

ต้นทุนชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ระยะแรกของนักเรียนชาย  
ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาฬสินธุ์

สุรรัตน์ เวียงกมล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
สิงหาคม 2560  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ และให้กำลังใจ ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อีกทั้งยังติดตาม กระตุ้นในการทำวิทยานิพนธ์อย่างต่อเนื่อง จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่จังหวัด กาฬสินธุ์ และกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่กรุณาถ่ายทอดความรู้และปลูกฝังให้มีการพัฒนา ความคิด แนวทางในการศึกษาและความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล

ท้ายนี้ขอขอบพระคุณคุณพ่อ-คุณแม่และครอบครัวอันเป็นบุคคลที่รักยิ่ง และเป็นแรงบันดาลใจให้กับผู้วิจัย คุณค่า และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็น กตัญญูคุณเวทิตาแค้นบุพการี บุรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ผู้วิจัย ได้พบความสำเร็จในครั้งนี้

สุวีรัตน์ เวียงกมล

57920193: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ: การสูบบุหรี่ระยะแรก/ ต้นทุนชีวิต/ นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

สุรรัตน์ เวียงกมล: ต้นทุนชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ระยะแรก  
ของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาฬสินธุ์ (LIFE ASSETS AND FACTORS  
RELATED TO EARLY SMOKING STAGE AMONG MALE UPPER PRIMARY SCHOOL  
STUDENTS, KALASIN PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: พรนภา หอมสินธุ์,  
Ph.D., รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, Ph.D. 86 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การสูบบุหรี่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นยังเป็นปัญหาที่สำคัญของสังคมไทย  
เนื่องจากมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและเริ่มต้นสูบบุหรี่ที่อายุลดลง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา  
ความชุกของการสูบบุหรี่ ต้นทุนชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกของ  
นักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6  
จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวนทั้งหมด 390 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม วิเคราะห์  
ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Binary logistic regression

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของการสูบบุหรี่ในระยะแรก ร้อยละ 43.0  
สำหรับต้นทุนชีวิตซึ่งประกอบด้วยพลัง 5 ด้าน ได้แก่ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญหา  
พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีต้นทุนชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ  
73.5) เมื่อพิจารณาต้นทุนชีวิตตามพลังด้านต่าง ๆ ทั้ง 5 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีต้นทุนชีวิต  
ด้านพลังครอบครัวและพลังตัวตนอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 84.5 และร้อยละ 83.3 ตามลำดับ)  
พลังเพื่อนและกิจกรรมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 72.5) พลังชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.9)  
และพลังสร้างปัญหาอยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 58.1) และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ  
การสูบบุหรี่ในระยะแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด  
(AOR = 3.37, 95% CI = 1.09-10.44) การเข้าถึงบุหรี่ (AOR = 2.86, 95% CI = 1.75-4.68) ทักษะ  
ต่อการสูบบุหรี่ (AOR = 2.75, 95% CI = 1.09-6.95) การรับรู้ความสามารถของตนเอง  
ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ (AOR = 2.47, 95% CI = 1.52-4.01) พลังครอบครัว (AOR = 1.94,  
95% CI = 1.18-3.18) พลังเพื่อนและกิจกรรม (AOR = 1.42, 95% CI = 1.17-1.74) พลังตัวตน  
(AOR = 1.24, 95% CI = 1.04-1.48) และพลังชุมชน (AOR = 1.15, 95% CI = 1.03-1.30)  
ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาล บุคลากรสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการหาแนวทาง  
ป้องกันการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นชายต่อไป

57920193: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M. N. S.

(COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: EARLY SMOKING STAGE/ LIFE ASSETS/ UPPER PRIMARY SCHOOL STUDENTS

SUREERUT WIANGKAMON; (LIFE ASSETS AND FACTORS RELATED TO EARLY SMOKING STAGE AMONG MALE UPPER PRIMARY SCHOOL STUDENTS, KALASIN PROVINCE) ASVISORY COMMITTEE: PORNNAPA HOM SIN, Ph D., RUNGRAT SRISURIYAWET, Ph. D. 86 P. 2017

Smoking especially among adolescents is an important problem in Thai society. since, its prevalence is increasing and age of starting is decreasing. The purposes of this study research were to describe the prevalence of smoking in early stage, life assets, and factors related to early smoking stage among male upper primary school students. A cluster random was used to draw 390 representative sample who were male grade 6 students in Kalasin province. Data were analyzed using descriptive statistics and Binary logistic regression.

Findings of the study showed that the prevalence of early smoking stage was 43.0%. Life assets include 5 power; power of self, power of family, power of wisdom, power of peer and activity, and power of community. The overall participants life assets was at good level (73.5%). Among those 5 powers of participants, power of family and power of self were at very good levels (84.5% and 83.3% respectively); power of peer and activity was at good level (72.5%); power of community was at moderate level (68.9%); and power of wisdom was not passing criteria. The significant factors related to early smoking stage among male upper primary school students were closed people smoking (AOR = 3.37, 95% CI = 1.09-10.44), cigarette accessibility (AOR = 2.86, 95% CI = 1.75-4.68), attitude toward smoking (AOR = 2.75, 95% CI = 1.09-6.95), smoking refusal self-efficacy (AOR = 2.47, 95% CI = 1.52-4.01), power of family (AOR = 1.94, 95% CI = 1.18-3.18), power of peer and activity (AOR = 1.42, 95% CI = 1.17-1.74), power of self (AOR = 1.24, 95% CI = 1.04-1.48), and power of community (AOR = 1.15, 95% CI = 1.03-1.30). Results of study will be beneficial to nurse, health personnel, and those who are involved to prevent and reduce smoking initiation among male adolescents.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	7
ขอบเขตการวิจัย .....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
วัยรุ่น .....	11
การสูบบุหรี่ .....	14
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง .....	22
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก.....	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	31
ขนาดของกลุ่มตัวอย่างและการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง.....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	34
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง .....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย .....	40
ข้อมูลทั่วไป .....	40
การสูบบุหรี่ .....	42
ต้นทุนชีวิต .....	43
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการสูบบุหรี่ระยะแรก .....	50
5 สรุปและอภิปรายผล .....	54
อภิปรายผลการวิจัย .....	55
ข้อเสนอแนะ .....	63
บรรณานุกรม .....	65
ภาคผนวก.....	73
ภาคผนวก ก .....	74
ภาคผนวก ข .....	83
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	86

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขตพื้นที่การศึกษา .....	33
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป .....	40
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ .....	43
4	ต้นทุนชีวิตนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกรายข้อคำถาม .....	44
5	จุดอ่อนและจุดแข็งของต้นทุนชีวิตเป็นรายด้าน .....	46
6	ตัวชี้วัดที่มีเปอร์เซ็นต์การตอบรายข้อน้อยที่สุด 5 อันดับแรก .....	47
7	การจัดกลุ่มปัจจัยเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล .....	48
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา .....	49
9	จำนวนร้อยละและ AOR ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาและการสูบบุหรี่ ในระยะแรก .....	52

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological system theory).....	23
3 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	34



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการสูบบุหรี่ในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากบุหรี่เป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย สามารถหาซื้อได้ง่าย และไม่มีบทลงโทษหรือมาตรการที่รุนแรง บุหรี่สร้างปัญหาต่อสุขภาพของผู้บริโภคและสุขภาพบุคคลที่อยู่ข้างเคียง ปัญหาการสูบบุหรี่ไม่ใช่ปัญหาของสังคมไทย แต่เป็นปัญหาของสังคมโลก องค์การอนามัยโลกได้สถาปนาวันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปีเป็นวันงดสูบบุหรี่โลก (สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [สสส], 2557) เนื่องจากเล็งเห็นอันตรายและโทษจากการสูบบุหรี่ บุคคลรับรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่หรืออันตรายจากควันบุหรี่ แต่การสูบบุหรี่กลับเป็นที่นิยมของคนทั่วโลก จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่า ในปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้สูบบุหรี่ถึง 120 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2003) และในอีก 20-30 ปีข้างหน้าประชาชนผู้สูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็น 1,600 ล้านคน คิดเป็น 10 ล้านคนต่อปี สำหรับประเทศไทยพบว่า ประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วง 22 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2534-2556) มีแนวโน้มบริโภคบุหรี่ลดลง แต่ในปี พ.ศ. 2557 กลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 โดยในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้บริโภคยาสูบ 10.9 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 11.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2557 เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงเท่ากับร้อยละ 56.8 กลุ่มอายุ 25-59 ปี มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงเท่ากับร้อยละ 46.8 แต่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงเพียงร้อยละ 33.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556)

จากการสำรวจของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบในรอบ 4 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2549-2552) ในเยาวชนไทยพบว่า กลุ่มอายุ 11-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นในทุก ๆ ปี โดยในปี พ.ศ. 2550 มีผู้สูบบุหรี่ 1.6 ล้านคน และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2552 (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2553) กลุ่มอายุ 11-14 ปี เป็นกลุ่มที่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ร้อยละ 44.3 (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2554) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามาตรการควบคุมยาสูบได้ผลดีมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่มาตรการดังกล่าวยังได้ผลไม่ดีเท่าที่ควรในกลุ่มอายุ 11-14 ปี ซึ่งเป็นเด็กและเยาวชน ในวัยประถมศึกษาตอนปลายถึงวัยมัธยมศึกษาตอนต้น (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และประภาพรณ เอี่ยมอนันต์, 2556) เมื่อพิจารณาผู้บริโภคยาสูบตามเพศ พบว่าเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง โดยจากการสำรวจเยาวชนไทยปีล่าสุด พ.ศ. 2557 พบว่า เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 18.4 เท่า คือ เพศชายสูบบุหรี่ ร้อยละ 40.5

ในขณะที่เพศหญิงสูบบุหรี่ ร้อยละ 2.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) สอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ พบว่า เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 22 เท่า (สำนักงานวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 2556) นอกจากนี้ยังพบว่า อายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่มีตัวเลขลดลงเรื่อย ๆ จากการศึกษาของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จากปี พ.ศ. 2550 เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 16.8 ปี ซึ่งเป็นเด็กในช่วงมัธยมศึกษาตอนปลาย และในปี พ.ศ. 2557 พบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ลดลง เป็น 15.6 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ซึ่งอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาตอนต้นและปัจจุบันปี พ.ศ. 2558 พบว่า นักเรียนที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก เมื่ออายุต่ำกว่า 10 ปี เพิ่มขึ้นจากเดิม จากร้อยละ 15.7 เป็นร้อยละ 18.9 (สสส., 2558) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลภู อนุอมสัจย์ และรัชณี สรรเสริญ (2554) ที่ได้สำรวจนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้นพบว่า ร้อยละ 62.6 เริ่มสูบบุหรี่อายุ 9-12 ปี และร้อยละ 3.1 เริ่มสูบบุหรี่ที่อายุน้อยกว่า 9 ปี และจากการศึกษาของ ชณิษฐ์ชา บุญเสริม, ผกามาศ สุทธิวัฒน์ และวราภา รวิสานนท์ (2557) พบว่า อายุต่ำสุดที่เริ่มสูบบุหรี่เป็นครั้งแรก คือ อายุ 7 ปี ซึ่งเป็นเด็กในช่วงประถมศึกษาตอนต้น และที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง คือ นักเรียนที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.6 ในปี พ.ศ. 2548 มีความคิดที่จะสูบบุหรี่ใน 1 ปีข้างหน้าถึงร้อยละ 14.2 ในปี พ.ศ. 2552 (สสส., 2552) การสูบบุหรี่อายุน้อยจะมีโอกาสกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่สูง และมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้ยาก และจากสถิติการสูบบุหรี่ของเด็กไทย พบว่า ร้อยละ 70 สูบแล้วจะเลิกไม่ได้ตลอดชีวิต

วัยรุ่นเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเริ่มต้นสูบบุหรี่ เนื่องจากเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ เป็นวัยที่เปลี่ยนจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตสังคมมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่น วัยนี้จึงถือว่าเป็นวิกฤติช่วงหนึ่งในชีวิตด้วยธรรมชาติของวัยรุ่น มีความอยากรู้อยากลอง ชอบกิจกรรมที่ท้าทาย มีค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง ยึดติดกลุ่มเพื่อน เพื่อนจะมีอิทธิพลสูงสุด วัยรุ่นจะใช้อารมณ์ในการตัดสินใจเป็นวัยที่เรียกว่า พายุบุแคม (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) เหตุผลเหล่านี้ ทำให้วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสารเสพติดที่เข้าถึงได้ง่าย และราคาถูก (Fritz, Wider, Hardin, & Horrock, 2009) ปัจจุบันวัยรุ่น และเยาวชนจึงกลายเป็นเป้าหมายใหม่ที่บริษัทบุหรี่พยายามเข้าถึง เพื่อให้กลุ่มวัยรุ่นกลายเป็นกลุ่มลูกค้าทดแทนผู้สูบบุหรี่ที่เป็นผู้ใหญ่ที่นับวันจะค่อย ๆ ลดน้อยลง

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นมีผลกระทบหลายด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ กล่าวคือ ส่งผลกระทบต่อร่างกายในระยะสั้น ได้แก่ การมีปัญหาสุขภาพปากและฟัน เนื่องจากสารประกอบในบุหรี่ทำปฏิกิริยากับแบคทีเรียในช่องปาก ทำให้มีกลิ่นปาก ลมหายใจเหม็น และต่อมาส่งผลทำให้ประสาทสัมผัสของการรับรู้กลิ่น และการรับรสชาติที่ลดลง ทำให้ความอยากอาหารน้อยลง น้ำหนักลด และมีผลต่อบุคลิกภาพ คือ ทำให้มีกลิ่นเหม็นของบุหรี่ยึดติดตามเสื้อผ้า เส้นผม และผิวหนัง ส่งผลทำให้มีกลิ่นตัว ริมฝีปากดำ ผิวพรรณไม่สดใส เกิดสิวได้ง่าย

สารในควันบุหรี่ ทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อเมือก ทำให้เสตตา น้ำตาไหล ผลกระทบเหล่านี้ส่งผลต่อภาพลักษณ์อย่างชัดเจน บางครั้งจึงทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมแยกตัว ทำให้มีภาวะเครียด นอกจากนี้การสูบบุหรี่ส่งผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารเพิ่มมากขึ้น ผู้สูบบุหรี่จะมีการปวดเสตท้อง จนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบตามมา และในระบบหัวใจ และหลอดเลือด สารประกอบในบุหรี่มีผลทำให้หลอดเลือดเสื่อมสภาพ ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550)

เมื่อสูบบุหรี่เป็นเวลานานจะส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ทำลายทุกระบบในร่างกาย คือ มีผลต่อระบบประสาททำให้ความสามารถในการคิด การจำ การรับรู้ที่แปรปรวน อีกทั้งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และหัวใจขาดเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจวายเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งส่งผลทำให้ขนอ่อนที่ทำหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลมเป็นอัมพาตหรือทำงานช้าลง ทำให้หลอดลมอักเสบเรื้อรัง กลายเป็นโรคถุงลมโป่งพอง และโรคปอดเรื้อรัง จนกลายเป็นมะเร็งปอดในที่สุด นอกจากนี้การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งต่าง ๆ มากที่สุด อาทิ มะเร็งช่องปาก มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร และยังมีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมจากการอุดตันของเส้นเลือดขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศ ทำให้การเคลื่อนไหวของอสุจิผิดปกติ จำนวนอสุจิลดลง จึงส่งผลให้เป็นหมันได้ (Dushyant, Manju, & Ved, 2010) การสูบบุหรี่เป็นเวลานานจนกระทั่งอยู่ในระยะติดบุหรี่ (Established smoking stage) จะส่งผลกระทบต่อจิตใจ หากไม่ได้สูบจะทำให้มีบุคลิกแปรปรวน หงุดหงิดง่าย ภาวะนอนกรน ก้าวร้าว ในวัยรุ่นบางคนมีการใช้บุหรี่ร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่น ๆ อาจมีผลทำให้ควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ (Elizabeth, 2011)

นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสังคม เนื่องจากในปัจจุบันมีนโยบายและมีการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ จึงทำให้ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ขาดความมั่นใจในตนเอง เมื่ออยู่ในสังคมมีพฤติกรรมแยกตัว ไม่กล้าเข้าสังคม สัมพันธภาพกับบุคคลในสังคมบกพร่อง จนกระทั่งไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม จึงทำให้เสียโอกาสทางสังคม และผลกระทบต่อเศรษฐกิจ จากการวิเคราะห์ของธนาคารโลก พบว่าในทุก ๆ 1,000 ต้นของยาสูบที่ผลิตออกมา สร้างรายได้ให้แก่ผู้ผลิต 64 ล้านบาท แต่ทำให้มีผู้เสียชีวิต 640 คน เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 744 ล้านบาท สำหรับในประเทศไทย มีรายได้สินค้าที่เป็นใบยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบเท่ากับ 50,889 ล้านบาท และพบความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เท่ากับ 52,189 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายการบริโภคบุหรี่ของครัวเรือนไทยเพิ่มขึ้นจาก 5,408 ล้านบาทในไตรมาสที่หนึ่งของปี พ.ศ. 2554 เป็น 5,613 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2555 หรือเพิ่มขึ้น 3.8% ถึงแม้ว่า พืชยาสูบจะทำรายได้ต่อเศรษฐกิจของประเทศ

มากเพียงใด แต่เมื่อเปรียบเทียบกับ การสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ จากการบริโภคยาสูบที่รวมถึง ผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้ทราบว่ารายได้ที่ได้รับน้อยกว่าความสูญเสียที่เสียไปอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ยังมีค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถคำนวณได้ คือ เวลา และแรงงานที่ญาติและครอบครัวต้องเสียไป ในการดูแลผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ คุณภาพชีวิตของผู้ที่ป่วยและครอบครัว ดังนั้นธนาคารโลก จึงได้สรุปว่าการลงทุนเรื่องการป้องกันไม่ให้มีผู้ติดบุหรี่เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด (สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ [สศช], 2555)

จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่า สังคมไม่ควรมองข้ามปัญหาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เพราะสถิติการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นมีตัวเลขเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี ไม่มีการลงทุนใดที่จะได้กำไรมหาศาล เท่าการลงทุน ในเด็กและเยาวชน (ประเวศ วะสี, 2556) เนื่องจากเด็กและเยาวชนเป็นต้นทุน ของประเทศชาติ และในปัจจุบันองค์กรจากภาครัฐและเอกชน มีการปราบปรามการสูบบุหรี่ อย่างรุนแรง มีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ อีกทั้งมีการเพิ่มภาษี ใ้ค่าเตือน และรูปภาพสยองบนซองบุหรี่ การเพิ่มเขต การห้ามสูบบุหรี่ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นเพียงการเพิ่มอุปสรรคให้กับผู้ที่สูบบุหรี่เท่านั้น ดังนั้นการป้องกัน การก้าวเข้าสู่วงจรการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น สิ่งที่สำคัญมากที่สุด คือ การป้องกันการสูบบุหรี่ ตั้งแต่ในระยะแรก (Early detection)

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า การศึกษา เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ระยะแรกในวัยรุ่นมีจำนวนไม่มากและในจำนวนนี้พบว่า การเริ่มต้นสูบบุหรี่ ในวัยรุ่นมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย อาทิ ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (กมลภู ถนอมศักดิ์ และรัชณี สรรเสริญ, 2554; Sneed, Rotheram-Borus, & Malotte, 2001) ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ (จิราภรณ์ จันทร์แก้ว, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2557; พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554; Bidstrup et al., 2008; Mohammadpoorasl, Fakhari, Shamsipour, Rostami, & Rashidian, 2011) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ (กมลภู ถนอมศักดิ์ และรัชณี สรรเสริญ, 2554; จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ, 2557; Li & Wang, 2006) เป็นต้น และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสูบบุหรี่ ของเพื่อนสนิท (กมลภู ถนอมศักดิ์ และรัชณี สรรเสริญ, 2554; จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ, 2557; พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554) การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ (กมลภู ถนอมศักดิ์ และรัชณี สรรเสริญ, 2554; จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ, 2557; พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554) ต้องการให้เพื่อนยอมรับ (จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ, 2557; Homsin, 2006) การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ (กมลภู ถนอมศักดิ์ และรัชณี สรรเสริญ, 2554; จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ, 2557; Goldade, Choi, Bernat, Klein, Okuyemi, & Forster, 2012) การยอมรับ ของพ่อแม่ต่อการสูบบุหรี่ (จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ, 2557; พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์

ศรีสุริยเวศน์, 2554; Lucia, 2012) การเข้าถึงบุหรี่ (จิราภรณ์ จันท์แก้ว และคณะ, 2557) เป็นต้น การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายเป็นเยาวชนในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับปวส. รองลงมาเป็นการศึกษาในระดับปริญญาตรี และส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยป้องกันหรือปัจจัยเชิงบวก (Protective factor) เป็นปัจจัยที่ต้องให้ความสำคัญเช่นเดียวกัน เนื่องจากปัจจัยป้องกันจะเป็นปัจจัยที่ขัดขวางหรือยับยั้งการตัดสินใจ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงหรือป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ (Keeler & Kaiser, 2010) ต้นทุนชีวิต (Life assets) เป็นปัจจัยสร้างหรือปัจจัยป้องกันที่สำคัญ และเป็นต้นทุนขั้นพื้นฐานที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายในตัวเด็กเองและปัจจัยสิ่งแวดล้อม เยาวชนที่มีต้นทุนชีวิตสูงจะมีพฤติกรรมที่ดี ต้นทุนชีวิตยิ่งมากเท่าใด ก็จะช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงได้มากขึ้น ต้นทุนชีวิตมีผลเกี่ยวข้องกับกาเกิดและยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และมีความเชื่อมโยงแบบบูรณาการกับพฤติกรรมที่ดีอีกหลายประการของเยาวชน (สุริยเดว ทรีปาตี, 2552) ในการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น จึงควรศึกษาทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันตั้งแต่แรก (Blum, 1998)

จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีปัญหาการสูบบุหรี่เช่นเดียวกัน โดยมีสถิติการสูบบุหรี่ร้อยละ 28.4 ซึ่งสูงติดอันดับ 1 ใน 10 ของประเทศ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ [ศจย.], 2554) ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดกาฬสินธุ์ มีสภาพสังคมวัฒนธรรมเป็นสังคมแบบชนบท ส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรม อัตราการจ้างงานต่ำ ทำให้บิดามารดาต้องทำงานต่างจังหวัด การเลี้ยงดูบุตรหลานเป็นหน้าที่หลักของปู่ ย่า ตา ยาย การอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานจึงไม่เต็มที่ เนื่องจากภาระงานและอายุที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งในปัจจุบันมีร้านค้าตั้งกระจายทั่วพื้นที่ ทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้อย่างง่ายและร้านค้าไม่มีความเข้มงวดที่จะปฏิบัติตามกฎหมายหรือพระราชบัญญัติ ทำให้วัยรุ่นมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี

การศึกษาครั้งนี้จึงทำการศึกษาความชุกการสูบบุหรี่ในระยะแรก ต้นทุนชีวิต และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีความครอบคลุมทั้งปัจจัยในระดับภายในบุคคล และระดับสิ่งแวดล้อม โดยใช้แนวคิดระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคมของ Bronfenbrenner (1994) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ พลังตัวตน ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม พลังชุมชน การเข้าถึงบุหรี่ การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด

ผลการศึกษานี้จะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ครู และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการสูบบุหรี่ อันจะนำไปสู่

การพัฒนารูปแบบการป้องกันการสูบบุหรี่ในระยะแรกของนักเรียนชายประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งถือว่าเป็นการป้องกันตั้งแต่ในระยะแรก เพื่อให้เยาวชนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพและเป็นอนาคตของชาติต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. ความชุกของการสูบบุหรี่ในระยะแรกของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นอย่างไร
2. ต้นทุนชีวิตของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมใดบ้าง ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดกาฬสินธุ์

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่ในระยะแรกของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาด้านทุนชีวิตของนักเรียนชายประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในบุคคลและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตน พลังครอบครัว พลังการสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม พลังชุมชน ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การเข้าถึง บุหรี่ และการสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิดกับการสูบบุหรี่ในระยะแรกของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์

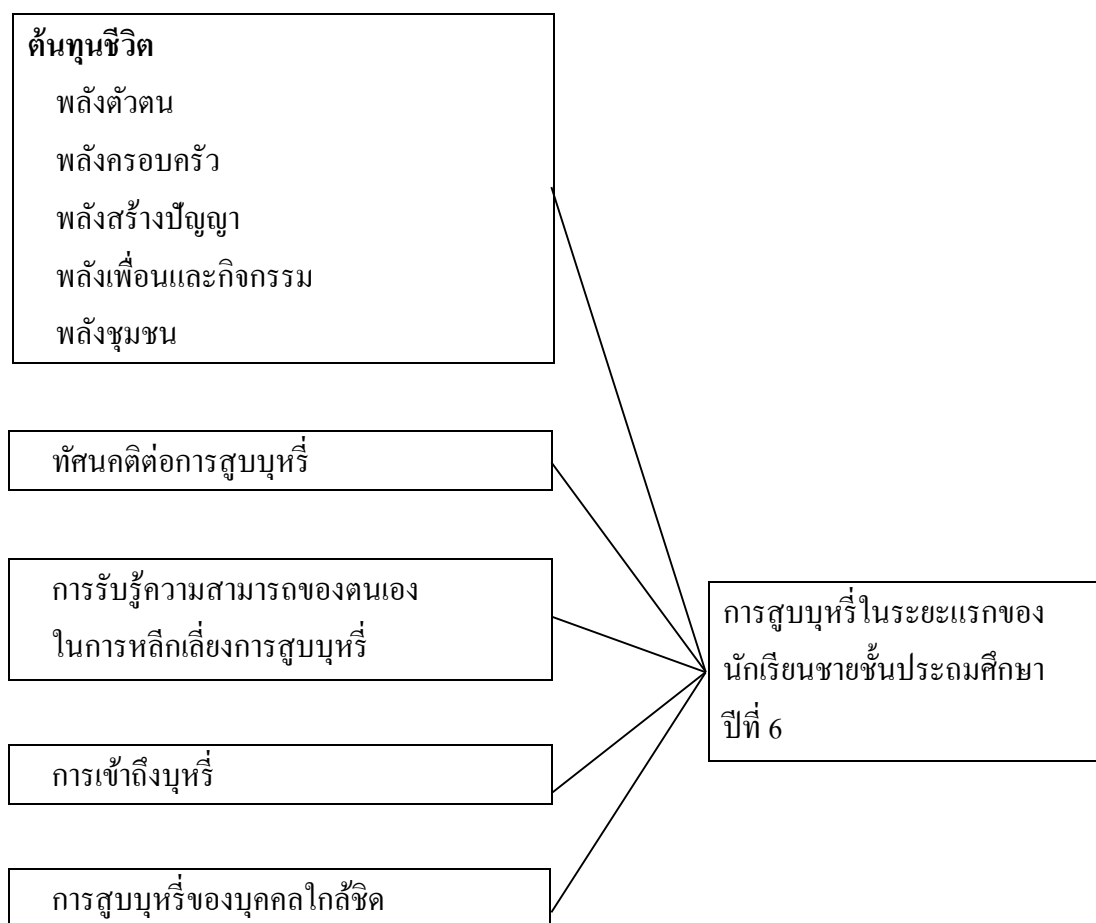
### สมมติฐานการวิจัย

1. นักเรียนชายประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตนน้อย มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่านักเรียนชายที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตนมาก
2. นักเรียนชายประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวน้อย มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่านักเรียนชายที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวมาก
3. นักเรียนชายประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังสร้างปัญญาน้อย มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่านักเรียนชายที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังสร้างปัญญามาก

4. นักเรียนชายประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังเพื่อนและกิจกรรมน้อย มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่านักเรียนชายที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังเพื่อนและกิจกรรมมาก
5. นักเรียนชายประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังชุมชนน้อย มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่านักเรียนชายที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังชุมชนมาก
6. นักเรียนชายประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่านักเรียนชายที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่
7. นักเรียนชายประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่านักเรียนชายที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง
8. นักเรียนชายประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่านักเรียนชายที่เข้าถึงบุหรี่ได้ยาก
9. นักเรียนชายประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่านักเรียนชายที่ไม่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ ระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคมของ Bronfenbrenner (1994) เนื่องจากทฤษฎีนี้เชื่อว่า บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่มีความเชื่อมโยงกันหลายระดับ ตั้งแต่หน่วยเล็กที่สุด คือ ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน จนถึงโครงสร้างทางสังคมที่ใหญ่ขึ้น การสูบบุหรี่ จึงมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัยทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม ดังนั้นต้นทุนชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงบวกที่สำคัญ เนื่องจากเป็นต้นทุนขั้นพื้นฐานที่ส่งผลต่อการพัฒนาการและการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นประกอบด้วย พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม พลังชุมชน รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การเข้าถึงบุหรี่ การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด ย่อมส่งผลต่อกระบวนการคิด การตัดสินใจ อันนำไปสู่การสูบบุหรี่ในระยะแรกของนักเรียนชายประถมศึกษาปีที่ 6



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์ ปีการศึกษา 2559 โดยครอบคลุมปัจจัยต่าง ๆ ทั้งในระดับภายในบุคคลและสิ่งแวดล้อม ช่วงเดือนมิถุนายน-เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ ยาเส้นที่มวนสูบเอง หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ และบุหรี่อื่น (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2554)
2. การสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่แบ่งออกเป็นระยะต่าง ๆ (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554) ได้แก่ 1) ระยะมั่นใจที่จะไม่สูบ (Non-susceptible precontemplation stage) หมายถึง ไม่เคยสูบบุหรี่และมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่ 2) ระยะลังเลใจที่จะสูบ (Susceptible precontemplation stage) หมายถึง ไม่เคยสูบบุหรี่ แต่อาจสูบ



ได้ในอนาคต 3) ระยะทดลองสูบ (Initiation or Tried stage) หมายถึง เริ่มทดลองสูบบุหรี่แล้ว โดยสูบบุหรี่เพียง 1-4 มวนเท่านั้นในชีวิต 4) ระยะสูบบตามโอกาส (Experimentation stage) หมายถึง สูบบุหรี่แต่ไม่สม่ำเสมอเป็นการสูบบางครั้งตามโอกาส รวมทั้งการเคยสูบบุหรี่ 5-100 มวนเท่านั้นในชีวิต และไม่ได้สูบบอกเลยในปัจจุบัน 5) ระยะสูบบประจำ (Regular smoking stage) หมายถึง สูบบเป็นประจำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง 6) ระยะติดบุหรี่ (Established smoking stage) หมายถึง สูบบุหรี่ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

3. การสูบบุหรี่ในระยะแรก หมายถึง การมีความคิด/ตั้งใจที่จะสูบบ การทดลองสูบบ และการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวหรือสูบบตามโอกาสต่าง ๆ วัต โดยแบบประเมินพฤติกรรมกรสูบบุหรี่ในวัยรุ่นของ Homsin, Srisuphun, Pohl, Tiansawad, and Patumanond (2009)

4. ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกของนักเรียนชายประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบตามแนวคิดของ Webber (1992 อ้างถึงใน Homsin et al., 2009) 1) ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ได้แก่ ความเชื่อต่อผลการสูบบุหรี่ 2) ด้านความรู้สึก (Affective) ได้แก่ ความรู้สึกอารมณ์ที่มีต่อการสูบบุหรี่ และ 3) ด้านปฏิบัติ (Behavioral) ได้แก่ ความเชื่อต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ วัต โดยแบบสอบถามทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นของ Homsin, Srisuphun, Pohl, and Tiansawad, (2006)

5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อมั่นของนักเรียนชายประถมศึกษาปีที่ 6 เกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในสถานการณ์ต่าง ๆ วัต โดยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของ Ford, Diamond, Kelder, Sterling, and McAlister (2009)

6. การเข้าถึงบุหรี่ หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนชายประถมศึกษาปีที่ 6 ถึงความยากง่ายในการได้บุหรืมาสูบบ

7. การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด หมายถึง การมีหรือไม่มีพ่อแม่หรือเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ของนักเรียนชายประถมศึกษาปีที่ 6

8. ต้นทุนชีวิต หมายถึง ปัจจัยสร้างหรือปัจจัยเชิงบวกที่มีผลต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจ สังคม สติปัญญา ใ้บุคคลสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง ประกอบด้วยพลัง 5 ด้าน ได้แก่ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน วัต โดยแบบสอบถามของ สุริยเดว ทรีปาตี (2553)

8.1 พลังตัวตน หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึก ความเชื่อมั่นในตนเอง ความศรัทธาของนักเรียนชายประถมศึกษาปีที่ 6 ต่อความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง

8.2 พลังครอบครัว หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของนักเรียนชายประถมศึกษาปีที่ 6 ต่อความรักความเอาใจใส่ ความห่วงใย การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัว การปฏิบัติตัวที่เป็นแบบอย่างหรือการมีชีวิตที่เป็นแบบอย่าง

8.3 พลังสร้างปัญญา หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของนักเรียนชายประถมศึกษาปีที่ 6 ต่อความมุ่งมั่นในการเพิ่มพลังความรู้ ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษา รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น

8.4 พลังเพื่อนและกิจกรรม หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของนักเรียนชายประถมศึกษาปีที่ 6 ต่อการทำกิจกรรมกับเพื่อน ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและชุมชน เกิดความสามัคคีและมีวินัยในหมู่เพื่อน

8.5 พลังชุมชน หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของนักเรียนชายประถมศึกษาปีที่ 6 ต่อความเอื้ออาทร ความร่วมมือในชุมชน ความปลอดภัยในชุมชน มีการปฏิบัติตัวที่เป็นแบบอย่างที่ดีของคนในชุมชน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในวัยเริ่มแรก ของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2559 จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. วัยรุ่น
  - 1.1 ความหมายของวัยรุ่น
  - 1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น
2. การสูบบุหรี่
  - 2.1 ประเภทของบุหรี่
  - 2.2 สารประกอบในบุหรี่และผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่
  - 2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่
3. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
  - 3.1 ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological system theory)
  - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนชีวิต (Life assets)
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในวัยเริ่มแรก

#### วัยรุ่น

1. ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) มีรากศัพท์มาจากคำว่า Adolescere ในภาษาละตินซึ่งแปลว่า ความเจริญหรือการเจริญอย่างเข้าสู่ความมีวุฒิภาวะ (To grow to maturity) โดยจะถือเอาความพร้อม ทางด้านร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน ในระยะนี้ร่างกายจะมีการเจริญเติบโต และมีวุฒิภาวะทางเพศ โดยสมบูรณ์ มีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างมาก (ศิริไชย หงส์สงวนศรี, 2554)

WHO (2011) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่มีอายุอยู่ระหว่าง 10-19 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง 3 ประการ คือ 1) มีพัฒนาการด้านร่างกายตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของ อวัยวะเพศ จนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ 2) มีพัฒนาการทางด้านจิตใจ โดยการ เปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ 3) มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยเปลี่ยนจาก การพึ่งพาครอบครัวมาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งตนเองมากขึ้น สามารถหารายได้เป็นของตนเอง

พรนภา หอมสินธุ์ (2558) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่ไม่เหมือนกันในวัยรุ่นแต่ละคน

จากที่ได้กล่าวมาสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอายุอยู่ระหว่าง 10-19 ปี เป็นวัยที่มีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างมาก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน หากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ ก็จะก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา แต่หากสามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดี ก็จะมีความพร้อมสำหรับการก้าวเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะต่อไป

## 2. พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมากในทุกกระบวน ทำให้มีความคิด ความกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (พนม เกตุมาน, 2550; สมภพ เสือดี, 2553; สุริยเดว ทรีปาตี, 2551) ดังต่อไปนี้

2.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย (Physical development) เป็นความงอกงาม ความเจริญเติบโตแบบสมบูรณ์ เพื่อทำหน้าที่อย่างเต็มที่ ในระยะวัยรุ่นตอนต้นจะเป็นระยะที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกายที่รวดเร็วมาก เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) ได้สร้างฮอร์โมน 2 ชนิดเกี่ยวกับพัฒนาการของร่างกาย คือ ฮอร์โมนสำหรับการเจริญเติบโต (Growth hormone) และฮอร์โมนที่กระตุ้นการทำงานของต่อมเพศ (Sex hormone) ฮอร์โมนทั้ง 2 ชนิด ทำให้มีการเจริญเติบโต ดังนี้

2.1.1 การเปลี่ยนแปลงขนาดของร่างกาย เป็นการเติบโตทางด้านส่วนสูง และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในเด็กชายอายุ 12-14 ปี เด็กหญิงโตเร็วกว่าเด็กชาย 1-2 ปี โดยเฉลี่ยวัยรุ่นจะมีส่วนสูงเพิ่มขึ้น 4-6 นิ้วต่อปี วัยรุ่นชายอาจจะสูงได้จนกระทั่งอายุประมาณ 20 ปี

2.1.2 การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของร่างกาย จากรูปร่างแบบเด็กที่มีลักษณะเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า วัยรุ่นชายจะกลายเป็นมีสัดส่วนคล้ายสามเหลี่ยมคว่ำ แขนขายาวเร็วขึ้น มือและเท้าโตมากขึ้น ใบหน้าของวัยรุ่นชายมีรูปเป็นสี่เหลี่ยม และเป็นมุมมากขึ้น

2.1.3 ลักษณะปฐมภูมิทางเพศ วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงที่อวัยวะเพศ ซึ่งมีมาแต่กำเนิดในด้านปริมาณ คือ ขยายใหญ่ขึ้น และด้านคุณภาพ คือ มีการหลั่งน้ำสุจิในวัยรุ่นชาย โดยในเพศชายมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ ลูกอ้วนทะเลโตและทำงานเต็มที่ จึงอาจมีภาวะฝันเปียกได้ มีขนเกิดขึ้นตามอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย วัยรุ่นจะเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาจนำไปสู่การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เสียงของเด็กชายจะแตกและห้าว เนื่องจากกล่องเสียงที่โตขึ้น ต่อมไขมันทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้วัยรุ่นเป็นสิ่วได้ง่าย และมีกลิ่นตัว

2.2 พัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ (Psychological development) การเปลี่ยนแปลงและการเจริญเติบโตทางร่างกายทั้งภายในและภายนอก มีผลต่อจิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่น ทำให้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคง อารมณ์ที่เกิดกับเด็กวัยรุ่นนั้นมีทุกประเภท อาทิ รัก ชอบ โกรธ เกลียด อิจฉา โ้ออวด อ่อนไหว หลงใหล เห็นอกเห็นใจ สับสน หงุดหงิด เนื่องจากวัยรุ่นมีลักษณะอารมณ์แปรปรวนง่าย บุคคลต่างวัยจึงต้องใช้ความเข้าใจ เนื่องจากวัยรุ่นเข้ากับบุคคลต่างวัยได้ยาก ดังนั้นวัยรุ่นจึงติดเพื่อนและยึดเพื่อนเป็นหลัก

2.3 พัฒนาการสังคม (Social development) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมาก ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา ทำให้วัยรุ่นต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวทางสังคมอย่างมาก วัยรุ่นจะพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ โดยการพึ่งพาตนเอง มีความรับผิดชอบ วัยรุ่นจึงเปลี่ยนจากการที่ต้องใกล้ชิดครอบครัว เข้าสู่สังคมที่กว้างขึ้น เพราะวัยรุ่นเริ่มมีวุฒิภาวะทางปัญญา จึงต้องการเป็นตัวของตัวเอง ชอบอยู่ตามลำพัง ไม่ชอบการบังคับ ถ้าครอบครัวเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะทำให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับสังคมได้ นอกจากนี้วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับในกลุ่มเพื่อน เพื่อนจะมีอิทธิพลมากที่สุด

2.4 พัฒนาการทางสติปัญญา (Cognitive development) เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก ทำให้วัยรุ่นมีพลัง มีความกระตือรือร้น มีความสามารถเพิ่มมากขึ้น วัยรุ่นจึงรู้จักใช้ความคิดพิจารณาเหตุผล สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่นได้ รู้จักสังเกตการกระทำ ความคิดผู้อื่น พยายามปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเองให้เป็นที่ยอมรับของสังคม โดยเอาแบบอย่างบุคคลที่ตนเองเชื่อถือ หากวัยรุ่นมองเห็นแต่ปมด้อยของตนเอง ไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง มีจิตใจไม่หนักแน่นอาจถูกชักนำได้ง่าย วัยรุ่นที่มีความคิดสร้างสรรค์และมีอุดมการณ์ รู้จักการวางแผนชีวิตในอนาคต มีอารมณ์หนักแน่น มั่นใจในตนเอง กล้าแสดงออก กล้าเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาชีวิตได้

วัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีความซับซ้อน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่น ช่วงนี้เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ด้วยธรรมชาติของวัยรุ่นมีความอยากรู้อยากลอง มีความตึกคคะนอง ชอบกิจกรรมที่ทำท่ายมีค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง ต้องการการยอมรับจากเพื่อน เพื่อนจะมีอิทธิพลสูงสุด เหตุผลเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย และปัจจุบันวัยรุ่นกลายเป็นเป้าหมายใหม่ที่บริษัทบุหรี่พยายามเข้าถึง เพื่อให้กลุ่มวัยรุ่นกลายเป็นกลุ่มลูกค้าทดแทนผู้สูบบุหรี่ที่เป็นผู้ใหญ่ที่นับวันจะค่อย ๆ ลดน้อยลง

## การสูบบุหรี่

บุหรี่ เป็นสิ่งที่ทำจากใบยาสูบ ซึ่งมีการนำมาประดิษฐ์และปรุงแต่งเป็นรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงบุหรี่ซิการ์ บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ๆ ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ (พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, 2535)

### 1. ประเภทของบุหรี่

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Tobacco products) จำแนกตามลักษณะการใช้งานออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน (Smoked tobacco) และ ไม่มีควัน (Smokeless tobacco) (ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ลักษณา เต็มศิริกุลชัย, ฌัฐพล เทศขยัน และสาโรจน์ นาคจู, 2551; ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2552) มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน (Smoked tobacco) ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน อาจเรียกว่า ผลิตภัณฑ์ที่ใช้โดยวิธีสูบ สามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1.1 บุหรี่โรงงาน (Manufactured cigarettes) อาจรู้จักในชื่อเรียกอื่นที่มีความหมายเดียวกัน อาทิ บุหรี่ซอง บุหรี่ซิการ์เรต เป็นต้น โดยบุหรี่โรงงานครอบคลุมทั้งบุหรี่ที่มีก้นกรอง และไม่มีก้นกรอง มีแหล่งผลิตทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยมีทั้งสิ้น 17 ยี่ห้อ เป็นชนิดที่มีก้นกรอง 12 ยี่ห้อ และชนิดไม่มีก้นกรอง 5 ยี่ห้อ

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

1.1.3 ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควันอื่น ๆ (Other smoked tobacco) ยาสูบกลุ่มนี้ที่รู้จักโดยทั่วไปจำแนกได้เป็น 4 ชนิด ได้แก่ บุหรี่ซิการ์ ไปป์ ยาสูบที่สูบผ่านน้ำ และอื่น ๆ สามารถจำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1.1.3.1 บุหรี่ซิการ์ (Cigar) หมายถึง ใบยาแห้งหรือยาอัด ซึ่งมวนด้วยใบยาแห้งหรือยาอัด

1.1.3.2 ไปป์ (Pipe) เป็นกล่องสูบบุหรี่ที่มีแก้ว สำหรับใส่ยาเส้น ไปป์ส่วนมากทำมาจากเหง้าของต้นไม้ที่แข็งและทนความร้อนได้ อาจทำจากขงข้าวโพดหรือพลาสติกที่ทนความร้อนได้ดี

1.1.3.3 ยาสูบที่สูบผ่านน้ำ (Baraku) ได้แก่ บาราคุ สุก้า ชิชา การสูบควันยาสูบผ่านน้ำนี้ จะต้องมีอุปกรณ์การสูบควันหรือที่เรียกว่า เตาบาราคุ ด้วยซึ่งมีส่วนผสมของใบยาสูบกับสารที่มีความหวาน เช่น กากน้ำตาลหรือน้ำผึ้ง และมักมีการเติมแต่งกลิ่นหอมของผลไม้

เช่น สตรอเบอร์รี่ แอปเปิ้ล และสมุนไพรบางชนิด

1.1.3.4 อื่น ๆ (Other) เช่น บุหรี่จี้โย ซึ่งเป็นบุหรี่พื้นเมืองที่นิยมมาก

ในภาคเหนือของประเทศไทย

1.2 ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดไม่มีควัน (Smokeless tobacco) ผลิตภัณฑ์ยาสูบกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่เป็นการนำยาเส้นหรือยาเส้นปรุงมาใช้ในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ การอม หรือจุกยาสูบ ทางปาก การสูดยานัตถุ์ที่มีส่วนผสมยาสูบทางจมูกและการเคี้ยวยาเส้น

2. สารประกอบในบุหรี่และผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่

2.1 สารประกอบในบุหรี่

ในบุหรี่ 1 มวน ประกอบด้วย ใยยาสูบ กระดาษที่ใช้มวนและสารเคมีหลายร้อยชนิด ที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรส เพื่อลดการระคายเคืองและเพื่อให้บุหรี่น่าสูบ เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งสารหลายร้อยชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และมีสาร 43 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง ซึ่งสารระสำคัญที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย มีดังต่อไปนี้ (เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาล แห่งประเทศไทย, 2550; ประกิจ วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547; สุรเกียรติ์ อาชานุกภาพ, 2551)

2.1.1 นิโคติน (Nicotine) เป็นสารประกอบอัลคาลอยด์ชนิดหนึ่งซึ่งพบใน ต้นยาสูบทุกสายพันธุ์ มีลักษณะคล้ายน้ำมันและไม่มีสี สามารถดูดซึมเข้าทางผิวหนัง และเขี้ยวร่างกายได้ นิโคตินเป็นสารที่มีฤทธิ์เสพติด สารนี้ในระยะแรกออกฤทธิ์กระตุ้นสมอง และระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจ และชีพจรเต้นเร็วขึ้น โดยอาจจะ เพิ่มขึ้นถึง 30 ครั้งต่อนาที ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากกว่าปกติ แต่ในระยะต่อมาจะมีฤทธิ์ กดระบบประสาท และมีผลทำให้ไขมันชนิดไม่ดีในเลือดสูงขึ้น ทำให้หลอดเลือดตีบ เกิดโรค เกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจ และความดันโลหิตสูงขึ้นได้

2.1.2 ทาร์หรือน้ำมันดิน (Tar) เป็นของเหลวสีดำ ลักษณะเป็นคราบน้ำมัน ขึ้นเหนียวคล้ายน้ำมันดิน เกิดจากการเผาไหม้ของใยยาสูบ ประกอบด้วยสารเคมีหลายชนิดที่มี คุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง โดยร้อยละ 50 ของสารทาร์จะจับอยู่ที่ปอด เมื่อผู้สูบบุหรี่หายใจ สูดอากาศที่มีฝุ่นละอองต่าง ๆ ปนอยู่เข้าไป สารทาร์ที่ปอดก็จะรวมตัวกับฝุ่นละอองที่สูดเข้าไป แล้วจับตัวสะสมอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอและมีเสมหะ ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอด และโรคถุงลมโป่งพองในระยะยาว

2.1.3 คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เป็นก๊าซที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น ไม่มีรส แต่มีความเป็นพิษที่รุนแรง เกิดจากการเผาไหม้ชนิดเดียวกับที่พ่นออกมาจากท่อไอเสีย รถยนต์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจน

น้อยลง สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่จัด ร่างกายต้องสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นร้อยละ 10-15 ทำให้เลือด มีความหนืดมากขึ้น หัวใจเต้นเร็ว และทำงานมากขึ้น เพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เพียงพอ ถ้าก๊าซนี้มีจำนวนมาก จะทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน

2.1.4 ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) ก๊าซนี้จะทำลายเยื่อหุ้มหลอดลม ซึ่งก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง และส่งผลต่อระบบไหลเวียนเลือด ทำให้มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ

2.1.5 ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลม และถุงลมเป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง โดยจะไปทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลาย และถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางและโป่งพอง ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง นอกจากนี้ สารไนเตรตในบุหรี่ เป็นตัวขัดขวางการทำงานของเอนไซม์ที่เกี่ยวข้องกับการหายใจให้ทำงาน ลดลง ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงาน

2.1.6 แอมโมเนีย (Ammonia) เป็นสารพิษที่มีกลิ่นฉุนเฉพาะตัว มีฤทธิ์กัดกร่อน ทำให้ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ใช้ในการปรุงแต่งรสชาติ ของบุหรี่ และช่วยทำให้นิโคตินดูดซึมเข้าสู่สมองและประสาทส่วนกลางเร็วขึ้น

2.1.7 ฟอร์มัลดีไฮด์ (Formaldehyde) เป็นสารก่อมะเร็ง ไร้สี มีกลิ่นฉุน มีฤทธิ์ ระคายเคือง สารนี้ก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อดวงตา เยื่อจมูก และทางเดินหายใจ เป็นสาร ที่ทำให้ตา โพรงจุก คอ และปวดเกิดความระคายเคือง และเป็นสาเหตุของอาการทางระบบ ประสาท เช่น ทำให้สายตาวัวมัว ปวดศีรษะหรือเวียนศีรษะ

2.1.8 อะซีทัลดีไฮด์ (Acetaldehyde) เป็นสารประกอบที่ไวต่อปฏิกิริยามาก พบในควันบุหรี่ ก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อดวงตา ผิวหนัง และทางเดินหายใจ อาจทำให้เกิด อาการไอ หายใจลำบาก

2.1.9 อะโครลีน (Acrolein) เป็นแก๊สที่เกิดจากการเผาไหม้ มีพิษร้ายแรงต่อมนุษย์ มีผลทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อปอด เมื่อสูดควันบุหรี่เข้าร่างกาย ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบน ระคายเคืองและบวม ผู้สูบจะรู้สึกแสบหน้าอก หายใจไม่สะดวก

2.1.10 อะคริโลไนไทรล์ (Acrylonitrile) เป็นสารประกอบที่พบในบุหรี่ ทำให้ เกิดภาวะโลหิตจาง ปลายมือปลายเท้าซีดเขียว ทำให้เยื่อตาขาวอักเสบ นอกจากนี้ยังทำให้เกิด อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ และอาจก่อให้เกิดมะเร็งได้

2.1.11 แคดเมียม (Cadmium) เข้าสู่ร่างกายโดยการสูดดมควันบุหรี่ เมื่อสูดเข้าสู่ ร่างกายก่อให้เกิดอันตรายมากกว่าการรับประทาน การได้รับสารเป็นระยะเวลาานาน แม้ว่าจะเป็นจำนวนเพียงเล็กน้อย ก็สามารถทำอันตรายต่อไต ตับ สมอง และเพิ่มโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดมะเร็งปอดและมะเร็งอวัยวะ



2.1.12 สารตะกั่ว (Lead) เป็นสารโลหะเมื่อเข้าสู่ร่างกาย สารนี้จะทำลายสมอง ไต ระบบประสาทและเม็ดเลือดแดงอย่างรุนแรง สามารถถูกดูดซึมเข้าสู่ผิวหนังได้ ดูดซึมได้ดี โดยเฉพาะในเด็กทำให้ไปยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง ความเฉื่อยฉานและการรับรู้จะช้ากว่าเด็กปกติ

2.1.13 สารปรอท (Mercury) เป็นสารโลหะที่พบในนุหรี เมื่อเข้าสู่ร่างกายเป็นพิษต่อสมองจะทำให้เกิดอาการสั่น ความจำเสื่อม และเกิดโรคไต

2.1.14 โทลูอิน (Toluene) สารนี้เมื่อได้รับในปริมาณมาก จะกดระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการเดินเซ มือสั่น สมอองฝ่อ พูดไม้ซัด หูอื้อ ตาพร่า ถ้าสูดเข้าสู่ร่างกาย ในระยะเวลานานจะทำให้เกิดอาการระคายเคืองต่อดวงตา ทางเดินหายใจ เจ็บคอ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ และนอนไม่หลับ

นอกจากสารต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว ในส่วนประกอบของนุหรียังมีสารปรุงแต่งต่าง ๆ เช่น เมนทอล โกล์โก้ รวมทั้งสารกัมมันตภาพรังสี สารประกอบต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุของการก่อโรคหรือผลกระทบทั้งต่อตัวผู้สูบและบุคคลใกล้ชิด

## 2.2 ผลกระทบของการสูบนุหรี

สารต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ในนุหรีและในควันนุหรีที่กล่าวมา เมื่อผู้สูบนุหรีสูดเข้าสู่ร่างกาย จะก่อให้เกิดพิษที่ทำอันตรายต่อร่างกายผู้สูบและควันจากนุหรี ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิด อันตรายจากการสูบนุหรีไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย ยังส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต สังคม และเศรษฐกิจตามมาดังนี้ (ฉัฐพร หาดิ, 2555 ก; ฉัฐพร หาดิ, 2555 ข; ประกิต วาทีสาชกกิจ และกรองจิต วาทีสาชกกิจ, 2547; วันเพ็ญ ชูรจิตต์วัฒนการ และรพีภรณ์ เปี่ยมพีช, 2555)

2.2.1 ผลกระทบของการสูบนุหรีต่อสุขภาพร่างกาย สารต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ในนุหรีและในควันนุหรี ที่กล่าวมา เมื่อผู้สูบนุหรีสูดเข้าสู่ร่างกายพร้อม ๆ กันจะก่อให้เกิดพิษที่ทำอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้เกิดอาการดังนี้

2.2.1.1 ผลกระทบระยะสั้น การสูบนุหรีทำให้ผู้สูบมีปัญหาสุขภาพปากและฟัน เนื่องจากการสูบนุหรีจะมีผลทำให้มีกลิ่นปาก ฟันเหลือง ลมหายใจเหม็น ริมฝีปากมีสีคล้ำ และผิวหนังไม่สดใส เกิดสิวได้ง่าย ต่อมาส่งผลทำให้การรับรู้กลิ่นและรสเปลี่ยนแปลง ความอยากอาหารลดลง ทำให้น้ำหนักลด และมีผลต่อบุคลิกภาพ คือ ทำให้มีกลิ่นตัว มีกลิ่นเหม็นของนุหรี ติดตามเสื้อผ้า เส้นผม และผิวหนัง ริมฝีปากดำ แสบตา น้ำตาไหล ผลกระทบเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์อย่างชัดเจน บางครั้งจึงทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมแยกตัว ทำให้เกิดภาวะเครียด

2.2.1.2 ผลกระทบระยะยาว การสูบนุหรีเป็นเวลานานก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการสูบนุหรีแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

#### 2.2.1.2.1 โรคมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ มะเร็งช่องปาก โพรงจุก

กล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร พบมากที่สุด คือ มะเร็งปอด เนื่องจากปอดเป็นอวัยวะที่รับควันบุหรี่มากที่สุด มีการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่ปริมาณมาก มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 50 เท่า ความเสี่ยงต่อพิษภัยของควันบุหรี่ขึ้นอยู่กับปริมาณบุหรี่ที่สูบและวิธีการสูดควันบุหรี่ ทั้งนี้สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ เกิดจากสารก่อมะเร็งในควันบุหรี่สัมผัสกับอวัยวะต่าง ๆ โดยตรง และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ประมาณร้อยละ 30 ของโรคมะเร็งที่พบในมนุษย์เป็นผลจากการสูบบุหรี่

#### 2.2.1.2.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง

ของคนไทย ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญ โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวในอายุ 30-40 ปี สูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า สารพิษในควันบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย โดยหลอดเลือดค่อย ๆ ตีบลง จากการหนาตัวของผนังหลอดเลือด จนเกิดการตีตันของเส้นเลือด เป็นเหตุให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้น้อยลง จึงเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ เมื่อหลอดเลือดตีบจนมีผลให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้ จะเกิดอาการจุกเสียด เจ็บหน้าอก โดยเฉพาะเวลาออกแรง อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวายได้ในที่สุด เช่นเดียวกับโรคหลอดเลือดในสมองตีบ ซึ่งมีการเสื่อมของหลอดเลือดในสมอง ผู้ป่วยอาจเป็นอัมพาตจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงหรือมีความจำเสื่อมลง และอีกโรคที่เกิดจากความเสื่อมของหลอดเลือด คือ โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งสาเหตุเกิดจากเส้นเลือดและเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายเสื่อม ซึ่งควันบุหรี่มีสารที่ทำให้หลอดเลือดตีบ การทำงานจึงเสื่อมลง นอกจากนี้ยังพบว่าสูจิในผู้สูบบุหรี่มีการเคลื่อนไหวผิดปกติมากกว่าในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งจำนวนอสุจิลดลงด้วย

#### 2.2.1.2.3 โรกระบบทางเดินหายใจ สารประกอบในควันบุหรี่ทำให้เกิด

อันตรายต่อร่างกาย โดยทำให้เกิดการระคายเคืองของเยื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะเยื่อของทางเดินหายใจ ทำให้เนื้อเยื่อเสื่อมสภาพ ไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ ทำให้เกิดโรคของระบบทางเดินหายใจ เช่น ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีการกำเริบของโรคหอบหืดและวัณโรคได้ พบมากที่สุด คือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการที่เนื้อเยื่อในปอดและในถุงลมถูกทำลายหรือมีการฉีกขาด ทำให้เกิดสมรรถนะในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ออกซิเจนเข้าสู่กระแสเลือดลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ หายใจไม่สะดวก ต้องให้ออกซิเจนในการรักษา

#### 2.2.1.2.4 โรกระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคแผลในกระเพาะอาหาร

และลำไส้ ซึ่งสาเหตุของการเกิด เนื่องจากสารนิโคตินที่เป็นส่วนประกอบในบุหรี่จะกระตุ้นทำให้เกิดการหลั่งน้ำย่อยออกมามากกว่าปกติ ผลที่ตามมา คือ ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร

และแผลในเขื่อนลำไส้ และพบว่า การหายของแผลซ้ำ เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

2.2.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ สารประกอบในบุหรี่ โดยเฉพาะนิโคตินมีฤทธิ์ ต่อระบบประสาทส่วนกลาง และมีฤทธิ์ใกล้เคียงกับแอมเฟตตามีน ทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความรู้สึกเป็นสุข ผ่อนคลายรู้สึกสุขสบาย จึงทำให้อยากสูบบุหรี่เรื่อย ๆ จนทำให้เกิดการเสพติด แต่หากไม่ได้สูบบุหรี่ จะทำให้มีบุคลิกแปรปรวน หงุดหงิด กระทบกระวาย บางครั้งควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ ก้าวร้าว ผลเหล่านี้ทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่ได้ และต้องหาบุหรี่มาสูบบุหรี่อีก จึงต้องสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อย ๆ

2.2.3 ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจุบันเริ่มมีนโยบายและมีการณรงค์ ไม่สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ขาดความมั่นใจในตนเอง เมื่ออยู่ในสังคม มีพฤติกรรมแยกตัวไม่กล้าเข้าสังคม สัมพันธภาพกับบุคคลในสังคมบกพร่อง จึงทำให้เสียโอกาส ทางสังคมและผลกระทบต่อเศรษฐกิจ จากการวิเคราะห์ของธนาคารโลก พบว่า ในทุก ๆ 1,000 ต้น ของยาสูบที่ผลิตออกมาสร้างรายได้ให้แก่ผู้ผลิต 64 ล้านบาท แต่ทำให้มีผู้เสียชีวิต 640 คน เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 744 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถคำนวณได้ คือ เวลา และแรงงานที่ญาติและครอบครัวต้องเสียไปในการดูแลผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ ความทุกข์ทรมาน และคุณภาพชีวิตของผู้ที่ป่วยจากการสูบบุหรี่และครอบครัว สำหรับในประเทศไทยมีรายได้สินค้า ทั้งที่เป็นใบยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบเท่ากับ 50,889 ล้านบาท พบความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เท่ากับ 52,189 ล้านบาท และพบว่าค่าใช้จ่ายในการบริโภคบุหรี่ ของครัวเรือนไทยเพิ่มขึ้นจาก 5,408 ล้านบาทในไตรมาสที่หนึ่งของปี พ.ศ. 2554 เป็น 5,613 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2555 หรือเพิ่มขึ้น 3.8% การสูบบุหรี่จึงเปรียบเสมือนเป็นการซ้ำเติมเศรษฐกิจ ทางครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ให้แย่ลง ถึงแม้ว่าพืชยาสูบจะทำรายได้ต่อเศรษฐกิจของประเทศมากเพียงใด แต่เมื่อเปรียบเทียบกับความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ จากการบริโภคยาสูบที่รวมถึงผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้ทราบว่า รายได้ที่ได้รับน้อยกว่าความสูญเสียที่เสียไปอย่างชัดเจน ธนาคารโลกได้สรุปว่า การลงทุนเรื่องการป้องกันไม่ให้มีผู้ติดบุหรี่ เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ [สศช], 2555)

จะเห็นได้ว่า การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้น การป้องกันการสูบบุหรี่ตั้งแต่ในระยะแรก เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังนี้ ตั้งแต่ต้นไม่ให้เกิดปัญหาหรือผลกระทบต่าง ๆ ตามมา จึงเป็นสิ่งสมควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

### 3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและเป็นกระบวนการที่มีการเคลื่อนผ่านไป ตามลำดับของพัฒนาการสูบบุหรี่ การศึกษาต่าง ๆ เกี่ยวกับลำดับขั้นของการสูบบุหรี่มีจำนวน ไม่มาก และส่วนใหญ่ที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษา

ลำดับขั้นของการสูบบุหรี่น้อยมาก มีเพียงการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) ซึ่งศึกษาลำดับขั้นของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงของไทย โดยแบ่งระยะการสูบบุหรี่ออกเป็น 6 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะมั่นใจที่จะไม่สูบ (Non-susceptible precontemplation stage) เป็นระยะที่ยังไม่เคยสูบบุหรี่ และมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่ 2) ระยะลังเลใจที่จะสูบ (Susceptible precontemplation stage) เป็นระยะที่ยังไม่เคยสูบบุหรี่ แต่อาจสูบได้ในอนาคต 3) ระยะทดลองสูบ (Initiation or Tried stage) เป็นระยะที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ โดยสูบบุหรี่เพียง 1-4 มวนเท่านั้นในชีวิต 4) ระยะสูบบ้างตามโอกาส (Experimentation stage) เป็นระยะที่มีการสูบบุหรี่แต่ไม่สม่ำเสมอ เป็นการสูบบ้างครั้งตามโอกาส รวมทั้งการเคยสูบบุหรี่ 5-100 มวนเท่านั้นในชีวิต และไม่ได้สูบบ่อยอีกเลยในปัจจุบัน 5) ระยะสูบประจำ (Regular smoking stage) เป็นระยะที่มีการสูบเป็นประจำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง 6) ระยะติดบุหรี่ (Established smoking stage) เป็นระยะที่มีการสูบบุหรี่ทุกวันหรือเกือบทุกวัน ส่วนใหญ่แล้วบุคคลจะมีพัฒนาการของการสูบบุหรี่เป็นตามลำดับขั้น จากระยะที่ 1 ไประยะที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 แต่ในบางกรณีบุคคลอาจอยู่ที่ระยะเดิมตลอดไป โดยไม่มีการเคลื่อนไปสู่ระยะการสูบบุหรี่ที่สูงขึ้นหรือบางกรณีอาจจะมีลักษณะของการย้อนกลับ ไปสู่ระยะก่อนก็ได้ (Homsin, 2006)

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นพบว่า กลุ่มอายุที่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มมากที่สุด คือ อายุ 11-14 ปี มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 44.3 ขณะที่กลุ่มอายุ 15-18 ปี พบว่า อัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.2 และกลุ่มอายุ 19-24 ปี พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นร้อยละ 22.1 (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2554) แสดงให้เห็นว่ามาตรการการป้องกันการสูบบุหรี่ ยังได้ผลไม่ดีเท่าที่ควรในกลุ่มอายุ 11-14 ปี ซึ่งเป็นเด็กและเยาวชนในวัยประถมศึกษาตอนปลายถึงวัยมัธยมศึกษาตอนต้น (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และประภาพรณ เอี่ยมอนันต์, 2556) และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2556 กับปี พ.ศ. 2557 พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้น โดยวัยรุ่นชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.0 ในปี พ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 40.5 วัยรุ่นหญิงเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 2.1 เป็นร้อยละ 2.2 วัยรุ่นชายสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นหญิง 18.4 เท่า (สสส., 2557) นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นชายที่ไม่เคยสูบบุหรี่ มีแนวโน้มว่าในอีก 1 ปีข้างหน้าจะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.7 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 14.2 ในปี พ.ศ. 2552 (สสส., 2552) เมื่อพิจารณาอัตราการสูบบุหรี่ในระยะต่าง ๆ ของวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงของไทย (Homsin et al., 2009) พบว่า ส่วนใหญ่มีการสูบบุหรี่ในระยะมั่นใจที่จะไม่สูบมากกว่าร้อยละ 53.7 ระยะลังเลใจที่จะสูบร้อยละ 8.8 ระยะทดลองสูบร้อยละ 12.8 ระยะสูบบ้างตามโอกาส และระยะสูบประจำหรือระยะติดบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 15.8 และ 8.9 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า มีวัยรุ่นประมาณร้อยละ 30 สูบบุหรี่ในระยะแรก ๆ และวัยรุ่นถึงประมาณ ร้อยละ 10 อยู่ในระยะติดบุหรี่

จากการสำรวจในผู้ที่เคยสูบบุหรี่พบว่า อายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่มีตัวเลขอายุที่ลดลง คือ สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 10 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.7 เป็นร้อยละ 18.4 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ [ศจย.], 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลฤ ฑนอมสัตย์ และรัชณี สรรเสริญ (2554) ซึ่งได้สำรวจนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดตราด พบว่า ร้อยละ 62.6 มีอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ 9-12 ปี และร้อยละ 3.1 เริ่มสูบบุหรี่ที่อายุน้อยกว่า 9 ปี และจากการวิจัยของ ชนิษฐา บุญเสริม และคณะ (2557) พบว่า อายุต่ำสุดที่เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่ เป็นครั้งแรก คือ อายุ 7 ปี ซึ่งเป็นเด็กในช่วงประถมศึกษาตอนต้น

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) การที่วัยรุ่นสูบบุหรี่นั้น เนื่องมาจาก ความอยากลองซึ่งเป็นธรรมชาติของวัยรุ่น วัยรุ่นชอบสิ่งที่ทำหาย น่าตื่นเต้น และสนุกสนาน ถึงแม้จะทราบว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เนื่องจากวัยรุ่นตามอย่างเพื่อน เริ่มสูบบุหรี่ เพราะเพื่อนชวน บางคนมีเจตคติที่ว่าถ้าไม่สูบบุหรี่จะเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพื่อนจะไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม และหลายคนไม่กล้าเลิกสูบบุหรี่ เพราะกลัวเพื่อนจะล้อเลียน บางคนต้องสูบบุหรี่ เพราะต้องเข้าสังคม อีกทั้งยึดถือค่านิยมผิด ๆ คิดว่าการสูบบุหรี่เป็นการโก้เก๋หรือเป็นลูกผู้ชาย วัยรุ่นบางคนมีความเชื่อว่า เมื่อสูบบุหรี่จะทำให้สมอง ปลอดโปร่ง จิตใจแจ่มใส และไม่่วงนอน วัยรุ่นบางคนสภาพแวดล้อมภายในครอบครัวชักนำ เนื่องจากสมาชิกบางคนในครอบครัวสูบบุหรี่ เช่น พ่อ แม่ ลูก น้ำ จึงต้องการเอาเยี่ยงอย่าง รวมทั้งกระแสของสื่อโฆษณาต่าง ๆ ทั้งทางตรง และทางอ้อม ล้วนมีอิทธิพลวัยรุ่นอย่างมาก

จากผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของวัยรุ่นไทยทั่วประเทศ พบว่า วัยรุ่นไทย ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ โรงงานที่ผลิตในประเทศ ยี่ห้อที่นิยมสูบมากที่สุด คือ กรองทิพย์ รองลงมา คือ สายฝน โดยในแต่ละวันวัยรุ่นสูบบุหรี่ประมาณ 6-8 มวน (นวรรตน์ เพ็ชรเจริญ, สาลีณี เซ็นเสถียร, สุภวรรณ มโนสุนทร และนพวรรณ อัสวรัตน์, 2554) สอดคล้องกับข้อมูลของวัยรุ่นในเขต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2551) ที่พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 60 นิยมสูบกรองทิพย์ รองลงมาร้อยละ 16 สูบสายฝน วัยรุ่นส่วนใหญ่หาซื้อบุหรี่ มาสูบเอง โดยซื้อบุหรี่จากร้านขายของชำมากที่สุดถึงร้อยละ 97.7 ซึ่งผู้ชายไม่ได้ตรวจ บัตรประจำตัวประชาชน โดยสถานที่ ที่วัยรุ่นมักจะสูบบุหรี่กันมากที่สุด ได้แก่ ในห้องน้ำโรงเรียน ตามสวนสาธารณะ หอพัก เป็นต้น สำหรับเวลาที่สูบส่วนใหญ่วัยรุ่นสูบบุหรี่ไม่เป็นเวลาขึ้นอยู่กับ ความต้องการที่จะสูบ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2555) และหลังจากวัยรุ่นชายสูบบุหรี่แล้ว พบว่า อาจนำไปสู่อบายมุขหรือความเสี่ยงต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ ถูกตำหนิต่อว่าจากคนรู้จัก ทำให้เกิด พฤติกรรมแยกตัวจากสังคม ขาดเรียน ไม่เข้าสอบ การสูบบุหรี่อาจนำไปสู่การใช้สารเสพติด ที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการมั่วสุม ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการทะเลาะวิวาทตามมาได้ เนื่องจากวัยรุ่นมีสังคมกลุ่มเพื่อน ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน เชื้อพียงและรับพียงเพื่อนมากกว่า

พ่อแม่ จึงทำให้มีโอกาสถูกชักจูงได้ง่ายขึ้น เพื่อเข้าสังคมและความต้องการการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่ม

จากข้อมูลข้างต้นพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่สูงขึ้น อายุการเริ่มต้นสูบบุหรี่ที่น้อยลง และผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีความคิดที่จะสูบบุหรี่ แสดงให้เห็นว่าปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มของปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น จึงต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

## แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### 1. ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological system theory)

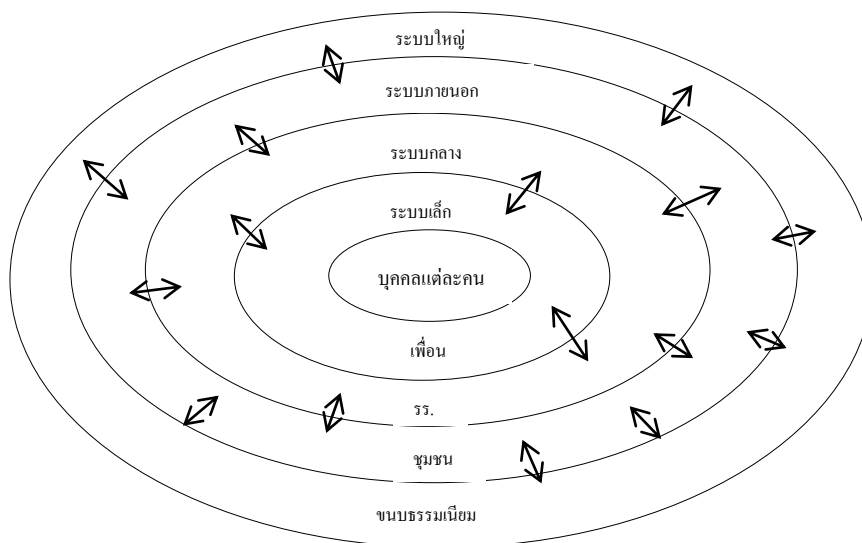
Bronfenbrenner (1994) ได้พัฒนาทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Bronfenbrenner ecological system theory) ที่เชื่อว่า การเกิดพฤติกรรมไม่สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยเพียงปัจจัยเดียว และได้อธิบายรูปแบบนิเวศวิทยาการพัฒนามนุษย์ทั้งชีวิตจะเกิดขึ้นผ่านกระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างตัวเด็กกับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเด็ก ซึ่งมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นตลอดช่วงชีวิต ทฤษฎีนี้จึงกล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล คือ ตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยสิ่งแวดล้อมประกอบไปด้วยสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่ขยายออกไปอยู่รอบ ๆ ตั้งแต่บ้าน โรงเรียน ชุมชน จนถึงโครงสร้างสังคมที่ใหญ่ขึ้น โดยมีการอธิบายอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลไว้ 4 ระบบ ดังนี้ (Bronfenbrenner, 1994)

1.1 ระบบจุลภาคหรือระบบเล็ก (Microsystemic) เป็นระบบความสัมพันธ์ระดับแรก เป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดหรืออยู่รอบตัวบุคคล ซึ่งประกอบด้วยปฏิริยาระหว่างบุคคลในสถานการณ์เฉพาะ ทำให้เกิดการพัฒนาของบทบาทในแต่ละบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

1.2 ระบบเชื่อมโยงหรือระบบกลาง (Mesosystemic) เป็นระบบที่ถัดมาเป็นสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคลที่กว้างขึ้น และมากกว่า 1 เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล

1.3 ระบบภายนอก (Exosystemic) เป็นระบบที่อยู่ถัดออกมาอีกชั้นหนึ่ง เป็นระบบสังคมที่ใหญ่กว่า ซึ่งไม่ได้มีผลโดยตรงแต่มีผลกระทบทางอ้อมต่อพัฒนาการของบุคคล

1.4 ระบบมหภาคหรือระบบใหญ่ (Macrosystemic) เป็นระบบที่อยู่รอบนอกสุดของระบบนิเวศ โดยอยู่ห่างจากตัวบุคคลมากที่สุด



ภาพที่ 2 ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological system theory) (สุริยเดว ทรีปาตี, 2554)

### 1. แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนชีวิต (Life assets)

แนวคิดต้นทุนชีวิตพัฒนาครั้งแรก โดยนำแนวคิดมาจากทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคม ที่เชื่อว่า พฤติกรรมเกิดจากบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมระบบนิเวศวิทยาเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ โดยสิ่งแวดล้อมนี้รวมถึงบ้าน โรงเรียน ชุมชน ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาของบุคคลโดยมองความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมรอบตัวว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมย่อมได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่ การแสดงพฤติกรรมของบุคคลจึงไม่ได้เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังได้รับอิทธิพลมาจากสภาพแวดล้อมซึ่งมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน (สุริยเดว ทรีปาตี, 2552)

ต้นทุนชีวิต หมายถึง ต้นทุนขั้นพื้นฐานที่มีผลต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจ สังคม สติปัญญาให้คน ๆ หนึ่งสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง ต้นทุนชีวิตเป็นปัจจัยสร้างหรือเป็นปัจจัย เชิงบวกทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ที่จะหล่อหลอมให้เด็กคนหนึ่งเจริญเติบโต และดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ (สุริยเดว ทรีปาตี, 2552)

1. พลังตัวตน เป็นการรวมพลังคุณค่าในตนเอง พลังสร้างศรัทธา ความเชื่อมั่นในตนเอง และพลังการสร้างทักษะชีวิต ได้แก่ การอยู่ในสังคมอย่างสันติสุข การช่วยเหลือผู้อื่น การมีจุดยืนที่ชัดเจน รักความยุติธรรม ไม่แบ่งแยกชนชั้น ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ การมีวินัยในตนเอง ที่จะไม่ข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง

2. พลังครอบครัว เป็นพลังความรัก ความเอาใจใส่ วินัย และการมีชีวิตที่เป็นแบบอย่าง มีการติดตามและช่วยเหลือที่เหมาะสมเชิงบวก มีปัญหาในบ้าน มีความอบอุ่นและปลอดภัย ได้แก่ ครอบครัวให้ความรักความผูกพัน สมาชิกในครอบครัวมีความห่วงใยซึ่งกันและกัน ครอบครัวมีระเบียบวินัย

3. พลังสร้างปัญญา เป็นพลังความมุ่งมั่นในการเพิ่มพลังปัญญา ได้รับการสนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษา รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ มีพฤติกรรมรักการอ่าน มีความรักความผูกพันในองค์กร มีความรู้สึกรอบอุ่น ปลอดภัย เมื่อไปศึกษาเล่าเรียน

4. พลังเพื่อนและกิจกรรม เป็นพลังการทำกิจกรรมในหมู่เพื่อน ๆ ที่เป็นประโยชน์ ต่อสังคม ชุมชน เกิดวินัยในหมู่เพื่อน เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย การเล่นกีฬา สันทนาการ นอกหลักสูตร

5. พลังชุมชน เป็นพลังของกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร มีความเข้าใจ เป็นมิตรไมตรี มีวินัย และเป็นแบบอย่างที่ดี มีปัญหา มีจิตอาสา มีความอบอุ่น ความปลอดภัย ภายในชุมชน และมีกิจกรรมร่วมกัน ได้แก่ การบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชน ผู้ใหญ่ในชุมชน เห็นคุณค่า และให้ความสำคัญ ผู้ใหญ่เป็นแบบอย่างที่ดี

สรุปได้ว่า ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย ประกอบด้วย 5 พลัง ได้แก่ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชนเป็นปัจจัยสร้าง หรือปัจจัยป้องกันที่เป็นคุณลักษณะที่ดีที่เกิดจากปัจจัยภายในตัวเด็กเอง และปัจจัยจากภายนอก หรือสิ่งแวดล้อมทางสังคม ตั้งแต่ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน และชุมชน ซึ่งได้รับการเสริมสร้าง ให้เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเข้าสู่วัยรุ่น

### **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก**

#### **พลังตัวตน**

พลังตัวตนเป็นการรวมพลังคุณค่าในตนเอง พลังสร้างศรัทธา ความเชื่อมั่นในตนเอง และพลังการสร้างทักษะชีวิตซึ่งได้แก่ การอยู่ในสังคมอย่างสันติสุข การช่วยเหลือผู้อื่น การมีจุดยืน ที่ชัดเจน รักความยุติธรรม ไม่แบ่งแยกชนชั้น ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ การมีวินัยในตนเอง ที่จะไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยง (สุริยเดว ทรีปาตี, 2552) จากการศึกษาต้นทุนชีวิตเปรียบเทียบ ระหว่างเยาวชนทั่วไปในสถานศึกษากับเยาวชนกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในสถานพินิจแรกรับในเด็กไทย โดยพบว่า พลังตัวตนของเยาวชนกลุ่มเสี่ยงต่ำกว่าเยาวชนทั่วไปทุกข้อ โดยข้อที่มีเปอร์เซ็นต์ ความแตกต่างกันมากที่สุด คือ ฉันทิมนั่นในพฤติกรรมที่ดี และฉันทิมนั่นพิเศษเพื่อนในพฤติกรรม ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาต้นทุนชีวิตของ Sneed et al. (2001) พบว่า วัยรุ่นหรือเยาวชนที่ลาติน



ประเทศสเปนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม รวมถึงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดสูงกว่าเยาวชนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

#### พลังครอบครัว

พลังครอบครัวเป็นพลังความรัก ความเอาใจใส่ วินัย และการมีชีวิตที่เป็นแบบอย่าง มีการติดตามและช่วยเหลือที่เหมาะสมเชิงบวก มีปียาจาในบ้าน มีความอบอุ่นและปลอดภัย (สุริยเดว ทรีปาตี, 2552) วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อ แม่เป็นแบบอย่างที่ดี มีความรัก ความสามัคคีกัน ถือเป็นต้นทุนชีวิตที่ดีเป็นการป้องกันวัยรุ่นต่อการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ จากการศึกษาของ Beebe et al. (2008) พบว่า วัยรุ่นที่มีพ่อแม่ไม่สูบบุหรี่ ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสไม่สูบบุหรี่ 7.5 เท่าของวัยรุ่นที่มีพ่อแม่สูบบุหรี่ (OR = 7.5; 95% CI = 2.2-25.6) การศึกษาของ Fulkerson et al. (2006) เรื่องพัฒนาการของวัยรุ่นและจำนวนครั้งของครอบครัว ในการร่วมรับประทานอาหารมีค่ากับความสัมพันธ์ของต้นทุนชีวิต และพฤติกรรมความเสี่ยงสูง พบว่า จำนวนครั้งของการรับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ต้นทุนชีวิตภายนอก (OR = 2.1-3.7) และต้นทุนชีวิตภายใน (OR = 1.8-2.6) คือ ถ้ามีจำนวนครั้ง ในการร่วมกันรับประทานอาหารค่ำในครอบครัวสูง จะลดการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้

#### พลังสร้างปัญญา

พลังสร้างปัญญาเป็นพลังความมุ่งมั่นในการเพิ่มพลังปัญญาได้รับการสนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษา รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น (สุริยเดว ทรีปาตี, 2552) จากการศึกษาของ จรรยา เศรษฐพงษ์, เกียรติกำจร กุศล, สายฝน เอกวารงกูร และปิยธิดา จุลละปิยะ (2553) พบว่า ประเภทของสถาบันการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง อาทิ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด ความปลอดภัย ความรุนแรง และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษา ต้นทุนชีวิตเปรียบเทียบระหว่างเยาวชนทั่วไป ในสถานศึกษากับเยาวชนกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ใน สถานพินิจแรกรับ (สุริยเดว ทรีปาตี, 2552) พบว่า พลังปัญญาของเยาวชนกลุ่มเสี่ยงต่ำกว่าเยาวชน ทั่วไปทุกข้อ โดยข้อที่มีเปอร์เซ็นต์ความแตกต่างกันมากที่สุด คือ ฉันทอยู่ในสถานบันการศึกษา ที่เอาใจใส่สนับสนุน และช่วยเหลือผู้เรียนได้ดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสถานศึกษามีผลต่อ พลังสร้างปัญญาของเยาวชนกลุ่มเสี่ยง

#### พลังเพื่อนและกิจกรรม

พลังเพื่อนและกิจกรรมเป็นพลังการทำกิจกรรมในกลุ่มเพื่อน ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน เกิดวินัยในหมู่เพื่อน ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย การเล่นเกมกีฬา สันทนาการ นอกหลักสูตร (สุริยเดว ทรีปาตี, 2553) บุคคลที่มีเพื่อนที่เป็นแบบอย่างที่ดีและมีกิจกรรม ในกลุ่มเพื่อนที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมถือเป็นต้นทุนชีวิตที่ดีเป็นการป้องกันวัยรุ่นต่อการใช้

ใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ จากการศึกษาของ Reininger et al. (2005) ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นอเมริกันผิวดำและผิวขาว พบว่า พลังเพื่อนและกิจกรรมของเยาวชนกลุ่มเสี่ยงต่ำกว่าเยาวชนทั่วไปทุกข้อ โดยข้อที่มีเปอร์เซ็นต์ความแตกต่างกันมากที่สุด คือ ฉันทมีเพื่อนสนิทที่เป็นแบบอย่างที่ดีและชวนให้ฉันททำดี

#### พลังชุมชน

พลังชุมชนเป็นพลังของกลุ่มคนที่อาศัยร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร มีความเข้าใจเป็นมิตร ไมตรี มีวินัย และเป็นแบบอย่างที่ดี มีปียาวจา มีจิตอาสา มีความอบอุ่นความปลอดภัยภายในชุมชน และมีกิจกรรมร่วมกัน (สุริยเดว ทรีปาตี, 2552) การศึกษาด้านทุนชีวิตเปรียบเทียบระหว่างเยาวชนทั่วไปในสถานศึกษากับเยาวชนกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในสถานพินิจแรกรับ (สุริยเดว ทรีปาตี, 2551) พบว่า ทุนชีวิตที่อ่อนแออยู่ในหมวดของพลังชุมชน โดยชุมชนและเยาวชนยังขาดการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน ในการมีบทบาททำให้เยาวชนมีกิจกรรมสร้างสรรค์ในพื้นที่ เยาวชนขาดการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงกิจกรรมที่บำเพ็ญประโยชน์ในชุมชน และจากการศึกษาของ Beebe et al. (2008) พบว่า บทบาทของผู้ใหญ่ในสังคมที่เป็นแบบอย่างที่ดี มีความสัมพันธ์กับการไม่ใช้บุหรี่ของวัยรุ่นในรัฐ โอคลาโฮมาอย่างมีนัยสำคัญ (OR = 7.5, 95% CI 2.1-25.6)

#### ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าสิ่งไหนดี สิ่งไหนไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ มีประโยชน์หรือไม่ประโยชน์ (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554) ซึ่งทัศนคติอาจเป็นเชิงบวกหรือเชิงลบก็ได้ (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2541) หากบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งดีก็จะมี การตอบสนองต่อสิ่งนั้น วัยรุ่นที่มีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ จึงมีโอกาสูบบุหรี่ได้มาก จากการศึกษาของ กมลภู ถนอมสัตย์ และรัชนิ สรรเสริญ (2554) พบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ ในระยะเริ่มต้นมากกว่า 2 เท่าของนักเรียนที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (OR = 2.16, 95% CI = 1.25-3.74) และการศึกษาของ จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ (2557) พบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะทดลองสูบบุหรี่มากกว่า 2.62 เท่าของนักเรียนที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (OR = 2.62, 95% CI = 1.10-6.31) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) พบว่า วัยรุ่นที่มีทัศนคติที่ค่อนข้างเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ มีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่มากกว่า 2 เท่าของวัยรุ่นที่มีทัศนคติค่อนข้างไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ (OR = 2.34, 95% CI = 1.37-3.96) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bidstrup et al. (2008) ในประเทศเดนมาร์กพบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการสูบบุหรี่ มีแนวโน้มจะทดลองสูบบุหรี่เป็น 1.4 เท่าของนักเรียนที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการสูบบุหรี่ (OR = 1.4, 95% CI = 1.2-1.7)

และสอดคล้องกับการศึกษาของ Cai et al. (2012) ที่พบว่า นักเรียนในจีนที่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่เป็น 1.4 เท่าของนักเรียนที่ไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ การตัดสินใจของบุคคลต่อความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการให้เกิดการกระทำพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์, 2558) วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง จึงมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ จากการศึกษาของ กมลภู ถนอมสัจย์ และรัชณี สรรเสริญ (2554) พบว่า นักเรียนชายที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นสูง (OR = 2.31, 95% CI = 1.35-4.11) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ (2557) พบว่า นักเรียนชายที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่มากเป็น 2 เท่า (OR = 2.41, 95% CI = 1.02-5.70) และจากการศึกษาของ Bidstrup et al. (2008) พบว่า นักเรียนในประเทศเดนมาร์กที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธสูง จะมีพฤติกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่ การศึกษาของ Chen, Huang, and Chao (2008) พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตน จะมีพฤติกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับ Li and Wang (2006) พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

### การเข้าถึงบุหรี่

การเข้าถึงบุหรี่ คือ ความยากง่ายในการได้บุหรี่ยาสูบ หากบุคคลสามารถเข้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ง่าย ทำให้เพิ่มโอกาสหรือช่องทางในการเข้าถึงสิ่งนั้นได้ง่ายขึ้น เช่นเดียวกันหากวัยรุ่นสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย ทำให้เพิ่มโอกาสในการเริ่มต้นสูบบุหรี่มากขึ้น จากการศึกษาของ อนุภาพ ทองอยู่ (2547) ศึกษาในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนนทบุรี พบว่า ความสามารถเข้าถึงบุหรี่ที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และการศึกษาของ Nichols, Birnbaum, Birnel, and Botvin (2006) พบว่า การเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายส่งผลต่อการเริ่มต้นสูบบุหรี่เป็น 1.57 เท่าของวัยรุ่นที่เข้าถึงบุหรี่ได้ยาก (OR = 1.57, 95% CI = 1.10-2.25) สอดคล้องกับการศึกษาของ Olena et al. (2015) พบว่า วัยรุ่นในยูเครนที่สามารถเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเริ่มต้นสูบบุหรี่เป็น 1.27 เท่าของวัยรุ่นที่เข้าถึงบุหรี่ได้ยาก (OR = 1.27, 95% CI = 1.20-2.10)

### การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด

การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด คือ การมีหรือไม่มีพ่อแม่หรือเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของพ่อแม่หรือผู้ปกครองเป็นแบบอย่างหรือเป็นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของลูก หากบุคคลเติบโตในครอบครัวที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าการสูบบุหรี่นั้นเป็นเรื่องปกติของสังคม จนคิดว่าเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติตาม (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ สุริยเวศน์, 2551) เช่นเดียวกัน การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทก็ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก เพราะวัยรุ่นจะทำทุกอย่างเพื่อให้เพื่อนในกลุ่มยอมรับ เพื่อนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม หรือการแสดงออกของวัยรุ่น วัยรุ่นต้องการที่จะปรับตัวเพื่อให้กลุ่มเพื่อนยอมรับ (สมชาย ชาญกุล, 2553) ดังนั้นการที่วัยรุ่นมีพ่อแม่หรือเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเริ่มต้นสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ สุริยเวศน์ (2554) พบว่า วัยรุ่นที่พ่อแม่สูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ในระยะทดลองสูบ 1.74 เท่าของวัยรุ่นที่ไม่มีพ่อแม่ไม่สูบบุหรี่ (OR = 1.74, 95% CI = 1.05-2.88) สอดคล้องกับการศึกษาของ Goldade et al. (2012) พบว่า นักเรียน (เกรด 6-12) ในมินเนสโซต้าที่มีพ่อแม่สูบบุหรี่ มีโอกาสเริ่มต้นสูบบุหรี่มากกว่า 2 เท่าของนักเรียนที่พ่อแม่ไม่สูบบุหรี่ (OR = 1.94, 95% CI = 1.53-2.47) การศึกษาของ Machado et al. (2010) พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาในบราซิลที่มีพี่น้องสูบบุหรี่ มีโอกาสเริ่มต้นสูบบุหรี่เป็นเท่าครึ่งของนักเรียนที่ไม่มีพี่น้องสูบบุหรี่ (OR = 1.63, 95% CI = 1.17-2.28) และการศึกษาของ Rachiotis et al. (2008) พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาในกรีซที่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่มากกว่า 2.5 เท่าของนักเรียนที่ผู้ปกครองไม่สูบบุหรี่ (OR = 2.59, 95% CI = 1.45-5.89)

จากการศึกษาของ กมลภู ถนอมศักดิ์ และรัชณี สรรเสริญ (2554) พบว่า นักเรียนชายที่มีเพื่อนสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นเป็น 2.14 เท่าของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ (OR = 2.14, 95% CI = 1.27-3.60) การศึกษาของ จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ (2557) พบว่า นักเรียนชายที่มีเพื่อนสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะทดลองสูบบุหรี่เป็น 1.53 เท่าของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ (OR = 1.53, 95% CI = 0.61-3.82) สอดคล้องกับการศึกษาของ Homsin et al. (2009) พบว่า นักเรียนที่มีเพื่อนสูบบุหรี่ มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่ประมาณเท่าครึ่งของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ (OR = 1.60, 95% CI = 1.09-2.47) การศึกษาของ Goldade et al. (2012) พบว่า การที่วัยรุ่นมีเพื่อนสูบบุหรี่ ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเริ่มต้นสูบบุหรี่สูงกว่าการไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ 2 เท่า (OR = 2.41, 95% CI = 1.86-3.10) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lucia (2012) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาชายในโรมาเนียที่มีเพื่อนสูบบุหรี่ มีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่า 2 เท่าของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ (OR = 2.57, 95% CI = 2.20-3.87)

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlational Research) ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกๆ ของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาของรัฐบาล สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปีการศึกษา 2559 จำนวนทั้งหมด 568 โรงเรียน รวมทั้งสิ้น 4,751 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์, 2558)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาของรัฐบาล สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปีการศึกษา 2559 จำนวน 390 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ นักเรียนที่ไม่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นข้อจำกัดในการสูบบุหรี่ ได้แก่ โรคหอบหืด โรคหัวใจ เป็นต้น

#### ขนาดของกลุ่มตัวอย่างและการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรที่ใช้ในการสำรวจ เพื่อการประมาณสัดส่วน (PareI, 1973) ดังนี้

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

N = ขนาดของกลุ่มประชากรนักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต 1, 2 และ 3 มีจำนวนทั้งสิ้น 4,751 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์, 2558)

Z = ค่าสถิติมาตรฐานใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญโดยกำหนดค่า

$\alpha = .05$  ดังนั้นที่  $\alpha/2$  มีค่า  $Z = 1.96$

$p$  = สัดส่วนของนักเรียนชายที่มีการสูบบุหรี่ในระยะแรก ร้อยละ 37.4 ดังนั้น  $p$  จึงมีค่าเท่ากับ 0.37 (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ สุริยเวศน์, 2554)

$d$  = ค่าความคลาดเคลื่อนสัมบูรณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดให้เท่ากับ 5%

$$n = \frac{4,751 \times (1.96)^2 \times 0.37 (1-0.37)}{4,751 (.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.37 (1-0.37)}$$

$$= 354 \text{ คน}$$

กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 354 คน แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลอาจมีการสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 (Lemeshow, Hosmer, Klar, & Lwanga, 1990) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จึงเท่ากับ 390 คน

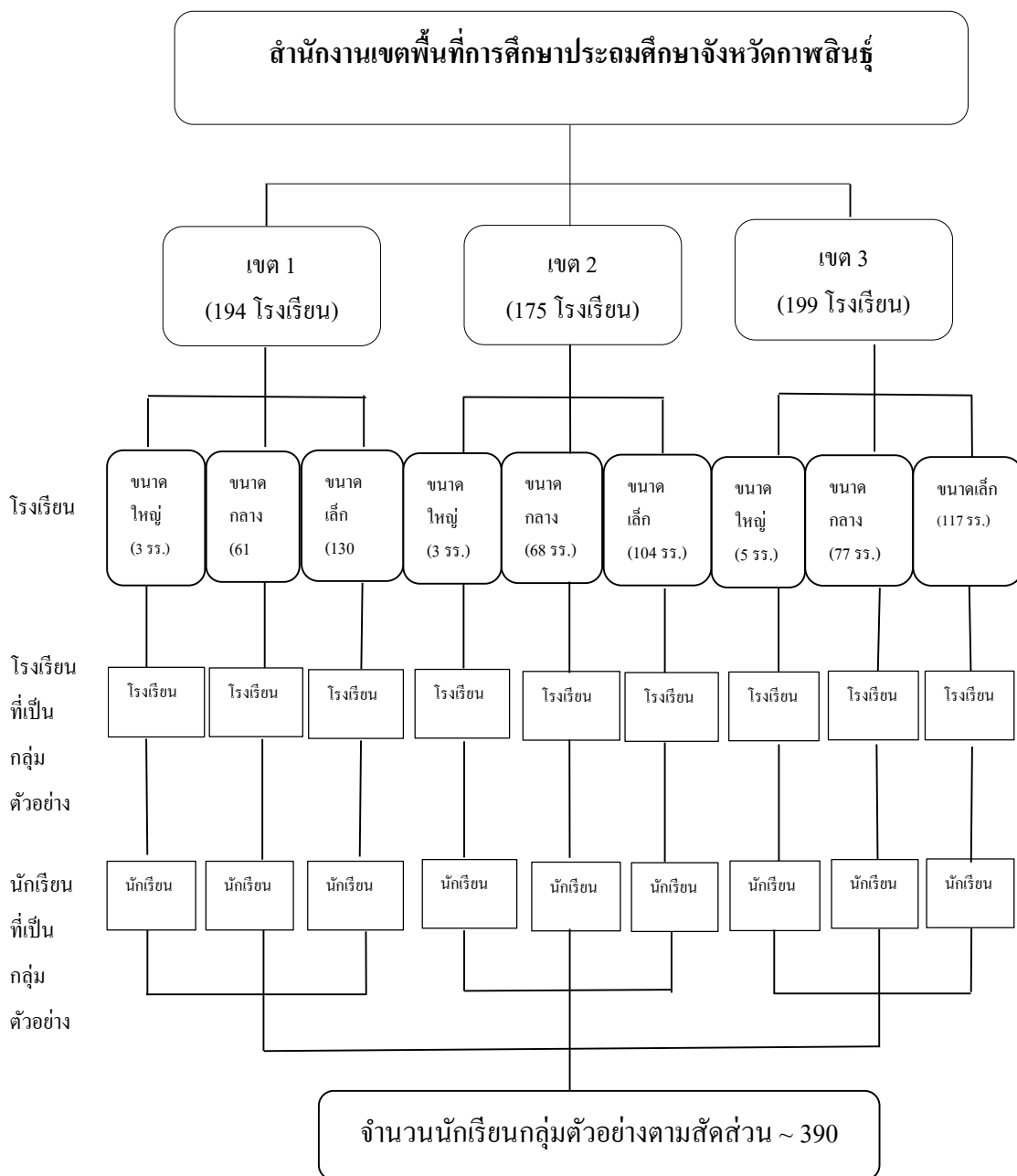
การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. จังหวัดกาฬสินธุ์ แบ่งเขตพื้นที่การศึกษาออกเป็น 3 เขต ในแต่ละเขตการศึกษา แบ่งโรงเรียนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) โรงเรียนขนาดใหญ่ หมายถึง โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียน 500 คนขึ้นไป 2) โรงเรียนขนาดกลาง หมายถึง โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียน 121-499 คน 3) โรงเรียนขนาดเล็ก หมายถึง โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียน 1-120 คน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต 1 ประกอบด้วย 194 โรงเรียน เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ 3 โรงเรียน โรงเรียนขนาดกลาง 61 โรงเรียน และโรงเรียนขนาดเล็ก 130 โรงเรียน เขต 2 ประกอบด้วย 175 โรงเรียน เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ 3 โรงเรียน โรงเรียนขนาดกลาง 68 โรงเรียน และโรงเรียนขนาดเล็ก 104 โรงเรียน และเขต 3 ประกอบด้วย 199 โรงเรียน เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ 5 โรงเรียน โรงเรียนขนาดกลาง 77 โรงเรียน และโรงเรียนขนาดเล็ก 117 โรงเรียน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์, 2558) คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละเขตพื้นที่การศึกษาตามขนาดของโรงเรียน และตามสัดส่วนของจำนวนประชากรนักเรียนชายทั้งหมด

2. แต่ละสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สุ่มโรงเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โดยเลือกทีละ 1 โรงเรียน นักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งหมดของโรงเรียนที่สุ่มได้ ถือเป็นกลุ่มตัวอย่าง หากจำนวนกลุ่มตัวอย่างยังไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการจะทำการสุ่มโรงเรียนเพิ่มจนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ได้คำนวณไว้ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขตพื้นที่การศึกษา

เขต พื้นที่ การ ศึกษา	ขนาด โรงเรียน	จำนวน นักเรียน ชาย ทั้งหมด	จำนวน นักเรียน ตาม สัดส่วน	โรงเรียนที่สุ่มได้	ห้องเรียน ที่สุ่มเลือก	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง	
1	ขนาดใหญ่ 3 โรงเรียน	308	26	1. อนุบาลกาฬสินธุ์	ป.6/ 4	26	
	ขนาดกลาง 61 โรงเรียน	684	56	1. หนองเปน	ป.6/ 1	22	
				2. บ้านโหมนสงเคราะห์	ป.6/ 1	17	
				3. ชุมชนศรีถาวรดำรงวิทย์	ป.6/ 1	17	
	ขนาดเล็ก 130 โรงเรียน	506	42	1. โคลกล่าม	ป.6/ 1	10	
				2. สะอาดโนนงามวิทยา	ป.6/ 1	11	
				3. บ้านแกวิทยา	ป.6/ 1	10	
				4. บ้านดงน้อยวิทยา	ป.6/ 1	11	
	2	ขนาดใหญ่ 3 โรงเรียน	111	10	1. ทำคันโทวิทยา	ป.6/ 2	10
3	ขนาดใหญ่ 5 โรงเรียน	273	22	1. บ้านสี่แยกสมเด็จ	ป.6/ 4	22	
	ขนาดกลาง 77 โรงเรียน	1,215	99	1. นามนราษฎร์สงเคราะห์	ป.6/ 1	10	
					ป.6/ 2	12	
				2. บ้านนาบอน	ป.6/ 1	14	
					ป.6/ 2	13	
		3. บ้านกอกวิทยา	ป.6/ 1	15			
			ป.6/ 2	12			
		4. สงเปลือยวิทยายน	ป.6/ 1	11			
	ขนาดเล็ก 117 โรงเรียน	470	38	1. แจนแสนวิทยา	ป.6/ 1	12	
2. บ้านหนองแสง				ป.6/ 1	15		
3. บ้านนากระเดา				ป.6/ 1	11		
	<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>4,751</b>		<b>23</b>		<b>27</b>	<b>390</b>



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อคำถามที่สอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ ได้แก่



อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของการสูบบุหรี่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด และการเข้าถึงบุหรี่

1. การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิดเป็นการสอบถามถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง หรือเพื่อนสนิท จำนวน 1 ข้อคำถาม แบ่งเป็นมีและไม่มี
2. การเข้าถึงบุหรี่เป็นการวัดการรับรู้ถึงความยากง่าย ในการหาซื้อหรือการได้มาของบุหรี่ วัดโดยใช้แบบสอบถามของ Homsin et al. (2009) มีจำนวน 1 ข้อคำถาม มีลักษณะมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ง่าย ค่อนข้างง่าย ค่อนข้างยาก ยาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ วัดโดยแบบสอบถามของ Homsin et al. (2006) ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ Webber (1992) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ความรู้สึก (Affective) และด้านการปฏิบัติ (Behavioral) ซึ่งใช้ในการศึกษาลำดับขั้นการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนกลางและตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสายสามัญศึกษาช่วงชั้นที่ 4 สถาบันอาชีวศึกษาในสังกัดของรัฐบาล และเอกชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .90 มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 11 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scales) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนนที่เป็นได้ตั้งแต่ 20-80 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4
การแปลผล		
เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่	หมายถึง	คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐานของกลุ่ม
ไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่	หมายถึง	คะแนนน้อยกว่าค่ามัธยฐานของกลุ่ม

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความมั่นใจของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่จากสถานการณ์ต่าง ๆ วัดโดยแบบสอบถามความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของ Ford et al. (2009) ซึ่งใช้ในการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

ของนักเรียนโรงเรียนมัธยมในสหรัฐอเมริกา มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .90 มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scales) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ มั่นใจมาก ก่อนข้างมั่นใจ ก่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจเลย มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 4-16 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

มั่นใจมาก ค่าคะแนนเท่ากับ 4

ก่อนข้างมั่นใจ ค่าคะแนนเท่ากับ 3

ก่อนข้างไม่มั่นใจ ค่าคะแนนเท่ากับ 2

ไม่มั่นใจเลย ค่าคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผล

มั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง หมายถึง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

มั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ หมายถึง คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามต้นทุนชีวิตเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับประเมินต้นทุนชีวิตสำหรับเด็กวัยเรียนช่วงชั้น ป.1-ป.6 วัดโดยแบบสอบถามของ สุริยเดว ทรีปาตี (2553) ซึ่งพัฒนามาจาก “40 Developmental assets for middle childhood” มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 47 ข้อ ได้แก่ พลังตัวตน 15 ข้อ (ข้อ 1-15) พลังครอบครัว 9 ข้อ (ข้อ 16-24) พลังสร้างปัญญา 9 ข้อ (ข้อ 25-33) พลังเพื่อนและกิจกรรม 4 ข้อ (ข้อ 34-37) และพลังชุมชน 10 ข้อ (ข้อ 38-47) มีลักษณะมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scales) แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ (สุริยเดว ทรีปาตี, 2553)

เกณฑ์การให้คะแนน

ใช่ ค่าคะแนนเท่ากับ 1

ไม่ใช่ ค่าคะแนนเท่ากับ 0

การแปลผล

ต้นทุนชีวิตไม่ผ่านเกณฑ์ คะแนน < 60

ต้นทุนชีวิตเกณฑ์ปานกลาง คะแนน 60-69.99%

ต้นทุนชีวิตเกณฑ์ดี คะแนน 70-79.99%

ต้นทุนชีวิตเกณฑ์ดีมาก คะแนน > 80%

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นข้อคำถามถึงประสบการณ์การสูบบุหรี่ในชีวิต วัดโดยแบบวัดของ Homsin et al. (2009) ซึ่งพัฒนาตามแนวคิด Mayhew, Flay, and Bryant (2000 cited in Homsin et al., 2009) และการศึกษาของ Pierce et al. (1995 cited in Homsin et al., 2009) มีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อคำถาม ดังนี้

ข้อที่ 1 “ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่” มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ 1) เคย 2) ไม่เคย

ข้อที่ 2 “ท่านคิดว่าจะสูบบุหรี่ในระยะเวลาอันใกล้นี้หรือไม่” มีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก คือ 1) “ตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ภายใน 1 ปีข้างหน้า” 2) “คิดที่จะสูบบุหรี่แน่นอน หากเพื่อนชวน” 3) “ไม่แน่ใจ อาจจะสูบบุหรี่หากเพื่อนชวน” 4) “ไม่สูบบุหรี่แน่นอน ถึงแม้จะถูกเพื่อนชวน”

ข้อที่ 3 “ท่านสูบบุหรี่มากน้อยเพียงใด” มีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ 1) “ทดลองสูบบุหรี่เพียง 1-4 มวนเท่านั้นในชีวิต” 2) “ปัจจุบันสูบบุหรี่เป็นบางครั้งเท่านั้น เช่น เมื่ออยู่ร่วมกับเพื่อน เมื่อไปเที่ยว เมื่อเลี้ยงสังสรรค์” 3) “ปัจจุบันสูบบุหรี่เป็นประจำ ทุกสัปดาห์ หรือเกือบทุกเดือน”

#### การแปลผล

1. ไม่สูบบุหรี่ เมื่อเลือกตอบข้อ 1 “ไม่เคย” ข้อ 2 เลือกตอบตัวเลือกที่ 4 คือ “ไม่สูบบุหรี่แน่นอน ถึงแม้จะถูกเพื่อนชวน”

2. การสูบบุหรี่ระยะแรก เมื่อเลือกตอบข้อ 1 “ไม่เคย” ข้อ 2 เลือกตอบตัวเลือกที่ 1 คือ “ตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ภายใน 1 ปีข้างหน้า” ตัวเลือกที่ 2 คือ “คิดที่จะสูบบุหรี่แน่นอน หากเพื่อนชวน” ตัวเลือกที่ 3 คือ “ไม่แน่ใจ อาจจะสูบบุหรี่หากเพื่อนชวน” ข้อ 3 เลือกตอบตัวเลือกที่ 1 คือ “ทดลองสูบบุหรี่เพียง 1-4 มวนเท่านั้นในชีวิต” ตัวเลือกที่ 2 คือ “ปัจจุบันสูบบุหรี่เป็นบางครั้งเท่านั้น เช่น เมื่ออยู่ร่วมกับเพื่อน เมื่อไปเที่ยว เมื่อเลี้ยงสังสรรค์”

3. สูบบุหรี่เป็นประจำ/ ติดบุหรี่ เมื่อเลือกตอบข้อ 1 “เคย” ข้อ 3 เลือกตอบตัวเลือกที่ 3 คือ “ปัจจุบันสูบบุหรี่เป็นประจำทุกสัปดาห์”

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถามที่เป็นมาตรฐาน หรือผ่านการพัฒนาแล้ว จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และแบบสอบถามต้นทุนชีวิต โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีคุณสมบัติและสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากที่สุดจำนวน 40 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95
ต้นทุนชีวิตโดยรวม	ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89
ด้านพลังตัวตน	ค่าความเที่ยงเท่ากับ .98
ด้านพลังครอบครัว	ค่าความเที่ยงเท่ากับ .72

ด้านพลังสร้างปัญญา	ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80
ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม	ค่าความเที่ยงเท่ากับ .75
ด้านพลังชุมชน	ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยยื่นเรื่องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ก่อนดำเนินการวิจัย
2. เมื่อเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานผู้อำนวยการ โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และประสานงานเรื่องการเลือกกลุ่มตัวอย่าง การนัดหมายหรือติดต่อประสานงานในเรื่องต่าง ๆ
3. ผู้วิจัยประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้น เพื่อนัดหมายวัน เวลา สถานที่เก็บข้อมูล ซึ่งแจ้งรายละเอียดการวิจัย และขอความร่วมมือจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแจกใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัยให้แก่ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างคนละ 1 ใบ และฝากให้ผู้ปกครอง 1 ใบ เพื่อขออนุญาต ให้นักเรียนเข้าร่วมการศึกษาล่วงหน้า 2 สัปดาห์ โดยอาจารย์ประจำชั้นเป็นผู้รวบรวมใบยินยอม ในการเข้าร่วมวิจัย
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองแล้ว โดยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างทราบอีกครั้ง ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเองภายในห้องเรียน ตามช่วงเวลาทางโรงเรียนกำหนดขึ้น และไม่เป็นการรบกวนเวลาเรียนของนักเรียน โดยจัดให้นักเรียนนั่งห่างกันพอสมควรที่จะมีความเป็นส่วนตัว ในการตอบแบบสอบถามกำหนดเวลา 30 นาที โดยไม่มีอาจารย์อยู่ในห้อง มีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น ภายหลังจากการทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย ให้นักเรียนใส่แบบสอบถามในซองที่มิดชิด และวางไว้บนโต๊ะเรียน
5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามแต่ละชุด ก่อนนำมา วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยรหัส 05-06-2559 จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตจากผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ปกครองจะต้องลงนามอนุญาต

ในหนังสือยินยอมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษา ไม่มีผลเสียหรือเงื่อนไขใด ๆ และหากยินยอม เข้าร่วมการวิจัยต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร (Informed consent) ตามแบบฟอร์ม ที่ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแล้ว ทั้งจากผู้เข้าร่วมวิจัย และจากผู้ปกครอง

3. ในแบบสอบถามไม่มีการระบุ ชื่อ-สกุล แต่จะใช้รหัสแทน ภายหลังจากทำ แบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย จะถูกเก็บไว้ในซองอย่างมิดชิดและถือเป็นความลับ ผลการศึกษา จะถูกนำเสนอในภาพรวม มิได้นำเสนอเป็นรายบุคคล หรือเฉพาะเจาะจง โรงเรียนใด โรงเรียนหนึ่ง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. พรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และต้นทุนชีวิต ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม พลังชุมชน ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การเข้าถึงบุหรี่ การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก โดยใช้สถิติ Binary logistic regression ที่ 95% CI (Confidential interval of odds ratio)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่ในระยะแรก ต้นทุนชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาประกอบด้วยข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. การสูบบุหรี่
3. ต้นทุนชีวิต
4. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการสูบบุหรี่ในระยะแรก

#### ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 99.5 นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.6 พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา เมื่อพิจารณาข้อมูลของบิดามารดา พบว่า บิดามารดามีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.8 บิดาและมารดาจบประถมศึกษาตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 30.4 และ 30.6 ตามลำดับ รองลงมาจบประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 21.0 และ 22.6 ตามลำดับ บิดาและมารดาประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุดร้อยละ 29.9 และ 28.1 ตามลำดับ รองลงมารับจ้างทั่วไป ร้อยละ 25.1 และ 24.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.9 มีเศรษฐกิจของครอบครัวเพียงพอ ไม่เหลือเก็บ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ( $n = 398$ )

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	396	99.5
อิสลาม	2	0.5
การพักอาศัย		
อยู่กับบิดาและมารดา	273	68.6
อยู่กับบิดา/มารดา	59	14.8

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การพักอาศัย		
อยู่กับญาติ	51	12.8
อยู่กับคนอื่น	15	3.8
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
คู่	258	64.8
หย่า/ แยกกันอยู่	119	29.9
บิดา/ มารดาเสียชีวิต	18	4.5
บิดาและมารดาเสียชีวิต	3	0.8
การศึกษาของบิดา		
ประถมศึกษาตอนต้น	87	21.9
ประถมศึกษาตอนปลาย	121	30.4
มัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช.	60	15.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	61	15.3
อนุปริญญา/ ปวส.	18	4.5
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	51	12.8
การศึกษาของมารดา		
ประถมศึกษาตอนต้น	90	22.6
ประถมศึกษาตอนปลาย	122	30.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	59	14.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	58	14.6
อนุปริญญา/ ปวส.	15	3.8
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	54	13.6
อาชีพของบิดา		
เกษตรกรรม	119	29.9
รับจ้างทั่วไป	100	25.1
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	79	19.8
พนักงานบริษัทเอกชน	45	11.3
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	43	10.8

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของบิดา		
พ่อบ้าน (ไม่ได้ทำงาน)	12	3.1
อาชีพของมารดา		
เกษตรกรกรรม	112	28.1
รับจ้างทั่วไป	98	24.6
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	87	21.9
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	43	10.8
พนักงานบริษัทเอกชน	31	7.8
แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน)	27	6.8
เศรษฐกิจของครอบครัว		
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	330	82.9
เพียงพอเหลือเก็บ	37	9.3
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	21	5.3
ไม่เพียงพอ	10	2.5

### การสูบบุหรี่

เมื่อพิจารณาการสูบบุหรี่ที่แบ่งตามระยะของการสูบบุหรี่ (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554; Homsin et al., 2009) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.0 ไม่สูบบุหรี่และมั่นใจที่จะไม่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.0 สูบบุหรี่ในระยะแรก โดยร้อยละ 24.1 ตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ ร้อยละ 9.6 ทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 9.3 สูบตามโอกาส และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 2.0 ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ และพบว่าอายุต่ำสุดที่เริ่มต้นสูบบุหรี่เท่ากับ 7 ปี อายุสูงสุดที่สูบบุหรี่เท่ากับ 12 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มต้นสูบบุหรี่เท่ากับ 10.4 ปี ( $SD = 1.41$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ( $n = 398$ )

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่สูบบุหรี่/ มั่นใจที่จะไม่สูบ	219	55.0	
ลังเลใจที่จะสูบ	96	24.1	
ทดลองสูบ		38	9.6
สูบตามโอกาส		37	9.3
สูบเป็นประจำ	8	2.0	
อายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ Min, Max = 7, 12; $M = 10.4$ ; $SD = 1.41$			

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มที่สูบบุหรี่ในระยะแรก กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่เป็นประจำและติดบุหรี่ จึงถูกตัดออก ดังนั้นนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งจะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปจึงเท่ากับ 390 คน

### ต้นทุนชีวิต

กลุ่มตัวอย่างมีต้นทุนชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 73.5) ซึ่งเมื่อพิจารณาต้นทุนชีวิตตามพลังด้านต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ พลังครอบครัวและพลังตัวตนอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 84.5 และร้อยละ 83.3 ตามลำดับ) พลังเพื่อนและกิจกรรมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 72.5) พลังชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.9) และพลังสร้างปัญญาอยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 58.1)

เมื่อพิจารณาจุดอ่อนของต้นทุนชีวิตในแต่ละพลัง พบว่า 1) ด้านพลังตัวตนจุดอ่อน คือ หลังจากที่ได้ฉันได้ใช้ความคิดของตนเองในการตัดสินใจ ฉันจะรู้สึกพอใจกับผลที่ตามมา (ร้อยละ 56.4) จุดแข็ง คือ ฉันได้รับการปลุกฝังจากผู้ปกครองว่าการช่วยเหลือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความหมายมาก (ร้อยละ 95.9) 2) ด้านพลังครอบครัวจุดอ่อน คือ ฉันมีผู้ปกครองที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้ทำตาม (ร้อยละ 48.2) จุดแข็ง คือ ถ้าฉันมีเรื่องไม่สบายใจ ฉันสามารถพูดคุยกับคนที่บ้าน เพื่อขอความช่วยเหลือหรือขอคำแนะนำทุกเรื่องไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็กหรือเรื่องใหญ่ (ร้อยละ 95.9) 3) ด้านพลังสร้างปัญญาจุดอ่อน คือ ฉันชอบอ่านหนังสือ และรักการอ่าน (ร้อยละ 39.0) จุดแข็ง คือ ครูหวังให้ฉันพยายามทำทุกกิจกรรมอย่างเต็มที่ (ร้อยละ 81.3) 4) ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรมจุดอ่อน คือ ฉันมีส่วนร่วมทำกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำทุกสัปดาห์ (ร้อยละ 42.6) จุดแข็ง คือ ฉันมีส่วนร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น ดนตรี ศิลปะ ละคร อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 82.8) และ 5) ด้านพลังชุมชนจุดอ่อน คือ ฉันมีส่วนร่วมทำกิจกรรมที่จัดแถวบ้าน

อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 50.8) จุดแข็ง คือ ฉันมีญาติหรือผู้ใหญ่นอกเหนือจากผู้ปกครอง  
ที่ฉันสามารถปรึกษาหารือและขอความช่วยเหลือได้ (ร้อยละ 91.0) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ต้นทุนชีวิตนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกรายข้อคำถาม ( $n = 390$ )

ต้นทุนชีวิต	ข้อ	รายการต้นทุนชีวิต ข้อ	% ราย
	1	ฉันได้รับการปลุกฝังจากผู้ปกครองว่าการช่วยเหลือผู้อื่น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก	95.9
	12	ฉันรู้สึกที่สามารถจัดการหรือควบคุมเรื่องราวที่เกิดขึ้น ด้วยตนเองได้บ้าง	94.4
	11	ฉันพยายามแก้ปัญหาข้อขัดแย้งโดยไม่ใช้ความรุนแรง	93.1
	8	ฉันรู้สึกเห็นอกเห็นใจและใส่ใจในความรู้สึกผู้อื่น	92.8
พลังตัวตน		สนุกกับการผูกมิตร	
83.3%	15	ฉันมีความรู้สึกที่ในอนาคตฉันจะต้องได้ดี และมีการเปลี่ยนแปลง ที่ดี	91.5
	5	ฉันได้รับการปลุกฝังจากผู้ปกครองว่าเราควรรับผิดชอบ ในสิ่งที่ได้ทำไปแล้ว	88.2
	3	ฉันได้รับการปลุกฝังจากผู้ปกครองว่าเราควรเชื่อในสิ่งที่ถูกต้อง	82.8
	2	ฉันได้รับการปลุกฝังจากผู้ปกครองว่าอย่าเอาเปรียบคนอื่น และควรเรียกร้องถ้าเห็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง	81.8
	4	ฉันได้รับการสั่งสอนจากผู้ปกครองว่าเราต้องพูดความจริง	80.8
	9	ฉันกล้าปฏิเสธหากเพื่อนชวนให้ทำสิ่งที่อันตราย	80.8
	10	ฉันเริ่มคิดว่าโตขึ้นฉันอยากเป็นอะไร	80.8
	14	ฉันได้รับการปลุกฝังจากผู้ปกครองเรื่องสุขอนามัย	72.8
	13	หลังจากที่ฉันได้ใช้ความคิดของตัวเองในการตัดสินใจ ฉันจะรู้สึกพอใจกับผลที่ตามมา	56.4
พลัง ครอบครัว	17	ถ้าฉันมีเรื่องไม่สบายใจ ฉันสามารถพูดคุยกับคนที่บ้าน เพื่อขอความช่วยเหลือหรือขอคำแนะนำได้ทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็กหรือเรื่องใหญ่	95.9
84.5%			
	23		95.1

เวลาแสดงความคิดเห็นผู้ใหญ่ที่บ้านจะรับฟังการตัดสินใจ  
และความคิดเห็นของฉัน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ต้นทุนชีวิต	ข้อ	รายการต้นทุนชีวิต	% รายข้อ
	24	ฉันใช้เวลาว่างทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวมากกว่าการดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์	90.1
พลังครอบครัว	20	ฉันอยู่ในครอบครัวที่มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน มีเหตุผล และมีการดูแลให้ปฏิบัติตาม	88.7
	16	ผู้ปกครองและครูหวังให้ฉันพยายามทำทุกกิจกรรมอย่างเต็มที่	88.5
	22	ผู้ปกครองหวังให้ฉันทำกิจกรรมทุกอย่างเต็มที่	87.7
	19	ฉันรู้สึกปลอดภัยเมื่อได้อาศัยอยู่ที่บ้าน	83.1
	18	ฉันมีผู้ปกครองที่ส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือด้านการเรียน	82.1
	21	ฉันมีผู้ปกครองที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้ทำตาม	48.2
	28	ครูหวังให้ฉันพยายามทำทุกกิจกรรมอย่างเต็มที่	81.3
	26	ฉันรู้สึกปลอดภัยเมื่อได้อาศัยอยู่ที่โรงเรียน	65.4
พลังสร้าง	27	ฉันอยู่ในโรงเรียนที่มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน มีเหตุผล และมีการดูแลให้ปฏิบัติตาม	62.8

ปัญหา	25	ที่โรงเรียนฉันมีครูและเพื่อนที่เอาใจใส่ และคอยช่วยเหลือกัน	60.8	
	58.1%	29	ฉันมีความพยายามที่จะเรียนรู้อย่างเต็มที่	60.5
	30	ฉันเอาใจใส่การเรียนในห้องเรียนอย่างสม่ำเสมอและมีความสุข ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนอกห้องเรียน	59.2	
	31	ฉันทำการบ้านเสร็จตามกำหนด	49.5	
	32	ฉันรักและรู้สึกผูกพันกับคุณครู	44.1	
	33	ฉันชอบอ่านหนังสือ และรักการอ่าน	39.0	
	35	ฉันมีส่วนร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น ดนตรี ศิลปะ ละคร	82.8	
	พลังเพื่อน และ กิจกรรม		อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์	
		34	ฉันมีเพื่อนสนิทที่เป็นแบบอย่างที่ดีและชวนให้ฉันทำดี	82.3
		72.5%	36	ฉันมีส่วนร่วมกิจกรรมชุมชนของโรงเรียน อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์
37		ฉันมีส่วนร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำทุกสัปดาห์	42.6	
	38	ฉันมีญาติหรือผู้ใหญ่ นอกเหนือจากผู้ปกครอง ที่ฉันสามารถปรึกษาหารือและขอความช่วยเหลือได้	91.0	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ต้นทุนชีวิต	ข้อ	รายการต้นทุนชีวิต	% รายข้อ	
พลังชุมชน	39	ฉันมีเพื่อนบ้านที่ให้ความใส่ใจ เช่น ชวนพูดคุย ทักทาย และยังมีน้ำใจด้วย	85.9	
	40	ฉันได้รับคำชื่นชมจากผู้ใหญ่ในชุมชน	79.2	
	47	ฉันมีผู้ใหญ่คนอื่นนอกจากผู้ปกครองที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้ทำตาม	74.6	
	68.9%	42	ฉันมีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชน	70.8
	41	เวลาแสดงความคิดเห็นผู้ใหญ่ในชุมชนจะรับฟังการตัดสินใจ และความคิดเห็น	63.3	
	45	ฉันรู้สึกปลอดภัยเมื่อได้อาศัยอยู่ในละแวกบ้านของฉัน	61.5	
	46	เพื่อนบ้านของฉันมีส่วนร่วมในการดูแลฉัน	57.9	
	44	ฉันมีส่วนร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เป็นประจำทุกสัปดาห์	53.8	
	43	ฉันมีส่วนร่วมกิจกรรมที่จัดแถวบ้าน อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์	50.8	
	ต้นทุนในภาพรวม ร้อยละ 73.5			

ตารางที่ 5 จุดอ่อนและจุดแข็งของต้นทุนชีวิตเป็นรายด้าน ( $n = 390$ )

ต้นทุนชีวิต	จุดอ่อน	จุดแข็ง
พลังตัวตน	หลังจากที่ฉันได้ใช้ความคิด ของตัวเองในการตัดสินใจ ฉันจะรู้สึกพอใจกับผลที่ ตามมา (ร้อยละ 56.4)	ฉันได้รับการปลุกฝังจาก ผู้ปกครองว่าการช่วยเหลือ ผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความหมาย (ร้อยละ 95.9)
พลังครอบครัว	ฉันมีผู้ปกครองที่เป็น แบบอย่างที่ดีให้ทำตาม (ร้อยละ 48.2)	ถ้าฉันมีเรื่องไม่สบายใจ ฉันสามารถพูดคุยกับคนที่ บ้าน เพื่อขอความช่วยเหลือ หรือขอคำแนะนำได้ทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็ก หรือเรื่องใหญ่ (ร้อยละ 95.9)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ต้นทุนชีวิต	จุดอ่อน	จุดแข็ง
พลังเพื่อนและกิจกรรม	ฉันมีส่วนร่วมกิจกรรม ทางศาสนาเป็นประจำ ทุกสัปดาห์ (ร้อยละ 42.6)	ฉันมีส่วนร่วมกิจกรรม สรีรศาสตร์ เช่น ดนตรี ศิลปะ ละคร อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 82.8)
พลังชุมชน	ฉันมีส่วนร่วมกิจกรรม บำเพ็ญประโยชน์เป็นประจำ ทุกสัปดาห์ (ร้อยละ 53.8)	ฉันมีญาติหรือผู้ใหญ่ นอกเหนือจากผู้ปกครอง ที่ฉันสามารถปรึกษาหารือ และขอความช่วยเหลือได้ (ร้อยละ 91.0)

ในการวิเคราะห์ต้นทุนชีวิตที่ประกอบด้วยพลัง 5 ด้าน 47 ตัวชี้วัด พบว่า ต้นทุนชีวิต  
รายชื่อที่มีความอ่อนแอ (คะแนนต่ำสุด) 5 อันดับแรก ได้แก่ ฉันชอบอ่านหนังสือ และรักการอ่าน

(ร้อยละ 39.0) ฉันรักและรู้สึกผูกพันกับคุณครู (ร้อยละ 44.1) ฉันมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำทุกสัปดาห์ (ร้อยละ 47.4) ฉันทำการบ้านเสร็จตามกำหนด (ร้อยละ 49.5) และฉันมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมที่จัดแถวบ้าน อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 50.8) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่มีเปอร์เซ็นต์การตอบรายชื่อน้อยที่สุด 5 อันดับแรก

ข้อที่	ข้อความ	ร้อยละ
33	ฉันชอบอ่านหนังสือ และรักการอ่าน	39.0
32	ฉันรักและรู้สึกผูกพันกับคุณครู	44.1
37	ฉันมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำทุกสัปดาห์	47.4
31	ฉันทำการบ้านเสร็จตามกำหนด	49.5
43	ฉันมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมที่จัดแถวบ้าน อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์	50.8

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ได้จัดกลุ่มปัจจัยที่ศึกษาเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การจัดกลุ่มปัจจัยเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล

ปัจจัย	การจัดกลุ่ม	รหัส
พลังตัวตน	มาก ( $\geq 70\%$ )	0
	น้อย ( $< 70\%$ )	1
พลังครอบครัว	มาก ( $\geq 70\%$ )	0
	น้อย ( $< 70\%$ )	1
พลังสร้างปัญญา	มาก ( $\geq 70\%$ )	0
	น้อย ( $< 70\%$ )	1
พลังเพื่อนและกิจกรรม	มาก ( $\geq 70\%$ )	0
	น้อย ( $< 70\%$ )	1

พลังชุมชน	มาก ( $\geq 70\%$ )	0
	น้อย ( $< 70\%$ )	1
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	ไม่เห็นด้วย ( $\geq 37$ คะแนน)	0
	เห็นด้วย ( $< 37$ คะแนน)	1
การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	สูง ( $\geq 13$ คะแนน)	0
	ต่ำ ( $< 13$ คะแนน)	1
การเข้าถึงบุหรี่	ยาก	0
	ง่าย	1
การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด	ไม่มี	0
	มี	1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านต้นทุนชีวิต ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การเข้าถึงบุหรี่ และการสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างมีต้นทุนชีวิต ด้านพลังตัวตน ด้านพลังสร้างปัญญา ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม ในระดับมากและน้อยพอ ๆ กันดังนี้ ด้านพลังตัวตนอยู่ในระดับมากร้อยละ 48.2 ระดับน้อยร้อยละ 51.8 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนนเฉลี่ย 10.9 ( $SD = 2.12$ ) ด้านพลังสร้างปัญญาอยู่ในระดับมากและน้อยร้อยละ 50 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 9 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนนเฉลี่ย 6.5 ( $SD = 1.42$ ) ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรมอยู่ในระดับมากร้อยละ 49.5 ระดับน้อยร้อยละ 50.5 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 4 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนนเฉลี่ย 2.7 ( $SD = 1.03$ ) และพบว่ามีพลังครอบครัวอยู่ในระดับมากร้อยละ 40.3 ระดับน้อยร้อยละ 59.7 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 9 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนนเฉลี่ย 6.5 ( $SD = 1.37$ ) ด้านพลังชุมชนอยู่ในระดับมากร้อยละ 54.1 ระดับน้อยร้อยละ 45.9 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 10 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนนเฉลี่ย 6.8 ( $SD = 1.46$ )

ส่วนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ ร้อยละ 60.8 มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ ร้อยละ 39.2 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 43 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 26 คะแนนเฉลี่ย 37.3 ( $SD = 2.79$ ) เกือบร้อยละ 70 มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ (ร้อยละ 69.2) และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง (ร้อยละ 68.7) คะแนนสูงสุดเท่ากับ 16 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนนเฉลี่ย 13.2 ( $SD = 3.26$ ) กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 94.9 เข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา ( $n = 390$ )

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
พลังตัวตน		
มาก	188	48.2
น้อย	202	51.8
Min, Max = 4, 15; $M = 10.9$ ; Median = 14; $SD = 2.12$		
พลังครอบครัว		
มาก	157	40.3
น้อย	233	59.7
Min, Max = 4, 9; $M = 6.5$ ; Median = 8; $SD = 1.37$		
พลังสร้างปัญญา		
มาก	195	50.0
น้อย	195	50.0
Min, Max = 4, 9; $M = 6.6$ ; Median = 9; $SD = 1.42$		

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
พลังเพื่อนและกิจกรรม		
มาก	193	49.5
น้อย	197	54.1
Min, Max = 1, 4; $M = 2.7$ ; Median = 3; $SD = 1.03$		
พลังชุมชน		
มาก	211	45.9
น้อย	179	50.5
Min, Max = 3, 10; $M = 6.8$ ; Median = 8; $SD = 1.46$		
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่		
ไม่เห็นด้วย	237	60.8
เห็นด้วย	153	39.2



---

Min, Max = 26, 43;  $M = 37.3$ ; Median = 37;  $SD = 2.79$

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

สูง	268	68.7
ต่ำ	122	31.3

Min, Max = 4, 16;  $M = 13.2$ ; Median = 13;  $SD = 3.26$

การเข้าถึงบุหรี่

ยาก	20	5.1
ง่าย	370	94.9

การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด

ไม่มี	142	36.4
มี	248	63.6

---

### ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระยะแรก

กลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังสร้างปัญญาและพลังชุมชนในระดับมาก และน้อยมีส่วนการสูบบุหรี่ในระยะแรกพอ ๆ กัน คือ ประมาณร้อยละ 40 กลุ่มตัวอย่างที่มีพลังตัวตนน้อย มีส่วนการสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพลังตัวตนมาก คิดเป็นร้อยละ 49.0 และ 38.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีพลังครอบครัวน้อย มีส่วนการสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพลังครอบครัวมาก คิดเป็นร้อยละ 48.7 และ 37.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีพลังเพื่อนและกิจกรรมน้อย มีส่วนการสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพลังเพื่อนและกิจกรรมมาก คิดเป็นร้อยละ 49.2 และ 38.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ มีส่วนการสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง คิดเป็นร้อยละ 54.9 และ 38.8 ตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงบุหรี่ง่าย มีส่วนการสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงบุหรี่ยากประมาณเท่าครึ่ง คิดเป็น ร้อยละ 44.9 และ 25.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ มีส่วนการสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ประมาณ 2 เท่าคิดเป็นร้อยละ 52.4 และ 28.9 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ มีส่วนการสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ประมาณ 2 เท่าครึ่ง คิดเป็นร้อยละ 70.2 และ 29.8 ตามลำดับ

เมื่อนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติ โดยควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่น ๆ แล้วพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับขนาด

ของความสัมพันธ์ ได้แก่ การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด การเข้าถึงบุหรี่ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัว ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม ด้านพลังตัวตน และด้านพลังชุมชน โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 3.4 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ (AOR = 3.37, 95% CI = 1.09-10.44) กลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 2.9 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงบุหรี่ได้ยาก (AOR = 2.86, 95% CI = 1.75-4.68) กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 2.8 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ (AOR = 2.75, 95% CI = 1.09-6.95) กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 2.5 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง (AOR = 2.47, 95% CI = 1.52-4.01) กลุ่มตัวอย่างที่มีพลังต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 1.9 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวมาก (AOR = 1.94, 95% CI = 1.18-3.18) กลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังเพื่อนและกิจกรรมน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 1.4 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังเพื่อนและกิจกรรมมาก (AOR = 1.42, 95% CI = 1.17-1.74) กลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตนน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 1.2 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตนมาก (AOR = 1.24, 95% CI = 1.04-1.48) กลุ่มตัวอย่างที่มีพลังต้นทุนชีวิตด้านพลังชุมชนน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 1.2 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังชุมชนมาก (AOR = 1.15, 95% CI = 1.03-1.30) ส่วนปัจจัยที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ต้นทุนชีวิต ด้านพลังสร้างปัญญา ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนร้อยละและ AOR ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาและการสูบบุหรี่ในระยะแรก

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่สูบบุหรี่	สูบบุหรี่	Adjusted OR	95% CI
	(n = 219)	ในระยะแรก (n = 171)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ

พลังตัวตน						
มาก <sup>(R)</sup>	116	61.7	72	38.3		
น้อย	103	51.0	99	49.0	1.24*	1.04-1.48
พลังครอบครัว						
มาก <sup>(R)</sup>	98	62.4	59	37.6		
น้อย	121	51.3	112	48.7	1.94*	1.18-3.18
พลังสร้างปัญญา						
มาก <sup>(R)</sup>	111	56.9	84	43.1		
น้อย	108	55.4	87	44.6	1.42	0.83-2.41
พลังเพื่อนและกิจกรรม						
มาก <sup>(R)</sup>	119	61.7	74	38.3		
น้อย	100	50.8	97	49.2	1.42**	1.17-1.74
พลังชุมชน						
มาก <sup>(R)</sup>	121	57.3	90	42.7		
น้อย	98	54.7	81	45.3	1.15*	1.03-1.30
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่						
ไม่เห็นด้วย <sup>(R)</sup>	117	53.4	51	29.8		
เห็นด้วย	102	46.6	120	70.2	2.75*	1.09-6.95

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่สูบบุหรี่ (n = 219)		สูบบุหรี่ ในระยะแรก (n = 171)		Adjusted OR	95% CI
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		

การรับรู้ความสามารถ						
ของตนเองในการ						
หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่						
สูง <sup>(R)</sup>	164	61.2	104	38.4		
ต่ำ	55	45.1	67	54.9	2.47 <sup>***</sup>	1.52-4.01
การเข้าถึงบุหรี่						
ยาก <sup>(R)</sup>	15	75.0	5	25.0		
ง่าย	204	55.1	166	44.9	2.86 <sup>***</sup>	1.75-4.68
การสูบบุหรี่ของบุคคล						
ใกล้ชิด						
ไม่มี <sup>(R)</sup>	101	71.1	41	28.9		
มี	118	47.6	130	52.4	3.37 <sup>*</sup>	1.09-10.44

\*  $p < 0.05$     \*\*  $p < 0.01$     \*\*\*  $p < 0.001$     <sup>(R)</sup>กลุ่มอ้างอิง

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่ในระยะแรก ต้นทุนชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Binary logistic regression สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ร้อยละ 99.5 นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.6 พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา บิดาและมารดาประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 29.9 และ 28.1 ตามลำดับ รองลงมารับจ้างทั่วไป ร้อยละ 25.1 และ 24.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.9 มีเศรษฐกิจของครอบครัวเพียงพอไม่เหลือเก็บ

2. การสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.0 ไม่สูบบุหรี่และมั่นใจที่จะไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 43.0 สูบบุหรี่ในระยะแรก โดยร้อยละ 24.1 ลังเลใจที่จะสูบ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 9.6 สูบบุหรี่ในระยะทดลองสูบ ร้อยละ 9.3 สูบตามโอกาส และมีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 2.0 ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ อายุต่ำสุดที่เริ่มต้นสูบบุหรี่เท่ากับ 7 ปี อายุสูงสุดที่สูบบุหรี่เท่ากับ 12 ปี และอายุเฉลี่ยที่เริ่มต้นสูบบุหรี่เท่ากับ 10.4 ปี ( $SD = 1.41$ )

3. ต้นทุนชีวิต กลุ่มตัวอย่างมีต้นทุนชีวิตในภาพรวมเท่ากับร้อยละ 73.5 ซึ่งอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาต้นทุนชีวิตตามพลังด้านต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตผ่านเกณฑ์ 4 พลัง เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ พลังครอบครัวและพลังตัวตนอยู่ในระดับดีมาก คือ ร้อยละ 84.5 และร้อยละ 83.3 ตามลำดับ พลังเพื่อนและกิจกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.5 พลังชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.9 และพลังสร้างปัญญาถือว่าอยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ ต้นทุนชีวิต รายชื่อที่มีความอ่อนแอ (คะแนนต่ำสุด) 5 อันดับแรก ได้แก่ ฉันชอบอ่านหนังสือและรักการอ่าน (ร้อยละ 39.0) ฉันรักและรู้สึกผูกพันกับคุณครู (ร้อยละ 44.1) ฉันมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำทุกสัปดาห์ (ร้อยละ 47.4) ฉันทำการบ้านเสร็จตามกำหนด (ร้อยละ 49.5) และฉันมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมที่จัดแถวบ้าน อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 50.8)

เมื่อพิจารณาจุดอ่อนของต้นทุนชีวิตในแต่ละพลัง พบว่า 1) ด้านพลังตัวตน จุดอ่อน คือ ความพึงพอใจกับผลที่ตามมาจากการตัดสินใจ (ร้อยละ 56.4) 2) ด้านพลังครอบครัว จุดอ่อน คือ การเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ปกครอง (ร้อยละ 48.2) 3) ด้านพลังสร้างปัญญาจุดอ่อน คือ การรักการอ่าน (ร้อยละ 39.0) 4) ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรมจุดอ่อน คือ การร่วมกิจกรรมทางศาสนา (ร้อยละ 42.6) และ 5) ด้านพลังชุมชนจุดอ่อน คือ การมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมในชุมชน (ร้อยละ 50.8)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก พบปัจจัยภายในบุคคล ที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ ( $AOR = 2.75, 95\% CI = 1.09-6.95$ ) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ( $AOR = 2.47, 95\% CI = 1.52-4.01$ ) ต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตน ( $AOR = 1.24, 95\% CI = 1.04-1.48$ ) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด ( $AOR = 3.37, 95\% CI = 1.09-10.44$ ) การเข้าถึงบุหรี่ ( $AOR = 2.86,$

95% CI = 1.75-4.68) ด้านพลังครอบครัว (AOR = 1.94, 95% CI = 1.18-3.18) ด้านพลังเพื่อน และกิจกรรม (AOR = 1.42, 95% CI = 1.17-1.74) ด้านพลังชุมชน (AOR = 1.15, 95% CI = 1.03-1.30) ส่วนพลังสร้างปัญหา พบว่า มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก อย่างไรก็ตามมีนัยสำคัญทางสถิติ

## อภิปรายผลการวิจัย

### การสูบบุหรี่

การวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความชุกของการสูบบุหรี่ในระยะแรกร้อยละ 43.0 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา อาทิ การศึกษาของ กมลฤๅณอมสัจย์ และรัชณี สรรเสริญ (2554) ที่ทำการศึกษานักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า มีอัตราการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นร้อยละ 30.0 และการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) ที่ทำการศึกษานักเรียนชายหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และนักเรียนอาชีวศึกษา (ปวช.) ทั้งโรงเรียนในสังกัดรัฐบาลและเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า นักเรียนมีอัตราการสูบบุหรี่ในระยะแรก คิดเป็นร้อยละ 37.4 และที่น่าวิตกกังวลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ อายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่น้อยที่สุดเท่ากับ 7 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 10.4 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิษฐา บุญเสริม และคณะ (2557) ศึกษาในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า อายุต่ำสุดที่เริ่มสูบบุหรี่เป็นครั้งแรก คือ อายุ 7 ปี อัตราการสูบบุหรี่ที่สูงและการเริ่มต้นสูบบุหรี่ที่อายุน้อยลงนี้ สะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทยที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ธรรมชาติของวัยรุ่นเองที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว ทำให้มีความคิดกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายดังกล่าว และจากฮอร์โมนที่เพิ่มมากขึ้นยังทำให้การควบคุมอารมณ์ยากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย ประกอบกับวัยรุ่นตอนต้นนี้เริ่มจะมีความคิดเป็นของตัวเอง และอยากมีความเป็นอิสระ มีอารมณ์ที่เหลือเฟือ ทำให้หุนหันพลันแล่นได้ง่ายขึ้น ทำให้มีโอกาสก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการสูบบุหรี่ได้สูง (พนม เกตุมาน, 2550; สมภพ เสือดี, 2553; สุริยเดว ทรีปาตรี, 2551)

ที่สำคัญ คือ ปัจจุบันนี้เด็กกำลังเป็นเป้าหมายใหม่ของบริษัทยาสูบ เพื่อสร้างนักสูบหน้าใหม่ ทดแทนผู้ที่เสียชีวิต จากการสูบบุหรี่ (สสส, 2559) บริษัทยาสูบมีกลยุทธ์ในการดึงลูกค้ากลุ่มนี้ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มรสชาติในบุหรี่ บุหรี่ไร้ก้นหรือบางยี่ห้อผลิตบุหรี่ที่มีกลิ่นหอม และมีช่องทางในการเข้าถึงบุหรี่เพิ่มมากขึ้น เช่น การซื้อขายในอินเทอร์เน็ต หรือบางยี่ห้อ มีการสร้างเว็บไซต์ให้สำหรับวัยรุ่นพูดคุยกันเรื่องบุหรี่ เพื่อให้บริษัทบุหรี่ได้นำแนวคิดปรับปรุงให้ถูกใจกลุ่มลูกค้าหน้าใหม่ ถึงแม้ปัจจุบันมี พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่ ซึ่งมีประเด็น

หลัก คือ สกัตกั้นการเข้าถึงบุหรืของเด็กก็ตาม (สสส., 2557) อัตราการสูบบุหรืในวัยรุ่นจึงยังคงสูง และมีแนวโน้มการเริ่มต้นสูบบุหรืที่อายุน้อยลง

#### ต้นทุนชีวิต

พลังตัวตนเป็นการมองเห็นคุณค่าในตนเอง จากการวิเคราะห์เปอร์เซ็นต์รายข้อพบว่า เกือบทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ดีมากและดี แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกเชื่อมั่น ความมั่นคง และความรับผิดชอบที่มีต่อตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ยกเว้นเพียงข้อเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจในผลที่ตามมาภายหลังการตัดสินใจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นวัยรุ่นตอนต้นพึ่งผ่านช่วงวัยเด็กมาไม่นาน ช่วงวัยนี้วัยรุ่นยังมีข้อจำกัดในการควบคุมตัวเอง ประสบการณ์และความเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ (วิชัย เอกพลากร, 2552 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์, 2558) และการตัดสินใจมักอยู่ภายใต้อิทธิพลของพ่อแม่หรือคนใกล้ชิดอื่น ๆ ที่อยู่รอบตัว จึงอาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่เป็นอิสระอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจ และไม่ค่อยพึงพอใจ ต่อผลของการตัดสินใจมากนัก

พลังครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มที่ศึกษากลุ่มนี้เกือบร้อยละ 70 อาศัยอยู่กับบิดามารดา จึงได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด จากการวิเคราะห์เปอร์เซ็นต์รายข้อพบว่า เกือบทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ดีมาก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรักความผูกพัน และมีความอบอุ่นในครอบครัวมาก พลังครอบครัวนี้จะเป็นภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่นมิให้ก้าวเข้าสู่ พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ (สุริยเดว ทริปาติ, 2552) อย่างไรก็ตามมีเพียงหนึ่งข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เกี่ยวกับการเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ปกครอง สะท้อนให้เห็นว่าพ่อแม่อาจจะเลย หรือไม่เห็นความสำคัญของตนเอง ที่ควรมีบทบาทสำคัญในการเป็นต้นแบบที่ดีสำหรับลูก

พลังเพื่อนและกิจกรรมอยู่ในระดับดี จากการวิเคราะห์เปอร์เซ็นต์รายข้อพบว่า เกือบทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ดี แสดงให้เห็นถึงความสามัคคี การมีกิจกรรมที่สร้างสรรค์เป็นประโยชน์ ร่วมกับกลุ่มเพื่อน ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นสร้างมิตรภาพที่ลึกซึ้งกับเพื่อนด้วยการใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึก เกิดความรู้สึกเข้าใจ ซึ่งกันและกัน ในช่วงเวลานี้วัยรุ่นจึงให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าคนอื่น ๆ (Steinberg, 1996 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์, 2558) อย่างไรก็ตามมี 1 ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และเป็นตัวชี้วัด 1 ใน 5 ที่มีเปอร์เซ็นต์รายข้อน้อยที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางศาสนา ทั้ง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่าง เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.5 สะท้อนให้เห็นว่ามีช่องว่างระหว่างวัด/ศาสนา และเด็กวัยรุ่นอยู่มาก

พลังชุมชนเป็นพลังของกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทรเป็นมิตรไมตรี อยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์เปอร์เซ็นต์รายข้อพบว่า มี 3 ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของกิจกรรมที่จัดแถวบ้าน การร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ และการมีส่วนร่วม

ของเพื่อนบ้านในการดูแลเด็กในชุมชน แสดงให้เห็นว่าเพื่อนบ้านและชุมชนยังละเลยถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในชุมชนของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ จูพากรณ์ มาเสถียรวงศ์ (2550) ที่สรุปว่า เด็กไทยส่วนใหญ่เติบโตอยู่บนเส้นทางสี่เทา ภายใต้บริบทแวดล้อมทางสังคมที่ด้อยคุณภาพ ขาดการจัดระเบียบ และใช้ชีวิตที่เสี่ยงตามยถากรรมอยู่จำนวนมาก อีกทั้งยังขาดปัจจัยที่เอื้อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดพื้นที่สร้างสรรค์ และกิจกรรมสร้างสรรค์ชีวิตที่ดี ดังนั้นเด็กจึงมีแนวโน้มจะถูกผลักเข้าสู่วงจรเสี่ยงได้ง่าย

พลังสร้างปัญญาเป็นพลังความมุ่งมั่นในการเพิ่มพลังปัญญาอยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ค่อนข้างน้อย จากการวิเคราะห์เปอร์เซ็นต์รายข้อพบว่า ครั้งหนึ่งไม่ผ่านเกณฑ์และตัวชี้วัดที่มีเปอร์เซ็นต์รายข้อของน้อยที่สุด 5 อันดับแรกตกอยู่กับพลังสร้างปัญญาถึง 3 ข้อคิดเป็นร้อยละ 60 ได้แก่ การรักการอ่าน ความรักและผูกพันกับครู และการทำการบ้านเสร็จตามกำหนด สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการขาดแรงจูงใจ การขาดความรับผิดชอบต่อตนเองที่จะเรียนรู้ และความเอาใจใส่ส่งเสริมการเรียนรู้ของครู

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกมีหลายปัจจัยซึ่งครอบคลุมทั้ง 2 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ตามที่กล่าวไว้ในทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Bronfenbrenner's ecological system theory) ของ Bronfenbrenner (1994) โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ระยะแรกของนักเรียนชายประถมศึกษาปีที่ 6 ได้แก่ ต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตน ด้านพลังครอบครัว ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม และด้านพลังชุมชน ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การเข้าถึงบุหรี่ การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด

การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 9 เนื่องจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองเป็นแบบอย่างหรือเป็นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของลูก หากบุคคลเติบโตในครอบครัวที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นเรื่องปกติของสังคม จนคิดว่าเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติตาม (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2551) เช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทก็ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นอย่างยิ่งเพราะวัยรุ่นจะทำทุกอย่างเพื่อให้เพื่อนในกลุ่มยอมรับ เพื่อนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหรือการแสดงออกของวัยรุ่น วัยรุ่นต้องการที่จะปรับตัวเพื่อให้กลุ่มเพื่อนยอมรับ (สมชาย



ชัยชนกุล, 2553) ดังนั้น การที่วัยรุ่นมีพ่อแม่หรือเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเริ่มต้นสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ (2557) พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีเพื่อนสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะทดลองสูบบุหรี่เป็น 1.5 เท่า ของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ (OR = 1.53, 95% CI = 0.61-3.82) การศึกษาของ Goldade et al. (2012) พบว่า นักเรียน (เกรด 6-12) ในมินเนสโซต้าที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่เป็น 2 เท่า (OR = 2.57, 95% CI = 2.20-3.87) เช่นเดียวกับ Lucia (2012) พบว่า นักเรียน (Junior and Senior high school) ในจีนที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และการศึกษาของ Machado et al. (2010) พบว่า วัยรุ่น (อายุ 11-14 ปี) ในบราซิลที่มีพี่น้องสูบบุหรี่ มีโอกาสเริ่มต้นสูบบุหรี่เป็นเท่าครึ่งของวัยรุ่นที่ไม่มีพี่น้องสูบบุหรี่ (OR = 1.63, 95% CI = 1.17-2.28)

#### การเข้าถึงบุหรี่

การเข้าถึงบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงบุหรี่ได้ยาก สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 8 เนื่องจากหากบุคคลสามารถเข้าถึงสิ่งใด สิ่งหนึ่งได้ง่าย ทำให้เพิ่มโอกาสหรือช่องทาง ในการเข้าถึงสิ่งนั้นได้ง่ายขึ้น เช่นเดียวกันหากวัยรุ่นสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย ทำให้เพิ่มโอกาสในการเริ่มต้นสูบบุหรี่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุภาพ ทองอยู่ (2547) ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดชลบุรีพบว่า ความสามารถเข้าถึงบุหรี่ที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) การศึกษาของ Christophi, Pampaka, Loannouet, and DiFranza (2016) พบว่า การหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในประเทศไซปรัส (OR = 3.40, 95% CI = 2.79-4.13) และการศึกษาของ Nichols et al. (2006) พบว่า นักเรียน (เกรด 7-9) ที่เข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย ส่งผลต่อการเริ่มต้นสูบบุหรี่เป็น 1.57 เท่าของนักเรียนที่เข้าถึงบุหรี่ได้ยาก (OR = 1.57, 95% CI = 1.10-2.25)

#### ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6 เนื่องจากทัศนคติ คือ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ว่าสิ่งไหนดีสิ่งไหนไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ มีประโยชน์หรือไม่ประโยชน์ (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554) ซึ่งทัศนคติอาจเป็นเชิงบวก

หรือเชิงลบก็ได้ (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2541) หากบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งดี ก็จะมีการตอบสนองต่อสิ่งนั้น วัยรุ่นที่มีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ จึงมีโอกาสสูบบุหรี่ได้มาก สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ (2557) พบว่า นักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานีที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะทดลองสูบบุหรี่เกือบ 3 เท่า ของนักเรียนที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (OR = 2.62, 95% CI = 1.10-6.31) การศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) พบว่า วัยรุ่นที่มีทัศนคติที่ค่อนข้างเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ มีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่มากกว่า 2 เท่าของวัยรุ่นที่มีทัศนคติค่อนข้างไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ (OR = 2.34, 95% CI = 1.37-3.96) เช่นเดียวกับการศึกษาของ กมลภู ถนอมสัตย์ และรัชณี สรรเสริญ (2554) พบว่า นักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดตราดที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นมากกว่า 2 เท่าของนักเรียนที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (OR = 2.16, 95% CI = 1.25-3.74) และจากการศึกษาของ Bidstrup et al. (2008) ในประเทศเดนมาร์ก พบว่า นักเรียน (เกรด 7-8) ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการสูบบุหรี่ มีแนวโน้มจะทดลองสูบบุหรี่เป็น 1.4 เท่าของนักเรียนที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการสูบบุหรี่ (OR = 1.40, 95% CI = 1.2-1.7)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7 ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความมั่นใจของบุคคลว่าจะไม่ทำพฤติกรรมที่เสี่ยงแม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยง แต่อย่างไรก็ตามความมั่นใจนี้ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งล่อใจ หากบุคคลมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองสูง สิ่งล่อใจจะมีอิทธิพลน้อย แต่หากบุคคลมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่ำ สิ่งล่อใจจะมีอิทธิพลมาก และมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในขณะที่บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำจะมีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น (Bandura, 1997 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ (2557) ในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดปทุมธานีที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่มากเป็น 2 เท่าของนักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง (OR = 2.41, 95% CI = 1.02-5.70) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ กมลภู ถนอมสัตย์ และรัชณี สรรเสริญ (2554) ที่ศึกษาในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น (OR = 2.31, 95% CI = 1.35-4.11) และจากการศึกษาของ Bidstrup et al. (2008) พบว่า วัยรุ่น

ในประเทศเดนมาร์กที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธสูง จะมีพฤติกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

#### พลังครอบครัว

พลังครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวน้อย มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพลังครอบครัวมาก สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 เนื่องจากพลังครอบครัวเป็นพลังความรัก ความเอาใจใส่ วินัย และการมีชีวิตที่เป็นแบบอย่าง มีการติดตามและช่วยเหลือที่เหมาะสมเชิงบวก มีปียาจาในบ้านมีความอบอุ่นและปลอดภัย (สุริยเดว ทรีปาตี, 2552) วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดี มีความรัก ความสามัคคีกัน ถือเป็นต้นทุนชีวิตที่ดี เป็นการป้องกันวัยรุ่นต่อการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรณา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2007) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและนักศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีความผูกพันกับครอบครัวค่อนข้างน้อย มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่เป็นประจำประมาณ 3 เท่าของนักเรียนที่มีความผูกพันกับครอบครัวค่อนข้างมาก ( $OR = 2.87, 95\% CI = 1.28-6.41$ ) การศึกษาของ เนติลักษณ์ รุ่งศิริวัฒนกิจ (2550) พบว่า พ่อแม่ที่ดีมีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และการศึกษาของ Ledoux, Miller, Choquet, and Plant (2002) พบว่า ในประเทศฝรั่งเศสและสหรัฐอเมริกาวัยรุ่น (อายุ 15-16 ปี) ที่มีสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีกับพ่อแม่มีโอกาเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่เป็น 1 เท่าของวัยรุ่นที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับพ่อแม่ ( $OR = 1.06, 95\% CI = 1.01-1.20$ ) การศึกษาของ Fulkerson et al. (2006) พบว่า จำนวนครั้งของการรับประทานอาหารค่ำร่วมกันในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน (เกรด 6-12) ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยจำนวนครั้งในการร่วมกันรับประทานอาหารค่ำในครอบครัวสูง จะลดการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้มาก ( $95\% CI = 2.10-3.70$ )

#### พลังเพื่อนและกิจกรรม

พลังเพื่อนและกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังเพื่อนและกิจกรรมน้อย มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพลังเพื่อนและกิจกรรมมาก สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 เนื่องจากพลังเพื่อนและกิจกรรม เป็นพลังการทำกิจกรรมในกลุ่มเพื่อน ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมชุมชน เกิดวินัยในหมู่เพื่อน (สุริยเดว ทรีปาตี, 2553) บุคคลที่มีเพื่อนที่เป็นแบบอย่างที่ดี และมีกิจกรรม

ในกลุ่มเพื่อนที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ถือเป็นต้นทุนชีวิตที่ดี เป็นการป้องกันวัยรุ่น  
 ต่อการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทุมพร ณ นคร  
 (2550) พบว่า นักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดชลบุรีที่มีการออกกำลังกายน้อย มีโอกาส  
 เสี่ยงที่จะสูบบุหรี่เป็น 7.5 เท่าของนักเรียนที่ออกกำลังกายมาก (OR = 7.5, 95% CI 2.1-25.6)  
 การศึกษาของ ประภาพร โพธิ์ทอง (2551) พบว่า การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์มีความสัมพันธ์  
 กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในกรุงเทพฯ  
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และการศึกษาของ Reininger et al. (2005) ในกลุ่มวัยรุ่น  
 ชาวอเมริกันผิวดำและผิวขาว พบว่า กลุ่มที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังเพื่อนและกิจกรรมน้อย มีโอกาส  
 สูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่ากลุ่มที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังเพื่อนและกิจกรรมมาก  
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

#### พลังตัวตน

พลังตัวตน มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีพลังตัวตน  
 น้อย มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพลังตัวตนมาก สอดคล้องกับสมมุติฐาน  
 การวิจัยข้อที่ 1 เนื่องจากพลังตัวตนเป็นการรวมพลังคุณค่าในตนเอง พลังสร้างศรัทธา ความเชื่อมั่น  
 ในตนเอง และพลังการสร้างทักษะชีวิต ซึ่งหากบุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีวินัยในตนเอง  
 บุคคลนั้นก็จะเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้น้อยลง (สุริยเดว ทรีปาตี, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของ  
 วันวิสาข์ มีสวัสดิ์ (2550) พบว่า นักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในจังหวัด  
 นครศรีธรรมราชที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่เป็น 2 เท่าของ  
 กลุ่มที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง (OR = 2.08, 95% CI = 1.27-3.39) จากการศึกษาของ  
 สุทธิดา นิ่มศรีกุล (2552) พบว่า การนับถือตนเอง มีทักษะการตัดสินใจ มีทักษะการจัดการ  
 กับอารมณ์และความเครียด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ  
 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดอุดรธานี ( $p < 0.01$ ) การศึกษาของ กิตติมา เปาะเตะ (2552)  
 ในเขตจังหวัดปัตตานี พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความเชื่อด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง  
 ต่ำ มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่เป็น 1 เท่าของนักเรียนที่มีระดับความเชื่อด้านการรับรู้ในโอกาสเสี่ยงสูง  
 (OR = 1.06, 95% CI = 1.01-1.20) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sneed et al. (2001) ที่ลาติโน  
 ประเทศสเปน พบว่า นักเรียน อายุ 11-19 ปี ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีแนวโน้ม  
 ที่จะเกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสม รวมถึงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดสูงกว่านักเรียนที่มีความรู้  
 มีคุณค่าในตนเองสูง

#### ด้านพลังชุมชน

พลังชุมชน มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิต

ด้านพลังชุมชนน้อย มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพลังชุมชนมาก สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 เนื่องจากพลังชุมชนเป็นพลังพลังของกลุ่มคนที่อาศัยร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร มีความเข้าใจเป็นมิตรไมตรีมีวินัยและเป็นแบบอย่างที่ดี มีปียาจาก มีจิตอาสา มีความอบอุ่น ความปลอดภัยภายในชุมชน และมีกิจกรรมร่วมกัน (สุริยเดว ทรีปาตี, 2552) บุคคลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คือนอยู่ในชุมชนที่ปลอดภัย ถือเป็นต้นทุนชีวิตที่ดี เป็นการป้องกัน ภัยอันตราย ภัยพิบัติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยเดว ทรีปาตี (2551) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเพชรบุรีที่มีพลังชุมชนที่ดี มีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงน้อยลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ จินดา พุกจำปา (2553) พบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตร (ปวช.) ที่ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมกับชุมชน มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ น้อยกว่านักเรียนที่ไม่ทำกิจกรรมกับชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) การศึกษาของ สุทธิดา นิมศรีกุล (2552) พบว่า ความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดอุดรธานี ( $p < 0.01$ ) และการศึกษาของ Beebe et al. (2008) พบว่า บทบาทของผู้ใหญ่ในสังคมที่เป็นแบบอย่างที่ดี มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียน (อายุ 13-19 ปี) ในรัฐโอคลาโฮมา ประเทศอินเดีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

#### พลังสร้างปัญญา

พลังสร้างปัญญาไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 นั้นแสดงว่านักเรียนที่มีพลังสร้างปัญญามากหรือน้อยมีการสูบบุหรี่ในระยะแรกไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากถึงแม้เด็กจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่แตกต่างจากคุณครู แต่เด็กเหล่านี้ยังเป็นวัยรุ่นตอนต้น พ่อแม่ หรือสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ บริเวณรอบ ๆ บ้านที่พักอาศัย อาจมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้มากกว่าครู และโรงเรียน กระบวนการเรียนรู้ในโรงเรียนจึงไม่มีผลต่อการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวสน์ (2552) พบว่า วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีความผูกพันกับโรงเรียนมากหรือน้อย ก็มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมนึก ชีระภัทรานนท์ และไพฑูริย์ สอนทน (2552) พบว่า การจัดการเรียนการสอนและบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดเพชรบูรณ์

#### ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก มีทั้งปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยง

การสูบบุหรี่ พลังตัวตน และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเข้าถึงบุหรี่ การสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิด พลังครอบครัว พลังสร้างปัญหา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน ดังนั้นในการป้องกันมิให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ในระยะแรก ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่ ครู พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข จึงควรให้ความสำคัญในการควบคุมปัจจัยดังกล่าว โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในพ่อแม่และเพื่อน ๆ ของเยาวชนเป้าหมาย เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี และไม่ชักนำไปสู่การสูบบุหรี่
2. ควรลดโอกาสการเข้าถึงบุหรี่ โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรร่วมกันหาแนวทางบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ได้โดยง่าย
3. ปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยผ่านกิจกรรมที่สร้างสรรค์ และมีความหลากหลาย เช่น จำลองสถานการณ์จริงที่นำเสนอเกี่ยวกับผลกระทบด้านต่าง ๆ จากการสูบบุหรี่ เพื่อให้วัยรุ่นเห็นภาพได้อย่างชัดเจนและมีความน่าสนใจ
4. ส่งเสริมสมรรถภาพภายในของวัยรุ่นให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่จะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยให้เรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิเสธ จากสถานการณ์จำลองต่าง ๆ เรียนรู้ประสบการณ์จากวัยรุ่นที่ประสบความสำเร็จในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เป็นต้น
5. ส่งเสริมการสร้างต้นทุนชีวิต ซึ่งเป็นศักยภาพภายในของวัยรุ่น ดังนี้
  - 5.1 ด้านพลังตัวตน ควรเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้ใช้ความคิดของตนเองในการตัดสินใจ ปัญหาต่าง ๆ อาจเริ่มต้นด้วยเรื่องง่าย ๆ ในชีวิตประจำวัน และยอมรับผลที่ตามมาจากการตัดสินใจ นั้น โดยมีผู้ปกครองครูและบุคคลใกล้ชิดให้คำปรึกษา และแสดงความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ ดังกล่าวเพื่อให้อวัยรุ่นเกิดความพึงพอใจ และมั่นใจในผลการตัดสินใจของตนเองมากขึ้น
  - 5.2 ด้านพลังครอบครัว ควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการเป็นแบบอย่างที่ดี เนื่องจากบุคคลใกล้ชิดที่สุด จึงย่อมมีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อ และการปฏิบัติตนของวัยรุ่น
  - 5.3 ด้านพลังสร้างปัญญา ควรส่งเสริมให้วัยรุ่นมีอุปนิสัยรักการอ่านและรับผิดชอบต่อการเรียน ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญคือ คุณครูในโรงเรียนที่ต้องให้ความสนใจและดูแลอย่างใกล้ชิด ในการกระตุ้นและส่งเสริมการเรียนรู้ทั้งในและนอกห้องเรียน
  - 5.4 ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม ควรจัดกิจกรรมที่ช่วยลดช่องว่างระหว่างวัด/ ศาสนา และวัยรุ่น โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นควรมีความร่วมมือและดึงดูดความสนใจให้วัยรุ่นอยากเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น เช่น การใช้ตัวแทนเยาวชนที่มีชื่อเสียง การเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ ผ่านสื่อออนไลน์ รูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่ายขึ้น
  - 5.5 ด้านพลังชุมชน ผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเปิดให้มีพื้นที่

สำหรับวัยรุ่นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สร้างสรรค์ เพื่อให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสนับสนุนให้วัยรุ่นในชุมชนสามารถสร้างและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามความสนใจ รวมทั้งการให้การช่วยเหลือ สนับสนุนต่าง ๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ สื่อ เป็นต้น

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น เช่น เครือข่ายสังคมออนไลน์ การรับรู้กฎหมายที่เปลี่ยนแปลง เพื่อให้เข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ได้อย่างครอบคลุมเป็นปัจจุบันและสอดคล้อง กับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป
2. ศึกษาตัวแปรตามที่เป็นการสูบบุหรี่ในระยะอื่น ๆ เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในระยะต่าง ๆ อาจมีความแตกต่างกัน
3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงภาคตัดขวาง (Crosssectional study) จึงมีข้อจำกัดในการอธิบายเชิงเหตุและผล จึงควรศึกษาคิดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระยะยาว
4. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมต้นทุนชีวิต ที่เน้นการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตน พลังครอบครัว พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน เสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พัฒนาทักษะการปฏิเสธ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยการเป็นแบบอย่างที่ดี

### บรรณานุกรม

กมลภู ถนอมสัจย์ และรัชณี สรรเสริญ. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดุสิต. *การพยาบาลและการศึกษา*, 4(3), 38-47.

- กิตติมา เปาะเตะ. (2552). *ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสอนศาสนาอิสลาม อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี*. เข้าถึงได้จาก [https://www.google.co.th/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1C1CHWA\\_enTH610TH673&ion](https://www.google.co.th/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1C1CHWA_enTH610TH673&ion)
- เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2550). *ใน โครงการระดมสมองอาจารย์พยาบาล 64 สถาบันเพื่อพัฒนาหลักสูตรการควบคุมยาสูบสำหรับนักเรียนพยาบาลในประเทศไทยระดับปริญญาตรี*. (หน้า 1-2). กรุงเทพฯ: เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย.
- จรรยา เศรษฐพงษ์, เกียรติกำจร กุศล, สายฝน เอกวางกูร และปิยธิดา จุลละปิยะ. (2553). *พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น ในจังหวัดนครศรีธรรมราช*. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 3(3), 51-63.
- จินดา พุกจำปา. (2553). *ความคิดเห็นของวัยรุ่นหญิงและชายต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง: ศึกษากรณี โรงเรียนเทคโนโลยีสยาม (ช่วงกลสยาม)*. เข้าถึงได้จาก <http://www.ci.tu.ac.th/thesisma.php>
- จิราภรณ์ จันทร์แก้ว, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 27(2), 99-109.
- จุฬารักษ์ มาเสถียรวงศ์. (2550). *เด็กไทยบนทางสามแพร่ง*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ชนิษฐ์ชา บุญเสริม, ผกามาศ สุจิตินิช และวราภา รวิสานนท์. (2557). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน*. เข้าถึงได้จาก <http://www.tcithaijo.org/index.php/JHR/article/view/4923>
- ณัฐพร หาดิ. (2555 ก). *ผลกระทบของบุหรี่ต่อเศรษฐกิจ*. เข้าถึงได้จาก [http://www.srinagarindhph.kku.ac.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=170:2012-05-11-07-23-31&catid=50:2011-07-14-09-50-27&Itemid=7](http://www.srinagarindhph.kku.ac.th/index.php?option=com_content&view=article&id=170:2012-05-11-07-23-31&catid=50:2011-07-14-09-50-27&Itemid=7)
- ณัฐพร หาดิ. (2555 ข). *ผลกระทบของบุหรี่ต่อเศรษฐกิจ*. เข้าถึงได้จาก [http://www.srinagarindhph.kku.ac.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=170:2012-05-11-07-23-31&catid=50:2011-07-14-09-50-27&Itemid=74](http://www.srinagarindhph.kku.ac.th/index.php?option=com_content&view=article&id=170:2012-05-11-07-23-31&catid=50:2011-07-14-09-50-27&Itemid=74)



- นวรรตน์ เพ็ชรเจริญ, สาลีณี เซ็นเสถียร, สุภวรรณ มโนสุนทร และนพวรรณ อัสวรรตน์. (2554).  
 รายงานการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2552: ภายใต้อิง Global Youth  
 Tobacco Survey, 2009. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เนติลักษณ์ รุ่งศิริวัฒนกิจ. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่  
 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา  
 เพชรบุรี เขต 1 จังหวัดเพชรบุรี. เข้าถึงได้จาก  
<https://www.google.co.th/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1C1>
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2552). ข้อมูลบุหรี่และสุขภาพ. กรุงเทพฯ: รักษ์พิมพ์.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2547). สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่  
 ของคนไทย: วิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา. กรุงเทพฯ: มูลนิธิ  
 เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- ประภาพร โพธิ์ทอง. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา  
 โรงเรียนเซนต์จอห์น โปลีเทคนิค กรุงเทพมหานคร. วารสารการพยาบาลและสุขภาพศึกษา,  
 8(3), 91-102.
- ประเวศ วะสี. (2556). ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- พนม เกตุมาน. (2550). พัฒนาการวัยรุ่น. เข้าถึงได้จาก [http://www.psyclin.co.th/new\\_page\\_56.htm](http://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm)
- พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2551). รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องลำดับขั้น  
 การสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2554). ปัจจัยเสี่ยงในแต่ละลำดับขั้นของการสูบบุหรี่  
 ในวัยรุ่นเขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย. วารสารสำนักคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ,  
 43(4), 85-102.
- พรนภา หอมสินธุ์. (2558). แนวคิด และทฤษฎีสู่การปฏิบัติ: การป้องกันการสูบบุหรี่  
 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. (2535, 5 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา.  
 หน้า 4-8.
- วันวิสาข์ มีสวัสดิ์. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลก ความผาสุก  
 ทางจิตวิญญาณ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น. เข้าถึงได้จาก  
<https://www.google.co.th/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1>
- วันเพ็ญ ฐรกิจต์วัฒนการ และรพีภรณ์ เปี่ยมพีช. (2555). ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะบุคลิกภาพ  
 ของวัยรุ่นชายที่สูบบุหรี่. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 19(2), 55-60.

ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ณัฐพล เทศขยัน และสาโรจน์ นาคจุ.

(2551). *สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคยาสูบในประเทศไทย พ.ศ. 2534-2552*.

นนทบุรี: ไนซ์เอิร์ทดีไซส์.

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์. (2556). *สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยปี 2555*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

ศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2554). *Adolescence*. เข้าถึงได้จาก

<http://www.ramamental.com/psychiatrist/adolescence/>

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ [ศจย.]. (2554). *สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย 2555*. กรุงเทพฯ: เจริญมั่นคงการพิมพ์.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ [ศจย.]. (2555). *สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย 2555*. กรุงเทพฯ: เจริญมั่นคงการพิมพ์.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ [ศจย.]. (2557). *สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย 2557*. กรุงเทพฯ: เจริญมั่นคงการพิมพ์.

สมชาย รัชฎชนกุล. (2553). *วัยรุ่นกับยาเสพติด. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 12(3), 167-173.

สมภพ เสือดี. (2553). *พัฒนาการด้านร่างกายวัยรุ่นชาย*. เข้าถึงได้จาก

<http://202.143.148.148.60/myscrapbook/index.php?section=893>

สุทธิดา นิ่มศิริกุล. (2552). *การดำเนินงานควบคุมยาสูบตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสูบบุหรี่ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุดรธานี*. เข้าถึงได้จาก <https://www.google.co.th/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1>

สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2550). *ตำราวิชาการสุขภาพควบคุมการบริโภคยาสูบ: สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสุขภาพไทยปลอดภัย.

สุรเกียรติ อาชานุภาพ. (2551). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2 (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก.

สุรางค์ โค้วตระกูล. (2541). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุริยเดว ทรีปาตี. (2551). *พัฒนาการวัยรุ่นและการปรับตัว*. เข้าถึงได้จาก

<http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/image/documents/3.pdf>

- สุริยเดว ทรีปาตี. (2552). *คู่มือการเก็บ สรุปและวิเคราะห์ผลข้อมูลต้นทุนชีวิต*. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.dekplus.org/pdf/27.pdf>
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2553). *ต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนไทย*. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.dekplus.org/update/pdf/life%20cost.pdf>
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2554). *ต้นทุนชีวิตจุดเปลี่ยนสังคมไทย*. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.resource.thaihealth.or.th/system/files/documents/tnthun>
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2553). *สถานการณ์การและแนวโน้มบริโภคยาสูบของประชาชนไทย อายุ 15 ปีบริบูรณ์ พ.ศ. 2534-2552*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2554). *สถานการณ์บริโภคยาสูบของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2554*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaiantitobacco.com/cms/uploads/ebook/123/ebook.pdf>
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2555). *สรุปสถานการณ์การบริโภคยาสูบประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2556). *สารประกอบในบุหรี่*. เข้าถึงได้จาก  
[http://www.btc.ddc.moph.go.th/cms/menu/submenu/inc\\_submenu/4/49](http://www.btc.ddc.moph.go.th/cms/menu/submenu/inc_submenu/4/49)
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ [สศช.]. (2555). *ค่าใช้จ่าย บุหรี่-แอลกอฮอล์-กัญชาเกินขนาด*. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.thaipublica.org/2012/05/nesdb-problem-thai-socail>
- สำนักงานวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2556). *สถานการณ์การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นประชากรไทยปี 2556*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaiantitobacco.com/cms/uploads/ebook/123/ebook.pdf>
- สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [สสส]. (2552). *สรุปสถานการณ์การบริโภคยาสูบประเทศไทย พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [สสส]. (2557). *วันงดสูบบุหรี่โลก*. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.thaipublica.org/2014/05/nesdb-problem-world-social>
- สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [สสส]. (2558). *สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.tcr.or.th/image/upload/file/data/tobaccoinfo/tobacco/20/situation/202555>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). *สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราปี 2552*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราปี 2554*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). ข้อมูลสถิติการสำรวจการสูบบุหรี่ปี 2556. เข้าถึงได้จาก [http://www.service.nso.go.th/nso/nso\\_center/project/search\\_center/23\\_project-th.htm](http://www.service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23_project-th.htm)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). สำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย ปี 2557. เข้าถึงได้จาก <http://www.service.mso.go.th/nso/web/servey/support?-4-7.html>
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์. (2558). รายงานจำนวนนักเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์. เข้าถึงได้จาก <http://www.kalasin3.go.th>
- อนุภาพ ทองอยู่. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ใน โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. เข้าถึงได้จาก [https://www.google.co.th/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1C1CHWA\\_enTH610TH673&ion](https://www.google.co.th/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1C1CHWA_enTH610TH673&ion)
- อุทุมพร ณ นคร. (2550). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนชลราษฎรอำรุง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2550 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรีเขต 1. เข้าถึงได้จาก <https://www.google.co.th/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1C1>
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. New York: Prentice-Hall.
- Beebe, L. A., Vesely, S. K., Oman, R. F., Tolma, E., Aspy, C. B., & Rodine, S. (2008). Protective assets for non-use of alcohol, tobacco and other drug among urban American Indian youth in Oklahoma. *Maternal and Child Health Journal, 12*(1), 82-90.
- Bidstrup, P. E., Frederiksen, K., Siersma, V., Mortensen, E. L., Vinther-Larsen, M., Gronbaek, M., & Johnsen, C. (2008). Social-cognitive and school factors in lifetime smoking among adolescents. *Cancer Epidemiology Biomarker & Prevention, 17*(8), 1862-1871.
- Blum, R. W. (1998). Adolescent health: Priorities for the next millennium. *Maternal and Child Health Journal, 2*(3), 161-167.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education, 3*(3), 37-43.
- Cai, Y., Lu, L., Li, N., Zhu, J., He, Y., Redmon, P., Goyal, A., Huang, C., Qiao, Y., & Ma, J. (2012). Social, psychological, and environmental-structural factors associated with tobacco experimentation among adolescents in Shanghai, China. *International Journal of Environment Research and Public Health, 9*(1), 3421-3436.

- Chen, P., Huang, W., & Chao, K. (2008). Susceptibility to initiate smoking among junior and senior high school nonsmokers in Taiwan. *Prevention Medicine, 49*(1), 58-61.
- Christophi, D. A., Pampaka, D., Loannou, S., & DiFranza, J. A. (2016). Levels of physical dependence on tobacco among adolescent smokers in Cyprus. *Journal of Adolescent Health, 39*(3), 337-345.
- Dushyant, S. G., Manju, S. T., & Ved, P. P. (2010). Alcohol intake and cigarette smoking: Impact of two major lifestyle factor male fertility. *Indian Journal of Pathology and Microbiology, 53*(1), 35-40.
- Elizabeth, M. V. (2011). *Manual of psychiatric nursing care plaining: assessment guides, diagnis, Psychopharmacology* (4<sup>ed</sup> nd.). Missouri: Saunders Elsevier.
- Eun, S. S., Young Y. M. (2015). Factors Associated with Early Smoking Initiation among Korean Adolescents. *Journal of the Medical Association, 9*(2), 115-9.
- Ford, K. H., Diamond, P. M., Kelder, S. H., Sterling, K. L., & McAlister, A. L. (2009). Validation of Scales Measuring Attitudes, Self-Efficacy, and Intention Related to Smoking Among Middle School Students. *Psychology of Addictive Behaviors, 23*(2), 271-278.
- Fritz, D. J., Wider, L. C., Hardin, S. B., & Horrock, M. (2009). Program strategies for adolescent smokingcessation. *JOSN: Official publication of the national association of the school nurse, 24*(1), 21-27.
- Fulkerson, J. A., Story, M., Mellin, A., Leffert, N., Sztainer, N. D., & French, S. A. (2006). Family dinner meal frequency and adolescent development: Relationships with developmental assets and high-risk behaviors. *Journal of Adolescent Health, 39*(3), 337-345.
- Goldade, K., Choi, K., Bernat, D. H., Klein, E. G., Okuyemi, K. S., & Forster, J. (2012). Multilevel predictors of smoking initiation among adolescents: findings from the Minnesota Adolescent Community Cohort (MACC) study. *Preventive Medicine, 54*(3), 242-246.
- Homsin, P. (2006). *Predictors of smoking uptake among thai male adolescents: Early smoking stages*. Doctoral of Philosophy dissertation, Nursing, Chiangmai University.
- Homsin, P., Srisuphun, W., Pohl, J., & Tiansawas, S. (2006). The Development of the Smoking Attitude for Thai Adolescent. *Journal of Nursing Research, 10*(2), 113-119.

- Homsin, P., Srisuphun, W., Pohl, J., Tiansawas, S., & Patumanond, J. (2009). Predictors of early stage of smoking uptake among Thai male adolescents. *Journal of Nursing Research, 13*(1), 28-42.
- Keeler, H. J., & Kaiser, M. M. (2010). An integrative model of adolescent health risk behavior. *Journal of Pediatric Nursing, 25*(2), 126-137.
- Ledoux, S. P., Miller, A., Choquet, M., & Plant, M. (2002). Family structure parent-child relationship, and other drug use among teenager in France and The United Kingdom. *Journal of Nursing Research, 23*(4), 155-184.
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Li, M., & Wang, R. (2006). Factors related to avoidance of environmental tobacco smoke among adolescents in southern Taiwan. *Journal of Nursing Research, 14*(2), 103-112.
- Lucia, M. (2012). Cognitive attributions for smoking among adolescents in China. *Journal of Adolescent Health, 35*(2), 95-101.
- Machado, N. S., Andrade, T. M., Napoli, C., Abdon, L. C., Garcia, M. R., & Bastos, F. I., (2010). Determinants of smoking experimentation and initiation among adolescent students in the city of Salvador, Brazil. *Journal Brasileiro De Pneumologia, 36*(6), 674-682.
- Mayhew, K. P., Flay, B. R., & Bryant, R. A., (2000). Stages in the development of adolescent smoking. *Drug and Alcohol Dependence, 59*, 61-68.
- Mohammadpoorasl, A., Fakhari, A., Shamsipour, M., Rostami, F., & Rashidian, H., (2011). Transitions between the stage of smoking in Iranian adolescents. *Journal of Preventive Medicine, 52*, 136-138.
- Nichols, T. R., Birnbaum, A. S., Birnel, S., & Botvin, G. J. (2006). Perceived smoking environment and smoking initiation among multi-ethnic urban girls. *Journal of Adolescent Health, 38*(4), 369-375.
- Olena, P. I., Tatiana, I. A., David, L. N., Zoreslava, A. S., Yuri, G. A., Daniel, O. H., Alexander, V. Z., & Natalia, V. C. (2015). The impact of early life stress on risk of tobacco smoking initiation by adolescents. *Health Education Quarterly, 50*(1), 222-228.
- Parell, C. P. (1973). *Sampling design and procedures*. Philippine: MC Graw-Hill.

- Rachiotis G., Muula, A. S., Rudatsikira, E., Siziya, S., Kyrlesis, A., Gourgoulianis, K., & Hadjichristodoulou, C. (2008). Factor associated with adolescent cigarette smoking in Greece: result from a cross sectional study (GYTS Study). *Biomedcentral Public Health*, 8(1), 313.
- Reininger, B. M., Evans, A. E., Griffin, S. F., Sanderson, M., Vincent, M. L., Valois, R. F., & Parra-Medina, D. (2005). Predicting adolescent risk behaviors based on an ecological framework and assets. *American Journal Health Behavior*, 29(2), 150-161.
- Sneed, M., Rotheram-Borus, E., & Malotte, D. E. (2001). Acculturation and interrelationships between problem and health-promoting behaviors among Latino adolescents VJ Ebin, CD Sneed, DE Morisky, MJ Rotheram-Borus, AM Magnusson. *Journal of Adolescent Health*, 28(1), 337-345.
- Webber, A. L. (1992). *Social psychology*. New York: HarperPerennial.
- World Health Organization [WHO]. (2003). *Adolescent development*. Retrieved from [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topic/adolescent/dev/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topic/adolescent/dev/en/)
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Adolescent health*. Retrieved from [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/index.html](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/index.html)

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



ID			
----	--	--	--

แบบสอบถาม  
โครงการวิจัย  
เรื่อง

แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วย 6 ส่วน มีข้อคำถามทั้งสิ้น 78 ข้อ คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามต้นทุนชีวิต

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

แบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีเวลากำหนด นักเรียนสามารถใช้เวลาได้อย่างเต็มที่เท่าที่ต้องการ เมื่อ

กรณอ่านคำชี้แจงและคำถามในแบบสอบถามอย่างละเอียดและตอบข้อคำถาม

ตามความเป็นจริงให้มากที่สุด คำถามของกลุ่มตัวอย่างไม่มีถูกหรือผิด ในการตอบ

แบบสอบถามครั้งนี้ใช้เวลา 30 นาที เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว กรุณาใส่แบบสอบถาม

ในซองให้เรียบร้อย ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามแต่เพียงผู้เดียว

ข้อมูลของนักเรียนในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการ

การสูบบุหรี่ในระยะแรก เพื่อให้เยาวชนไทยเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพ และเป็นอนาคตที่ดี

ของชาติต่อไป



**แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระยะแรกของผู้เรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6  
จังหวัดกาฬสินธุ์**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่าง (.....) และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความ  
ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี

2. ท่านนับถือศาสนา

- 1. พุทธ
- 2. คริสต์
- 3. อิสลาม
- 4. อื่น ๆ ระบุ.....

3. การพักอาศัย

- 1. อยู่กับบิดาและมารดา
- 2. อยู่กับบิดา/ มารดา
- 3. อยู่กับญาติ
- 4. อยู่กับคนอื่น

4. สถานภาพสมรสของบิดามารดา

- 1. คู่
- 2. แยกกันอยู่
- 3. บิดา/ มารดาเสียชีวิต
- 4. บิดาและมารดาเสียชีวิต

8. บุคคลใกล้ชิดที่ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- |            |                                               |                                 |
|------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|
| พ่อ        | <input type="checkbox"/> สูบ                  | <input type="checkbox"/> ไม่สูบ |
| แม่        | <input type="checkbox"/> สูบ                  | <input type="checkbox"/> ไม่สูบ |
| เพื่อนสนิท | <input type="checkbox"/> สูบ (ระบุจำนวน...คน) | <input type="checkbox"/> ไม่สูบ |

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านส่วนใหญ่
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ค่อยตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การสูบบุหรี่ทำให้สุขภาพเสีย				
2. การสูบบุหรี่เป็นการสิ้นเปลืองเงินทอง				
3. การสูบบุหรี่ทำให้หน้าตามีริ้วรอยเหี่ยวย่น				
.				
.				
.				
15.				

### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

มั่นใจมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านส่วนใหญ่
ค่อนข้างมั่นใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
ค่อนข้างไม่มั่นใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ค่อยตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	มั่นใจมาก	ค่อนข้าง มั่นใจ	ค่อนข้าง ไม่มั่นใจ	ไม่มั่นใจ เลย
1. ถ้าเพื่อนเสนอบุหรีให้ฉันสูบ ฉันมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี				
.				
.				
4. ถ้าฉันรู้สึกซึมเศร้า ฉันมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี				

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านส่วนใหญ่

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเลย

ข้อ	รายการต้นทุนชีวิต	ความคิดเห็น	
		ใช่	ไม่ใช่
1	ฉันได้รับการปลุกฝังจากผู้ปกครองว่าการช่วยเหลือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก		
2	ฉันได้รับการปลุกฝังจากผู้ปกครองว่าอย่าเอาเปรียบคนอื่น และควรเรียกร้องถ้าเห็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง		
3	ฉันได้รับการปลุกฝังจากผู้ปกครองว่าเราควรเชื่อในสิ่งที่ถูกต้อง		
.	.		
.	.		
.	.		
.	.		
.	.		
.	.		
.	.		
.	.		
.	.		
.	.		
47	ฉันมีผู้ใหญ่คนอื่นนอกจากผู้ปกครองที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้ทำตาม		

## ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่

1. เคย (หากตอบข้อนี้ข้ามไปตอบข้อ 3

2. ไม่เคย (หากตอบข้อนี้ ตอบข้อ 2 ไม่ต้องตอบข้อ 3

2. ท่านคิดว่าจะสูบบุหรี่ในระยะเวลาอันใกล้นี้หรือไม่

.....

.....

.....

.....

3. ท่านสูบบุหรี่มากน้อยเพียงใด

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข  
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย





## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับนักเรียน

หัวข้อวิทยานิพนธ์ **ต้นทุนชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ระยะแรก**  
ของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาฬสินธุ์

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

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวสุรีรัตน์ เวียงกมล)

ผู้ปกครองให้การรับรองเพื่อเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว.....เป็นผู้ปกครอง  
 ของเด็กชาย/ เด็กหญิง.....ได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว  
 และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมเพื่ออนุญาตให้  
 (.....) เข้าร่วมการวิจัย

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

ลงนาม.....พยาน  
 (.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย  
 (นางสาวสุรรัตน์ เวียงกมล)

**ภาคผนวก ค**

เอกสารรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

สิ้นทุนชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ระยะแรกของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย  
จังหวัดกาฬสินธุ์  
Developmental Asset and Factors Related to Early Smoking Stage among Male Late Primary School Students,  
Kalasin Province

ชื่อนิติกร นางสาวสุวิรัตน์ เรืองกมธ

รหัสนิติกร 57920193

หลักศูร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 05 - 06 - 2559

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 390 ราย สถานที่เก็บรวบรวม

ข้อมูลคือ โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 23 แห่ง ในจังหวัดกาฬสินธุ์

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ  
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน  
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 22 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2559.

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรณี เดียวดีทรศ)

รองประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ รักษาการแทน  
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา