้วย นายมานิจ เขียวมณี รหัสนิติ ๕๔๑๐๑๔๘๐๐๑๓ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการเห็นคุณค่าแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอาร์ักษ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ นายแพทย์จักรวาล จุฑาสงษ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นายมานิจ เขียวมณี เก็บรวบรวมเครื่องมือกับ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๓ โรงเรียนบ้านหนองฟ้าล้อมและโรงเรียนบ้านแจ้ง โรงเรียนละ ๓๐ คน ที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน ในเดือน ธันวาคม ๒๕๕๕ - มีนาคม ๒๕๕๖ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอาร์ักษ์
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา
ผู้อำนวยการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ว ๗๗๖๖

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอบขออนุญาตรื้อทดลองใช้เครื่องมือ

เรียน ผู้สำเร็จการศึกษาโรงเรียนบ้านหนองผือ

ด้วย นายมานิจ เขียวมณี รหัสสนិត ๕๔๑๐๑๔๘๐๐๑๓ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการเห็นคุณค่าแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ นายแพทย์จักราวุธ จุฑาสงษ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นายมานิจ เขียวมณี ทดลองใช้เครื่องมือกับ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๓ โรงเรียนบ้านหนองผือ และโรงเรียนบ้านแจ้ง โรงเรียนละ ๓๐ คน ที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน ในเดือน ธันวาคม ๒๕๕๕ - มกราคม ๒๕๕๖ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

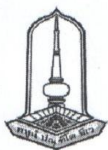
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓



ภาคผนวก ค
ใบรับรองการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : 0062 / 2556

ชื่อโครงการวิจัย : การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการเห็นคุณค่าแห่งตนในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3
ในตำบลหนอง อำเภอกอเสวย จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัยหลัก : นายมานิจ เขียวมะณี

หน่วยงานต้นสังกัด : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดร้อยเอ็ด

ข้อเสนอการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในแจ้งจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง
ข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลง
ใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา ประเทพา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 19 กุมภาพันธ์ 2556



ภาคผนวก ง
เครื่องมือการวิจัย



แบบสอบถามการวิจัย

ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบ
ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้บุคคลต้นแบบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ข้อมูลที่ได้จะไม่มีผลกระทบต่อตัวนักเรียนแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์และมีคุณค่ายิ่งในการศึกษาต่อไป

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน

ส่วนที่ 1 ลักษณะของประชากร	จำนวน	9 ข้อ
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	10 ข้อ
ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	จำนวน	10 ข้อ
ส่วนที่ 4 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค	จำนวน	30 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง	จำนวน	10 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่	จำนวน	24 ข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการกรอกแบบสอบถามในครั้งนี้

นายมานิจ เขียวมะณี

นิสิตสาขาการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง และเติมข้อความที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

- | | |
|--|----------------|
| | สำหรับผู้วิจัย |
| 1. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง | () A 1 |
| 2. อายุปี | () A 2 |
| 3. นักเรียนเรียนอยู่ชั้น | () A 3 |
| 4. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ..... | () A 4 |
| 5. ผู้ปกครองนักเรียนมีรายได้เดือนละ.....บาท | () A 5 |
| 6. นักเรียนได้เกรดเฉลี่ย..... | () A 6 |
| 7. นักเรียนได้ค่าใช้จ่ายวันละ..... | () A 7 |
| 8. นักเรียนมีเพื่อนสนิทหรือไม่
<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี จำนวน.....คน | () A 8 |
| 9. ถ้ามีเวลาว่างนักเรียนจะทำกิจกรรมอะไร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
<input type="checkbox"/> นอนพักผ่อน <input type="checkbox"/> ฟังเพลง/ดูโทรทัศน์ <input type="checkbox"/> อ่านหนังสือ
<input type="checkbox"/> เล่นดนตรี <input type="checkbox"/> ออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> ดื่มสุรา/เบียร์
<input type="checkbox"/> ไปหาเพื่อน <input type="checkbox"/> อื่นๆ | () A 9 |

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

- บุคคลในครอบครัวของนักเรียนมีคนสูบบุหรี่หรือไม่
 ไม่มี มี จำนวน.....คน () AA 1
 - กลุ่มเพื่อนนักเรียนในโรงเรียนมีคนสูบบุหรี่หรือไม่
 ไม่มี มี จำนวนคน () AA 2
 น้อยกว่า 2 คน 3-5 คน มากกว่า 5 คน
 - ในกลุ่มเพื่อนสนิทของนักเรียนมีผู้ที่ชักชวนให้นักเรียนสูบบุหรี่หรือไม่
 ไม่มี มี จำนวน.....คน () AA 3
 น้อยกว่า 2 คน 3-5 คน มากกว่า 5 คน
 - นักเรียนเคยคิดจะสูบบุหรี่หรือไม่ () AA 4
 ไม่เคย
 เคย เพราะ.....
 - นักเรียนเคยทดลองสูบบุหรี่หรือไม่ () AA 5
 ไม่เคย
 เคย
- (สำหรับคนที่เคยสูบบุหรี่)



6. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนสูบบุหรี่กี่มวน () AA 6
 1-5 มวน 6-10 มวน 11-15 มวน
 16-20 มวน มากกว่า 20 มวน
7. นักเรียนสูบบุหรี่กับใคร () AA 7
 สูบคนเดียว สูบกับเพื่อน สูบกับญาติ/พี่น้อง
8. นักเรียนสูบบุหรี่ยี่ห้ออะไรระบุ..... () AA 8
9. ลักษณะการสูบบุหรี่ () AA 9
 สูบไม่อัดควันเข้าปอด สูบอัดควันเข้าปอด
10. โดยส่วนใหญ่ นักเรียนได้บุหรี่มาโดย () AA 10
 ซื้อมือ ได้จากเพื่อน ได้จากญาติ/พี่น้อง

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบที่มีต่อข้อความแต่ละข้อ เพียงความคิดเห็นเดียวเท่านั้น

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ไม่ถูก	สำหรับผู้วิจัย
1	บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง			() B1
2	บุหรี่ยี่ห้อหนึ่งมีโทษมากกว่าบุหรี่ชนิดมวนเอง			() B2
3	บุหรี่ยี่ห้อหนึ่งก่อให้เกิดมะเร็งปอด			() B3
4	การสูบบุหรี่สูบที่ไหนก็ได้ไม่มีข้อห้าม			() B4
5	คนสูบบุหรี่ประจำกับคนไม่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดเท่าๆกัน			() B5
6	คนหนึ่งสูบบุหรี่กับคนไม่สูบบุหรี่อยู่ใกล้กันโอกาสคนสูบบุหรี่เป็นมะเร็งปอดมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่			() B6
7	บุหรี่ยี่ห้อหนึ่งทำให้อารมณ์ดีขึ้น			() B7
8	บุหรี่ยี่ห้อหนึ่งที่เป็นพิษมากกว่า 10 ชนิด			() B8
9	บุหรี่ยี่ห้อหนึ่งทำให้ดูเท่			() B9
10	บุหรี่ยี่ห้อหนึ่งทำให้แสบคอได้			() B10



ส่วนที่ 4 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

4.1 การรับรู้ความรุนแรงของการติดบุหรี่

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบที่มีต่อข้อความแต่ละข้อ เพียงความคิดเห็นเดียวเท่านั้น

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
1	การสูบบุหรี่เป็นเวลานานๆทำให้เกิดการติดยาได้				() Bb1
2	ผู้ที่ติดบุหรี่และสูบเวลานานๆ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ทรุดโทรม				() Bb2
3	นักเรียนที่ติดบุหรี่มีผลต่อการเรียน เช่น ขาดเรียน บ่อย				() Bb3
4	ผู้ที่ติดบุหรี่มีโอกาสที่จะเสพยาเสพติดชนิดอื่นๆ				() Bb4
5	การสูบบุหรี่ยานานๆทำให้เป็นมะเร็งปอด				() Bb5
6	บุหรี่ทำลายอนาคตของเยาวชน เป็นปัญหาของ สังคม				() Bb6
7	การสูบบุหรี่ในเพศหญิงมีผลต่อการแท้งบุตร				() Bb7
8	การสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายชုပ်ผอมหยุดการ เจริญเติบโตโดยเฉพาะวัยรุ่น				() Bb8
9	ถ้านักเรียนสูบบุหรี่จะทำให้เพื่อนยกย่อง นับถือ				() Bb9
10	การสูบบุหรี่ทำลายอนาคตของเยาวชน				() Bb10



4.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบที่มีต่อข้อความแต่ละข้อ เพียงความคิดเห็นเดียวเท่านั้น

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
1	ผู้ที่มีเพื่อนติดยุหรี่มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าคนอื่น				() C1
2	ครอบครัวที่อบอุ่นจะเป็นการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ดี				() C2
3	ผู้ที่ดื่มสุรามีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากขึ้น				() C3
4	วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจและเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ได้ง่าย				() C4
5	ผู้ที่ขาดความรู้และประสบการณ์ชีวิตมีโอกาสติดยุหรี่ได้ง่าย				() C5
6	การรู้จักปฏิเสธ เป็นวิธีการที่จะช่วยในการป้องกันการสูบบุหรี่				() C6
7	ครอบครัวที่แตกแยกมีโอกาสที่เด็กจะติดยุหรี่เพิ่มมากขึ้น				() C7
8	ผู้ที่อยากรู้อยากลองและทดลองสูบอาจทำติดยุหรี่โดยไม่รู้ตัว				() C8
9	การเที่ยวกลางคืนหรือคบเพื่อนเกเรมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดยุหรี่ได้				() C9
10	ผู้ที่มีปัญหา ขาดความเชื่อมั่น มีจิตใจหวั่นไหว อ่อนแอมีโอกาสติดยุหรี่ได้ง่าย				() C10



4.3 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบที่มีต่อข้อความแต่ละข้อ เพียงความคิดเห็นเดียวเท่านั้น

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
1	ถ้าท่านมีจิตใจเข้มแข็ง มีความตั้งใจ จะเป็นเกราะป้องกันการสูบบุหรี่ได้ดี				() D1
2	ท่านสามารถที่จะคบเพื่อนที่ดีไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรี่ได้				() D2
3	ท่านมีกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนที่ดีคอยให้กำลังใจ				() D3
4	ท่านสามารถใช้ทักษะความรู้ต่างๆในการที่จะไม่ใช้บุหรี่ได้				() D4
5	ท่านมองเห็นคุณค่าในตนเองสามารถทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อคนอื่นได้				() D5
6	ท่านเป็นคนที่มีรู้จักและเข้าใจตนเอง รู้จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง มีเป้าหมายชีวิต มีความหวัง				() D6
7	ท่านไม่เข้าไปร่วมกิจกรรมที่มีการใช้บุหรี่ในกลุ่มเยาวชน เช่นการตั้งแก๊งต่างๆ				() D7
8	ท่านสามารถชักชวนเพื่อนที่มีปัญหาและมีพฤติกรรมที่ไม่ดีให้ทำประโยชน์ต่อตัวเอง และครอบครัวได้				() D8
9	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ จิตใจ ของตนเองได้เป็นอย่างดี				() D9
10	ท่านสามารถช่วยแนะนำเพื่อนที่มีปัญหาและคอยปลอบใจหรือให้กำลังใจเพื่อนเสมอ				() D10



ส่วนที่ 5 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง กรุณาเลือกตัวเลือกที่บอกลักษณะของนักเรียนใกล้เคียงที่สุด เนื่องจากไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด กรุณาตอบตามความคิดของนักเรียนจริง ๆ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบ

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
1.โดยรวมฉันพึงพอใจในตนเอง					() E 1
2.บางครั้งฉันคิดว่าฉันไม่มีอะไรดี					() E 2
3.ฉันคิดว่าฉันมีดีหลายอย่าง					() E 3
4.ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือนๆ คนอื่น					() E 4
5.ฉันรู้สึกว่าคุณไม่มีอะไรน่าภูมิใจ					() E 5
6.ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ ในบางครั้ง					() E 6
7.ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เหมือนกับคนอื่น					() E 7
8.ฉันควรนับถือตนเองให้มากกว่านี้					() E 8
9.ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนล้มเหลว เสมออยู่เสมอๆ					() E 9
10.ฉันมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง					() E 10



ส่วนที่ 6 แบบวัดพฤติกรรมกำรป้องกันการสูบบุหรี่

คำชี้แจง แบบวัดเกี่ยวกับพฤติกรรมกำรป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยให้นักเรียนประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมกำรป้องกันการสูบบุหรี่มี 4 ด้าน คือ 1) ด้านการควบคุมตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ 2) ด้านการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ 3) ด้านการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ 4) ด้านการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ทำได้ทุกครั้ง หมายถึง นักเรียนปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ

ทำได้บางครั้ง หมายถึง นักเรียนปฏิบัติได้บางครั้ง

ทำไม่ได้ หมายถึง นักเรียนปฏิบัติไม่ได้เลยทุกครั้ง

ข้อความ	ทำได้ ทุกครั้ง	ทำได้ บางครั้ง	ทำ ไม่ได้	สำหรับผู้วิจัย
การควบคุมตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่				
1.ฉันทำตามที่สัญญากับตนเองว่าฉันจะไม่สูบบุหรี่				() F 1
2.ฉันอ่านหรือรับฟังข่าวสารจากสื่อต่างๆเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่				() F 2
3.ฉันไม่ขอบุหรี่จากเพื่อน เมื่อเห็นเพื่อนกำลังสูบบุหรี่				() F 3
4.ฉันประกาศให้คนอื่นรู้ว่าฉันไม่สูบบุหรี่				() F 4
5.ฉันทราบถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคมะเร็ง อันตรายจากคนรอบข้าง เป็นต้น				() F 5
6.ฉันไม่สูบบุหรี่ แม้จะทำให้เพื่อนไม่พอใจ				() F 6
7.ฉันไม่คิดจะสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่เพียง 1 มวน ทำให้ติดบุหรี่ได้				() F 7
8.ฉันผิดผ่อนการสูบบุหรี่ เมื่อถูกสปรมาทจากเพื่อนที่สูบบุหรี่ “ชี้ขลาด”				() F 8
การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่				
9.ฉันหลีกเลี่ยงสถานที่ต่างๆที่เลี้ยงต่อตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่เช่น ไปห้องน้ำพร้อมกับเพื่อนที่สูบบุหรี่				() F 9
10.ฉันไม่เที่ยวกับเพื่อนเวลากลางคืน				() F 10
11.ฉันไม่เคยคิดที่จะซื้อบุหรี่สูบ				() F 11



ข้อความ	ทำได้ ทุกครั้ง	ทำได้ บางครั้ง	ทำ ไม่ได้	สำหรับผู้วิจัย
12.ฉันไม่พกอุปกรณ์และเครื่องหมายการค้าที่เกี่ยวกับบุหรี				() F 12
13.ฉันเดินเลียงเมื่อเห็นพ่อ/แม่หรือผู้ปกครองสูบบุหรี				() F 13
14.ฉันหลีกเลี่ยงเพื่อนที่มักชักชวนให้ฉันสูบบุหรี				() F 14
การปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี				
15.เมื่อเพื่อนยื่นบุหรีให้ ฉันจะปฏิเสธที่จะรับบุหรี				() F 15
16.เมื่อเพื่อนชวนสูบบุหรี ฉันจะปฏิเสธอย่างจริงจัง				() F 16
17.เมื่อเพื่อนชวนสูบบุหรีเพื่อคลายเครียดฉันบอก ว่า นอกจากบุหรียังมีวิธีอื่นๆที่ช่วยคลายเครียดได้				() F 17
18.ฉันปฏิเสธที่จะดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นสาเหตุ หนึ่งที่กระตุ้นการสูบบุหรี				() F 18
การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์				
19.เมื่อมีเวลาว่างที่โรงเรียนฉันจะเข้าห้องสมุด				() F 19
20.ช่วงพักกลางวันที่โรงเรียนฉันจะเล่นกีฬากับ เพื่อน				() F 20
21.ฉันจะใช้เวลาว่างที่บ้านโดยการอ่านหนังสือ				() F 21
22.เมื่ออยู่บ้านฉันจะดูโทรทัศน์/ฟังเพลง/เล่น ดนตรีที่ตนเองชอบ				() F 22
23.เมื่อมีเวลาว่างที่บ้านฉันจะเล่นอินเทอร์เน็ต/ คอมพิวเตอร์				() F 23
24.ฉันจะแบ่งเวลาทำการบ้านส่งอาจารย์อย่าง สม่ำเสมอ				() F 24



ภาคผนวก จ
แผนการจัดกิจกรรม



แผนกิจกรรมอบรมให้ความรู้
รูปแบบกิจกรรมการประยุกต์ใช้โปรแกรมประยุกต์การป้องกันการสูญบุหรีโดยใช้บุคคล
ต้นแบบต่อพฤติกรรมกรรมการสูญบุหรีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนหนองฟ้าล้อมวิทยา
อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ
แนะนำตนเองและสร้างความคุ้นเคย (ใช้เวลา 1.30 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและนักเรียน
2. เพื่อให้นักเรียนเข้าใจเป้าหมายของการวิจัยและสามารถตอบแบบสอบถามได้ตรงประเด็น
3. เพื่อเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและนักเรียน

แนวคิดหลัก

การที่จะได้ข้อมูลจริงจากนักเรียนจำเป็นต้องสร้างความคุ้นเคย มีความเป็นกันเอง มีความไว้วางใจกัน ผู้ให้ข้อมูลเมื่อให้ข้อมูลแล้วต้องเชื่อว่าผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลและเก็บข้อมูลเป็นความลับ แม้กระทั่งครูและผู้ปกครองไม่เกิดผลเสียต่อตัวนักเรียนเองและครอบครัว

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองพร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและแนะนำวิทยากรผู้ร่วมวิจัย
2. ให้นักเรียนแต่ละคนแนะนำตนเองจนครบทุกคน

กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมใช้คำพูดชักจูง
การบรรยายให้ความรู้เรื่องบุหรี โทษของบุหรี กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรีในเรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี
2. เพื่อให้นักเรียนรับรู้ถึงความรุนแรงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อผู้สูญบุหรี
3. เพื่อให้เกิดการเรื่อรู้ถึงกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี

แนวคิดหลัก

ผู้ให้การช่วยเหลือ ผู้ใช้หรือผู้ติดบุหรีนั้นนอกจากจะมีทัศนคติที่ดีต่อผู้เสพมีความตั้งใจจริงมีทักษะในการช่วยเหลือยังจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรีเป็นอย่างดีไม่ว่าจะเป็นประเภทองค์ประกอบของบุหรี กฎหมายเกี่ยวกับบุหรีเนื่องจากบุหรีเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งที่กำลังแพร่ระบาดใน



หมุ่นักเรียน นักศึกษาซึ่งต่อไปอาจจะเป็นผู้เสพยาเสพติดชนิดอื่นได้จำเป็นต้องมีการวางแผนป้องกันในสถานศึกษาให้มีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยกล่าวนำถึงความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษของบุหรี ตลอดจนระดับความรุนแรง และผลกระทบจากการสูบบุหรี (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)
2. วิทยากรบรรยายประกอบวีดิทัศน์
3. จัดกิจกรรมกลุ่มโดยแบ่งกลุ่มเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน ให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโทษของบุหรี
4. ให้นักเรียนซักถามและแสดงความคิดเห็นวิเคราะห์และสรุปประเด็นสำคัญ

สื่อกิจกรรม

1. วีดิทัศน์เรื่องความรู้เกี่ยวกับบุหรี
2. วีดิทัศน์เรื่องโทษของบุหรี
3. เอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับบุหรี
4. กระดาษสี
5. ปากกาเคมี

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
2. การซักถามพูดคุยและการตอบคำถาม



กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมเสนอตัวแบบ
กิจกรรมเล่าสู่กันฟังแลกเปลี่ยนประสบการณ์นำเสนอตัวแบบด้านบวกและตัวแบบด้านลบ
(ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับบุหรืแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน
2. เพื่อเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนมีการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของการสูบบุหรื

แนวคิดหลัก

การเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการสูบบุหรืของนักเรียนแล้วนำเรื่องที่ได้นักเรียนเกิดการแยกแยะวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อจะได้อเกิดการเลือกปฏิบัติในแนวทางที่ถูก

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มนักเรียนเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คนนำเสนอประสบการณ์การสูบบุหรื การเสนอตัวแบบด้านบวก และตัวแบบด้านลบนำเสนอหน้าชั้นเรียน กลุ่มละ 10 นาที
2. เรียนรู้ร่วมกันวิเคราะห์ต่อตัวแบบและหาข้อสรุป

สื่อการสอน

- 1.เอกสารแผ่นพับ
- 2.วิดีโอทัศน์

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
- 2 การซักถามพูดคุยและการตอบคำถาม



กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมระบายสีในใจ

กิจกรรมที่ 4 (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

1. ให้นักเรียนเกิดความคิดสร้างสรรค์และตระหนักถึงการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และสร้างการเห็นคุณค่าแห่งตนเอง
2. ให้นักเรียนเมื่อทำงานได้สำเร็จและเกิดความภาคภูมิใจกับผลงานของตนเอง

แนวคิดหลัก

นักเรียนเมื่อมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่โทษของบุหรี่เกิดความคิดสร้างสรรค์และหาแนวทางในการปัญหาที่เกิดขึ้นโดยรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่และสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยเกริ่นนำถามถึงความรู้สึภภาคภูมิใจของนักเรียน โดยถามนักเรียนประมาณ 3-4 คน
2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน และอธิบายขั้นตอนและการทำงานกิจกรรมแจกกระดาษวาดรูปพร้อมสีชอล์ก ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มวาดรูปเกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่พร้อมทั้งบรรยายรูปว่าสื่อถึงอะไรให้ตัวแทนออกมาเสนอผลงาน
3. ผู้วิจัยเชิญอาจารย์และทีมงานผู้วิจัยตัดสินผลงาน และมีรางวัลให้สำหรับกลุ่มที่วาดรูปได้สวยงามและเสนอผลงานได้ดี

สื่อการสอน

1. วิดีทัศน์เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่
2. กระดาษสี
3. ปากกาเคมี

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
2. การซักถามพูดคุยและการตอบคำถาม



กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมคุณรอบ กิจกรรมคุณรอบ (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนรับรู้สภาวะของอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง
2. เพื่อให้นักเรียนรับรู้และเข้าใจถึงสภาวะการณของตนเองและวิธีการควบคุมอารมณ์เมื่อรู้สึกอารมณ์ด้านลบ
3. เพื่อให้นักเรียนรับรู้ถึงตัวอย่างหรือตัวแบบในด้านบวก

แนวคิดหลัก

มีคำพูดที่ว่า การเป็นตัวอย่งที่ดี ดีกว่าคำสอนที่ดี การให้นักเรียนรับรู้ตัวแบบที่ดีจะทำให้ นักเรียนเกิดความอยักเป็นเหมือนอย่งที่เขาเป็น เพราะวัยรุ่นมักชอบเรียนแบบตามตัวแบบที่เขาชอบ และอยู่ใกล้

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยกรีนนำเกี่ยวกับการรับรู้สภาวะอารมณ์และความรู้สึกโดยยกตัวอย่างความรู้สึกของ ผู้วิจัยเองว่าตอนนี้มีความรู้สึกอย่งไรจากนั้นจึงถามความรู้สึกของนักเรียนโดยให้นักเรียนที่สมัครใจเล่า ให้เพื่อนฟังแสดงถึงอารมณ์ทั้งด้านบวก และด้านลบเพื่อให้นักเรียนเข้าใจรับรู้และเข้าใจถึงสภาวะการณ ของตนเองและวิธีควบคุมอารมณ์เมื่อรู้สึกอารมณ์ในด้านลบ
2. หาตัวแบบในด้านบวกโดยหานักเรียนที่เป็นรุ่นพี่ที่จบจากโรงเรียนแห่งนี้และมีความสำเร็จ ในหน้าที่การงานและไม่สูบบุหรี่มาช่วยชี้แนะวิธีการปฏิบัติตัวในการไม่สูบบุหรี่

สื่อการสอน

1. เอกสารแผ่นพับ
2. วีดิทัศน์เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
2. การซักถามพูดคุยและการตอบคำถาม



กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมคนใกล้ตัว กิจกรรมเพื่อนรัก (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนรู้จักเลือกคบเพื่อนที่ดี
2. เพื่อให้นักเรียนรู้จักหลีกเลี่ยงเมื่อเพื่อนชวนไปทำพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่

แนวคิดหลัก

การรู้จักคบเพื่อนที่ดีจะทำให้นักเรียนไม่กระทำผิดต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เหมือนกับสุภาภิตที่ว่าคบคนพาล พานไปหาผิด คบบัณฑิต บัณฑิตพานไปหาผลเช่นกัน การคบคนชั่วมักจะพากันไปทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยเกริ่นนำถึงปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่คือการชักชวนจากเพื่อน การต้องการการยอมรับจากเพื่อน
2. ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนของกิจกรรมและแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน แบ่งหัวข้อการคบเพื่อนและการเป็นเพื่อนที่ดี จากนั้นให้นักเรียนแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมาร่วมอภิปราย กลุ่มละ 10 นาที

สื่อการสอน

1. เอกสารแผ่นพับ
2. วิดีทัศน์
3. กระดาษสี
4. ปากกาเคมี

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
2. การซักถามพูดคุยและการตอบคำถาม



กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ กิจกรรมเทคนิคการปฏิเสธ (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนรู้จักการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนไปในทางการทำพฤติกรรมเสี่ยง
2. เพื่อให้นักเรียนรู้จักหลีกเลี่ยงเมื่อเพื่อนชวนไปทำพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่
3. เพื่อให้รู้ เข้าใจและสามารถใช้ทักษะการปฏิเสธได้อย่างเหมาะสมในการป้องกันการสูบบุหรี่

แนวคิดหลัก

ให้ความรู้ชี้ให้เห็นความสำคัญและฝึกทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่เมื่อเพื่อนถูกชวนหรือคนอื่นถูกชวนไปในทางที่ไม่ดีไม่เหมาะสม

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยยกตัวอย่างเรื่องที่ต้องปฏิเสธในชีวิตประจำวันซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องปฏิเสธมา 1 เรื่องถามถึงหลักการปฏิเสธแล้วบรรยายถึงขั้นตอนการปฏิเสธโดยแบ่งนักเรียน เป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คนโดยส่งตัวแทนมาร่วมกันอภิปรายที่ละกลุ่ม
2. ทำกิจกรรมการปฏิเสธการสูบบุหรี่โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน มาบรรยายกลุ่มละ 1 คน แล้วให้ผู้วิจัยสรุปแนวทางการปฏิเสธการสูบบุหรี่

สื่อการสอน

1. วีดีทัศน์
2. กระดาษสี
3. ปากกาเคมี

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
2. การซักถามพูดคุยและการตอบคำถาม



กิจกรรมที่ 8 กิจกรรมศึกษาดูงาน กิจกรรมศึกษาดูงานนอกสถานที่ (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนได้รับประสบการณ์จริงเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากบุหรี
2. เพื่อให้นักเรียนเกิดความกลัวและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี
3. เพื่อให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี

แนวคิดหลัก

การที่นักเรียนได้มีประสบการณ์จริงในเรื่องพิษภัยของบุหรีจะทำให้นักเรียนเกิดความกลัวจะเป็นแนวทางป้องกันไม่ให้นักเรียนหันลองหรือเลิกสูบบุหรีได้

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. หาผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรีที่กำลังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ร่วมศึกษาดูงาน
2. นำตัวแทนแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ 1 คนมาร่วมอภิปรายผลแล้วผู้วิจัยร่วมสรุป

สื่อการสอน

1. ปากกาเคมี
2. กระดาษโปสเตอร์สี

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
2. การซักถามพูดคุยและการตอบคำถาม



ภาคผนวก ฉ
ตัวอย่างภาพกิจกรรมในการวิจัย





ภาพประกอบภาคผนวก ฉ - 1 กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ



ภาพประกอบภาคผนวก ฉ - 2 กิจกรรมใช้คำพูดชักจูง





ภาพประกอบภาคผนวก ฉ - 3 กิจกรรมระบายสีในใจ



ภาพประกอบภาคผนวก ฉ - 4 กิจกรรมคุยนอกรอบ





ภาพประกอบภาคผนวก ฉ - 5 กิจกรรมคนใกล้ตัว



ภาพประกอบภาคผนวก ฉ - 6 กิจกรรมเทคนิคการปฏิบัติ



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นายมานิจ เขียวมะณี
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2508
จังหวัด และประเทศที่เกิด	จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2524 มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนอาจสามารถวิทยา พ.ศ. 2527 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนร้อยเอ็ดวิทยาลัย พ.ศ. 2529 ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย) วิทยาลัยการสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2534 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาสุขศึกษา วิทยาลัยครูบุรีรัมย์ พ.ศ. 2556 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสุขศึกษาการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองม อำเภोजอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด 45160
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 8 หมู่ 3 ตำบลบ้านแจ้ง อำเภोजอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด 45160

