



รายงานการวิจัย
เรื่อง

ทัศนคติ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา
วิทยาลัยราชพฤกษ์
Attitudes and Intention
of Ratchaphruek College' s Students to Stop Smoking

โดย
นนทรี สัจจาธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับเงินทุนการวิจัยจากวิทยาลัยราชพฤกษ์
ปีการศึกษา 2555



รายงานการวิจัย

เรื่อง

ทัศนคติ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา

วิทยาลัยราชพฤกษ์

Attitudes and Intention

of Ratchaphruek College' s Students to Stop Smoking

โดย

นนทรี สัจจาธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับเงินทุนการวิจัยจากวิทยาลัยราชพฤกษ์

ปีการศึกษา 2555

ปีที่ทำการวิจัยแล้วเสร็จ 2556

ชื่องานวิจัย : ทักษะคิดและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ชื่อผู้วิจัย : นนทรี สัจจาธรรม

ปีที่ทำการวิจัย : 2555

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของนักศึกษาต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งอาจนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ในโอกาสต่อไป วิธีการวิจัยเชิงปริมาณแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษา ชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำนวน 250 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่าง วันที่ 5 ถึงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2556 การวิเคราะห์ทางสถิติ โดยคะแนนร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความสัมพันธ์ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง เพศชาย และเพศหญิงร้อยละ 38.4 และ 61.6 ตามลำดับ ครอบครัวของนักศึกษามีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 55.6 นักศึกษาสูบบุหรี่ ร้อยละ 32 อายุเฉลี่ย ที่เริ่มสูบบุหรี่ 16 ปี ซึ่งนักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ระดับปานกลาง ร้อยละ 83.6 มีทัศนคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่ แรงจูงใจ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา ระดับปานกลาง ร้อยละ 65.2, 61.6 และ ร้อยละ 84.0 ตามลำดับ

ความคิดเห็นระหว่างพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทัศนคติ และแรงจูงใจกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา พบความสัมพันธ์เชิงบวกที่ระดับ .001 เช่นเดียวกัน นอกจากนี้การ ทดสอบความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ ถดถอยพหุ พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัย และโทษของบุหรี่ ทัศนคติและแรงจูงใจ สามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 28.2

การสูบบุหรี่ตั้งแต่เป็นวัยรุ่นและยังคงสูบต่อไปเป็นเวลานาน จะทำให้ยากต่อการบำบัดรักษา ซึ่งจะทำให้ติดยาเสพติดที่รุนแรงต่อไปได้ในอนาคต

คำสำคัญ: ทักษะคิด, ความตั้งใจ, การเลิกสูบบุหรี่

Research Title : Attitudes and Intention of Ratchaphruek College 's Students to Stop Smoking

Researcher : Nontraree Sajjathram

Academic year: 2013

Abstract

The objectives research were to study the attitudes to intention towards no smoking's students. The study of cross-sectional quantitative research, the samples size were 250 the second undergraduated students at Ratchaphruek College. The data were collected by questionnaires from 5 to 19 February in 2013. The data analyzed by percentage, mean, standard deviation, and multiple regression.

Resultly, it found that the male, and female students were 38.4 and 61.6, respectively, smoking family students were 55.6 smoking's students who average age were 16 years old, were 32.0 The opinions of majority smoking students were negative behavior at moderate level 83.6. No smoking with attitude, motivation and intention among students at moderate level of 65.2, 61.6 and 84.0 respectively.

The opinions of relationship between toxicity and penalty of cigarette, attitude and motivation among intention no smoking's students were positive relationship with significant at .001, as well as. Furthermore regression analysis, found that the opinions of toxicity and penalty of cigarette, attitude and motivation could be explain the variance among intention towards no smoking's students about 28.2

Teenages who were continuous smoking for long time, is difficult to therapy. In the future, they will be the progress of the other severe drug addictions.

Key word: Attitude, Intention, No smoking.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัย ครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากวิทยาลัยราชพฤกษ์ โดยผู้บริหารระดับสูงของวิทยาลัยได้มีนโยบายให้การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของคณาจารย์จากการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ พิศเพลิน เขียวหวาน อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหาร การศึกษาซึ่งกรุณาให้การปรึกษาแนะนำการใช้สถิติวิจัย และอาจารย์ณัฐนิ พงศ์ไพฑูรย์สิน ในการ ช่วยวิเคราะห์ผลการวิจัย อีกทั้งคุณสุนิสา บุญคล่อง ผู้ช่วยนักวิจัย

ผู้วิจัยได้รับความร่วมมืออย่างดี จากหัวหน้าสาขาวิชาของวิทยาลัยราชพฤกษ์ทุกท่าน ใน การจัดส่งแบบสอบถามและส่งกลับคืน โดยเฉพาะนักศึกษาชั้นปีที่ 2 (ปีการศึกษา 2555) ทุก สาขาวิชาซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้ตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลเป็นอย่างดี และเป็น ประโยชน์ต่อการศึกษา จึงขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัย

2556

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อ ภาษาไทย

บทคัดย่อ ภาษาอังกฤษ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญแผนภูมิ

บทที่ 1 บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. สมมติฐานการวิจัย

4. ประโยชน์ของการวิจัย

5. ขอบเขตของการวิจัย

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

2. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

3. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

4. แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ

5. พิชัยและโทษของบุหรี

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3. วิธีการเลือกตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5. วิธีเก็บข้อมูล	36
6. การเตรียมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	37
บทที่ 4 การวิเคราะห์ผลการวิจัย	38
1. การวิเคราะห์ข้อมูล	38
2. การนำเสนอข้อมูล	38
ตอนที่ 1 คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	39
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของ บุหรี	41
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทัศนคติต่อการสูบบุหรี	44
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์แรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี	46
ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี	47
ตอนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกลุ่ม ตัวอย่าง กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี	49
ตอนที่ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับ พิษภัยและโทษของบุหรี ทัศนคติต่อการสูบบุหรีและแ จูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี	50
ตอนที่ 8 ข้อเสนอแนะของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง	53
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย การอภิปราย และข้อเสนอแนะ	55
1. สรุปผลการวิจัย	55
2. การอภิปราย	59
3. ข้อเสนอแนะของการวิจัย	62
บรรณานุกรม	63
ภาคผนวก	66
ภาพคำเตือนบนซองบุหรี	67
แบบสอบถาม	69

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เปรียบเทียบลักษณะของแรงจูงใจทางสรีระและแรงจูงใจทางสังคม	17
2	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	39
3	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่	42
4	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่	43
5	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	44
6	ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	45
7	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่	46
8	ระดับแรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่	47
9	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่	47
10	ระดับของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่	48
11	ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่	49
12	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ แรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่	50
13	การวิเคราะห์การถดถอยของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ซึ่งมีตัวแปรเป็นตัวทำนาย (วิธี เข้าที่ละตัว)	51
14	การวิเคราะห์การถดถอยของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาซึ่งมีตัวแปรเป็นตัวทำนาย (วิธี เพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน)	52
15	ข้อเสนอแนะของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง	53

สารบัญภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 กระบวนการของแรงจูงใจ	16
2 กรอบแนวคิดการวิจัย	31

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยง ที่สำคัญของการเกิดมะเร็ง และการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เช่น ระบบไหลเวียนโลหิต มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในสมอง ผลต่อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง การอักเสบของเนื้อเยื่อภายในปอด และต่อระบบประสาท (สหคณ ปญญถาวร, 2550: 10-11) ซึ่งการวิจัยทางการแพทย์พบว่า ในบุหรี่มีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด และเป็นสารพิษมากกว่า 250 ชนิด เช่น ทาร์ นิโคติน ฟอรัมาลดีไฮด์ แอมโมเนีย สารหนู เป็นต้น อีกทั้งสารก่อมะเร็งมากกว่า 70 ชนิด (ประกิต วาทีสาชกกิจ, 2555)

องค์การอนามัยโลก ได้รายงานการเสียชีวิตของประชากรโลกด้วยสาเหตุจากมะเร็ง ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 7,600,000 คน ซึ่งพบว่าการเสียชีวิตจากมะเร็ง อันดับแรกคือ มะเร็งปอดจำนวน 1,370,000 คน และ มะเร็งกระเพาะอาหาร จำนวน 736,000 คน มะเร็งตับจำนวน 695,000 คน มะเร็งลำไส้จำนวน 608,000 คน มะเร็งเต้านมจำนวน 453,000 คน และ มะเร็งปากมดลูกจำนวน 275,000 คน ตามลำดับ

สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2552 คณะทำงานภาระโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยง กระทรวงสาธารณสุข ทำการศึกษาพบว่า คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ จำนวน 48,244 คน เพิ่มขึ้นจากจำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2547 ที่เสียชีวิตเท่ากับ 41,183 คน โดยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งจากการสูบบุหรี่ 18 ,041 คน ซึ่งเป็นมะเร็งปอด 11,210 คน (ประกิต วาทีสาชกกิจ, 2555: 21)

ในปี 2552 อัตราการเสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด ร้อยละ 14.1 รองจากอัตราการเสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็งตับ เมื่อเทียบกับปี 2553 พบว่ามีอัตราตายสูงขึ้น จากร้อยละ 14.1 เป็น 14.6 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

ปี 2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ โดยสรุปประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคน มีผู้สูบบุหรี่ 11.5 ล้านคน เท่ากับร้อยละ 21.4 โดยเพศชายจะสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 20 เท่า คือ เพศชาย สูบเป็นประจำร้อยละ 36.1 เพศหญิงสูบเป็นประจำร้อยละ 1.7 เมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างปี 2552 และ 2554 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 18.1 เป็น 18.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นยังเป็นสารเสพติด “ดั้งเดิม” ที่นำไปสู่การติดสิ่งเสพติดอื่น ๆ ทั้งที่ ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย (ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2554: 3) การริเริ่มสูบบุหรี่เร็วขึ้นจะเพิ่มโอกาส เสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อยจะมีผลทำให้สูบบุหรี่เป็นนิสัย ซึ่งมี แนวโน้มจะเป็นคนสูบบุหรี่จัดในอนาคต ทำให้ยากต่อการเลิกสูบและมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าคนที่ สูบในวัยผู้ใหญ่ (ศรัณญา เบญจกุล, 2550 : 15) และจากรายงานการวิจัย เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่านักศึกษาที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยหอการค้าไทยและแก่นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ในขณะที่บริหารธุรกิจจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 28.1 (สุขุมลย์ ประสมศักดิ์, 2552:1)

การประชุมวิชาการ “บุหรืกับสุขภาพแห่งชาติ” ครั้งที่ 11 เรื่อง “การแทรกแซงของ อุตสาหกรรมยาสูบ” ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ ประธานในพิธีเปิดการ ประชุม นพ. สุรวิทย์ คนสมบูรณ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวว่า “ประเทศ ไทยมีนโยบายควบคุมยาสูบที่ได้ชื่อว่าเข้มแข็ง และมีคนไทยเลิกสูบบุหรี่ไปแล้วไม่ต่ำกว่า 6 ล้านคน แต่กลับพบปัญหาที่น่าวิตกคือ ยอดรวมคนสูบบุหรี่ยังไม่ลดลง โดยมีเยาวชนเป็น “นักสูบน้ำใหม่” เข้ามาทดแทนในจำนวนเท่า ๆ กัน”

แม้จะมีคนไทยเลิกสูบบุหรี่กว่า 6 ล้านคน แต่จำนวนคนไทยที่สูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2554 ยังคงอยู่ที่ 13 ล้านคน จากจำนวนคนสูบบุหรี่ 12 ล้านคนเศษ เมื่อ พ.ศ. 2534 นั้นหมายความว่า มี เด็กไทยเข้ามาเสพติดบุหรี่กว่า 6 ล้านคนในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ทดแทนที่เลิกบุหรี่ ขณะที่อัตราการ สูบบุหรี่ของชายไทยยังสูงถึงร้อยละ 46.6 และแนวโน้มอัตราการสูบกลับสูงขึ้น โดยสมศรี เผ่า สวัสดิ์ ประธานเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ กล่าวว่า อัตราการบริโภคยาสูบ ของคนไทยเพิ่มขึ้นชัดเจนโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน สตรี รวมไปถึง นิสิตนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โดย เป็นผลมาจากหลายปัจจัย เช่น การทำการตลาดแบบ “ไวรัล มาร์เก็ตติ้ง” ที่ทำให้การโฆษณาสูบเข้าถึงตัวเยาวชนได้โดยง่ายและใกล้ชิดยิ่งขึ้น ในขณะที่กฎหมาย เดิมที่ควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบยังตามไม่ทันการตลาดรูปแบบใหม่นี้ และนิสิตนักศึกษา วิชาชีพสุขภาพ ซึ่ง ในอนาคต จะเป็นแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ กลับเป็น ตัวอย่างที่ไม่ดีแก่ผู้ป่วย และมีอายุขัยสั้นลง สภาพเหล่านี้ย่อมส่งผล ต่องบประมาณค่าใช้จ่าย ในการ ช่อมแซมสุขภาพและต้องเร่งผลิตนิสิตนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพต่าง ๆ ทดแทนมากขึ้นด้วย (ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2555: 16)

วิทยาลัยราชพฤกษ์เป็นสถาบันการศึกษาที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2549-2550) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครอง

สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 โดยจัดเขตสูบบุหรี่ไว้ให้ แต่ในความเป็นจริงพบว่า นักศึกษาที่สูบบุหรี่มักจะฝ่าฝืนสูบบุหรี่บนอาคารชั้นล่างของอาคารเรียนแม้ว่าจะติดป้าย “ห้ามสูบบุหรี่” และห้องเรียนทุกชั้นที่ใช้เป็นห้องเรียน โดยทั้งกันบุหรี่บนระเบียงเป็นประจำ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเคยชินและเป็นแบบอย่างของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมสำหรับนักศึกษารุ่นต่อ ๆ ไป

จากปัญหาดังกล่าว สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ถือเป็นภาระหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน รวมถึงการป้องกันการบริโภคยาสูบในกลุ่มเยาวชน โดยการสร้างค่านิยมที่ดีให้คนรุ่นใหม่ปราศจากภัยคุกคามสุขภาพ จากการบริโภคยาสูบ และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้เป็นวิทยาลัยแห่งการส่งเสริมสุขภาพที่ปลอดควันบุหรี่ ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการจัดโครงการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์ต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาทัศนคติของนักศึกษา ต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ซึ่งจะนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ในโอกาสต่อไป

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์
2. ศึกษาทัศนคติ ต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์
3. ศึกษาแรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์
4. ศึกษาความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์
5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัย และโทษของบุหรี่ ทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรี่ แรงจูงใจ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์

3. สมมติฐานการวิจัย

ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัย และโทษของบุหรี่ ทัศนคติ และแรงจูงใจ เพื่อการเลิก สูบบุหรี่ของนักศึกษามีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

4. ประโยชน์ของงานวิจัย

1. มีข้อมูลจำนวนนักศึกษาที่สูบบุหรี่และมีความตั้งใจ ที่จะเลิก สูบ บุหรี่เพื่อรับการบำบัดรักษาให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อไป

2. สิ่งแวดล้อมภายในวิทยาลัยเอื้อต่อการเป็นวิทยาลัยแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับการคุ้มครองสิทธิ

5. ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการประยุกต์แนวคิดทฤษฎี ทิวทางพฤติกรรมศาสตร์เพื่อทำนายพฤติกรรมและศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะนักศึกษาของวิทยาลัยราชพฤกษ์โดยคัดเลือกนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ของทุกสาขาวิชารวม 10 สาขาวิชา จำนวน 250 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2556 ถึงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2556 ณ. วิทยาลัยราชพฤกษ์

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การกำหนดจุดมุ่งหมายที่จะกระทำพฤติกรรม โดยวัดจากปัจจัย 2 ประการ คือ การวัด ทศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior) และการวัดความคิดเห็นที่เป็นบันทัดฐานของสังคม (Subjective Norms)

ซึ่งทศนคติ ต่อพฤติกรรม เป็นความรู้สึกลึกต่อพฤติกรรมที่จะกระทำ เมื่อได้ตัดสินใจว่า การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ ดี หรือ ไม่ดี โดยวัดจาก ความเชื่อเกี่ยวกับผลการกระทำที่เกิดขึ้น แล้ว (Behavior Beliefs) และการประเมินผลจากความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ (Evaluation of Outcomes)

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกลึกภายในของนักศึกษาที่พร้อมจะแสดงพฤติกรรมในลักษณะของการยอมรับว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี

ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกทางความรู้สึกของนักศึกษาที่มีต่อพิษภัยของบุหรี่ ซึ่งความคิดเห็นของแต่ละคนไม่จำเป็นต้องเหมือนกันโดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นได้รับมา โดยบุคคลนั้นอาจจะแสดงออกมาในลักษณะของการพูด ลักษณะท่าทาง หรือไม่แสดงออกเลยก็ได้

แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันจากภายในที่ทำให้นักศึกษาเกิดพฤติกรรมตอบสนองและมีเป้าหมายเพื่อเลิก สูบบุหรี่ แรงจูงใจของมนุษย์จำแนกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ แรงจูงใจทางกาย ที่ทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมสนองความต้องการ เช่น สุขภาพ ความเจ็บป่วย ความ หิว กระหาย และแรงจูงใจทางจิตซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการทางสังคม เช่น คำชม การ ยอมรับของสังคม การได้รับความช่วยเหลือ การสนับสนุน และการมีพวกพ้อง เป็นต้น

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา โดยแยกเป็นประเด็นดังนี้

- 1 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล
 - 2 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
 - 3 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
 - 4 แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ
 - 5 พิษภัย และโทษของบุหรี่
 - 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- การนำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล Fishbein & Ajzen (ฟิชเบอิน และไอเซน , 1975) ได้เสนอทฤษฎี The Theory of Reasoned Action เพื่อทำนายพฤติกรรมมนุษย์ โดยใช้เวลาในการปรับปรุง พัฒนา และทดสอบเป็นเวลากว่า 15 ปี จนเสร็จสมบูรณ์ใน ค.ศ. 1975 โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นว่ามนุษย์มีการใช้เหตุผล และข้อมูลอย่างเป็นระบบก่อนที่จะ ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ ซึ่งเป็นความเชื่อมโยงระหว่างทัศนคติ กับพฤติกรรม โดยเชื่อว่าทัศนคติเป็นปัจจัยหนึ่งที่นำไปสู่การก่อเกิดพฤติกรรมได้ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ของ ฟิชเบอิน และไอเซน ระบุถึงปัจจัยที่กำหนดความสอดคล้อง ของทัศนคติกับพฤติกรรมโดยเชื่อว่า บุคคลมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเจตนาหรือความตั้งใจ (Intention) (อ้างถึงใน จำลอง เงินดี , 2552: 81) และการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง (Specific behavior) มาจาก 2 ปัจจัย (สุปรียา ดันสกุล, 2550: 5-6) คือ

1.1 ทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward the Behavior) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับผลการกระทำ และการประเมินคุณค่า ที่เกิดขึ้น ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะ นำไปสู่ผลกระทบทางบวก บุคคลก็จะมีทัศนคติในทางที่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้น และในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลเชื่อว่าทำพฤติกรรมแล้วจะได้รับผลกระทบทางลบ บุคคลก็จะมีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วย หรือต่อต้านพฤติกรรมนั้น

1.2 อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (Subjective Norms) ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคล เกี่ยวกับ ตัวบุคคล และหรือกลุ่มที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ว่าสมควรจะ ปฏิบัติ

พฤติกรรมนั้นหรือไม่ (Icek Ajzen and Fishbein, 1980 อ้างถึงใน สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2538 : 35) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ที่มีความสำคัญได้แก่กลุ่ม ดังนี้

1.2.1 กลุ่มเพื่อน (Peer group) เป็นกลุ่มที่มีความหมายและสำคัญมากของวัยรุ่นในบางกรณีจะพบว่าวัยรุ่นตัดสินใจผิดพลาดเพราะเพื่อนชักชวน

1.2.2 ครูฝึก เป็นกลุ่มที่ทหารเกณฑ์ให้ความเกรงใจที่สุด เนื่องจากสามารถสั่งให้กลุ่มทหารเกณฑ์กระทำการใด ๆ ได้

1.2.3 ครอบครัว เป็นบุคคลที่สำคัญ เนื่องจากคนในครอบครัวจะเสียสละความสุขของตนเพื่อครอบครัวได้ จึงพบว่าพ่อบ้านเลิกสูบบุหรี่ เพราะภรรยา และบุตร

พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์, 2545 (อ้างถึงใน ศรัญญา คณิตประเสริฐ, 2543) กล่าวว่า ความตั้งใจ (Intention) คือการเอาใจจดจ่อเพื่อตัดสินใจเลือกการกระทำวิธีใดวิธีหนึ่ง โดยมีทิศทางแน่วแน่ของจิต มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนต่อสิ่งที่ปรารถนา และแสดงออกตามที่มี ทศนคติ หรือความเชื่อต่อสิ่งนั้น

ความตั้งใจ เป็นตัวที่สามารถบ่งชี้ว่าบุคคลมีการวางแผนมากน้อยอย่างไรในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ซึ่งความตั้งใจที่จะกระทำนี้จะฝังอยู่จนกระทั่งถึงเวลาและโอกาสที่เหมาะสมบุคคลจึงแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่สอดคล้องกับความตั้งใจ พฤติกรรมของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ความตั้งใจสามารถนำไปสู่การกระทำของพฤติกรรมบุคคลได้ บุคคลจะพิจารณาถึงผลของการกระทำทั้งหลาย ก่อนที่จะ ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้น การอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่ดีที่สุด คือ การศึกษาถึงความตั้งใจในการกระทำ ซึ่งจะใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด (Salazar, 1991; Ajzen+Fishbein,1980 :5 อ้างถึงใน มณกานต์ เมฆรา, 2546)

ไอเซนและฟิชเบินเชื่อว่า ความตั้งใจเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การปฏิบัติและเป็นตัวทำนายการปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตามยังมีหลายกรณีที่มีข้อจำกัดเมื่อให้ความตั้งใจอย่างเดียมาเป็นปัจจัยหลักในการทำนายพฤติกรรมนั้น

1.3 ข้อจำกัดของการนำความตั้งใจมาเป็นปัจจัยหลักเพียงอย่างเดียวในการทำนายพฤติกรรมได้แก่

1.3.1 ช่วงระยะเวลา (Time interval) ระหว่างการวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และการสังเกตพฤติกรรม ถ้าเว้นระยะเวลานานขึ้นความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมและการแสดงพฤติกรรมอาจลดลงได้

1.3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ (Exposure to new information) อาจทำให้บุคคลเปลี่ยนความตั้งใจที่จะพฤติกรรมได้

1.3.3 ขั้นตอนของพฤติกรรม (Steps of behavior) หากพฤติกรรมซับซ้อนและมีขั้นตอนมากบุคคลอาจเปลี่ยนความตั้งใจและล้มเลิกการปฏิบัติได้

1.3.4 ความสามารถของบุคคล (Abilities) ความตั้งใจเป็นเพียงการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรม หากบุคคลขาดความสามารถที่จะทำพฤติกรรมก็ย่อมเป็นไปไม่ได้ที่จะเกิดการกระทำขึ้น

1.3.5 ความจำ (Memory) บ่อยครั้งที่พบว่าบุคคลลืม จำไม่ได้ว่าตั้งใจจะทำอะไร เป็นเหตุให้ไม่เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ

1.3.6 อุปนิสัยของบุคคล (Habit) หากการกระทำที่ตั้งใจ ขัดกับอุปนิสัย พฤติกรรมใหม่จะไม่เกิดขึ้น

การเลิกสูบบุหรี่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องด้วยความตั้งใจจริง หากเลิกล้มความตั้งใจกลับไปสูบบุหรี่เพียงครั้งเดียวจะเท่ากับเป็นการเริ่มต้นใหม่ การประยุกต์แนวความคิดความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมซึ่งจะมีอิทธิพลต่อ ทักษะคิด และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ส่งผลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ และจะมีผลต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

2.1 ความหมายของความคิดเห็น

ปทานุกรมสังคมวิทยา (ราชบัณฑิตยสถาน , 2532: 246) ได้บัญญัติคำว่าความคิดเห็น หมายถึง

2.1.1 ข้อพิจารณาเห็นว่าเป็นจริงจากการใช้ปัญญาความคิดประกอบ ถึงแม้จะไม่ได้อาศัยหลักฐานพิสูจน์ยืนยันได้เสมอไป

2.1.2 ทักษะหรือประมาณการเกี่ยวกับปัญหาหรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง

2.1.3 คำแถลงที่ยอมรับนับถือกันว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในหัวข้อปัญหาที่มีผู้นำมาขอปรึกษา คำว่า “ความคิดเห็น” มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า ทักษะคิด ซึ่งมีคำอธิบายไว้ว่าแนวโน้มบุคคลได้รับมาหรือเรียนรู้มา และกลายเป็นแบบอย่างในการแสดงปฏิกิริยาสนับสนุน หรือเป็นปฏิบัติต่อบางสิ่งบางอย่างหรือต่อบุคคลบางคน

Kolasa (โคลาซา, 1969: 386) ให้ความหมายว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกของบุคคลในการพิจารณาข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือการประเมินผล (evaluation) เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากเหตุการณ์แวดล้อม (circumstances)

Hurlock (เฮอร์ล็อก, 1995 อ้างถึงใน ประสาร ฤทธิมนตรี , 2545: 11) ได้ให้ความหมายว่า ความคิดเห็น คือการแสดงออกด้านความรู้สึกสิ่งหนึ่งสิ่งใด เป็นความรู้สึกเชื่อถือที่ไม่ได้อยู่บน

ความแน่นอนหรือความจริง แต่ขึ้นอยู่กับจิตใจบุคคลจะแสดงออกโดยมีข้ออ้าง หรือการแสดง เหตุผลสนับสนุน หรือปกป้องความคิดเห็นนั้น ความคิดเห็นบางอย่างเป็นผลของการแปล ความหมายของข้อเท็จจริง ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติเฉพาะตัวของแต่ละคน เช่น พื้นความรู้ ประสบการณ์ ในการทำงาน สภาพแวดล้อม และมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ การแสดงความคิดเห็น อาจะได้รับการยอมรับ หรือปฏิเสธจากคนอื่น ๆ ก็ได้

Webster (เวบสเตอร์, 1999: 385) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออก ของการตัดสินใจ หรือการลงความเห็นเกี่ยวกับบุคคลใดหรือสิ่งใด เพื่อการประเมินสถานการณ์ หรือประเมินค่าตามความเชื่อหรือความรู้สึก โดยความเชื่อนั้นมีน้ำหนักมากกว่าความประทับใจ แต่ น้อยกว่าความรู้สึกอันแท้จริง

จิรายุ ทรัพย์สิน (2540: 16) ได้สรุปความหมายของคำว่าความคิดเห็นไว้ว่า ความคิดเห็น หมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่แสดงออกมา เพื่อให้ผู้อื่นสามารถที่จะรับรู้ตลอดจนสามารถที่ จะประเมินค่าในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง การลงความเห็นอาจจะเป็นไปใน ลักษณะเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยก็ได้ อันเนื่องมาจากสถานการณ์สิ่งแวดล้อม การติดต่อกับ ภายนอก การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ และการพบปะสังสรรค์ประจำวัน

เสกสรร วัฒนพงษ์ (2542 : 8) ได้สรุปความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อ ทศณะ การวินิจฉัย การพิจารณาหรือการประเมินผลอย่างมีรูปแบบ โดยได้รับอิทธิพลมาจาก ทศนคติและข้อเท็จจริง ความรู้ที่มีอยู่ของผู้แสดงความคิดเห็นต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งขึ้นอยู่กับ สถานการณ์และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ การแสดงความคิดเห็นอาจจะแสดงออกโดยการพูดหรือการ เขียน (ชานาญ อินทร์ชัย, 2550: 7-8)

ธรณิศวรร จิตขวัญ (2542 : 43) ให้ความหมายของความคิดเห็นหมายถึง ความเชื่อ หรือการ ลงความเห็น ซึ่งขึ้นอยู่กับข้อเท็จจริงหรือข้อมูลที่ได้รับทราบ

Maier (อ้างถึงใน สุขญา คุปติยกุลวัฒน์ , 2543: 43) ให้ความหมาย ความคิดเห็นเป็นการ แสดงออกของทัศนคติส่วนหนึ่ง และเป็นการแปลความหมายของข้อเท็จจริงอีกส่วนหนึ่ง ซึ่งเป็น การแปลความหมายย่อมขึ้นอยู่กับอิทธิพลของทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น

ก๊อด (อ้างถึงใน สุขญา คุปติยกุลวัฒน์ , 2543: 43) ให้ความหมายว่า ความคิดเห็นความเชื่อ ความคิดหรือการลงความเห็นเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งไม่อาจบอกได้ว่าถูกต้องหรือไม่

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (อ้างถึงใน สุพินดา วงษ์บุรี , 2547: 10-11) ให้ความหมายว่า ความ คิดเห็นเป็นการแสดงออกโดยการพูดหรือเขียนเกี่ยวกับทัศนคติหรือความเชื่อ หรือค่านิยมของ บุคคล ความคิดเห็นไม่เหมือนกับทัศนคติ ที่ไม่จำเป็นต้องแสดงความรู้สึก อารมณ์หรือการแสดง พฤติกรรมที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นคำพูดพร้อมเหตุผลที่บุคคลคิดขึ้นมา และถ้าไม่มีคน

เห็นด้วยก็อาจเปลี่ยนคำพูดดังกล่าวได้ ดังนั้นบุคคลที่มีทัศนคติหรือความเชื่อหรือค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ถ้าไม่แสดงความคิดเห็นออกมา ก็จะไม่มีความหมายว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติความเชื่อหรือค่านิยมเช่นใด

จากความหมายของความคิดเห็น สรุปว่า ความคิดเห็น คือการแสดงออกถึงความรู้สึก ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยไม่จำเป็นจะต้องเหมือนกันซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อม ที่บุคคลนั้นได้รับมา โดยบุคคลนั้นอาจจะแสดงออกมาในลักษณะของการพูด ลักษณะท่าทาง หรือไม่แสดงออกมาก็ได้

2.2 ประเภทของความคิดเห็น

Remmer (เรมเมอร์, 1996: 47) จำแนกความคิดเห็นเป็น 2 ประเภท คือ

2.2.1 ความคิดเห็นเชิงบวกสุด – เชิงลบสุด (Extreme Opinion) เป็นความคิดเห็นที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ซึ่งสามารถทราบทิศทางได้ ซึ่งทางบวก ได้แก่ ความรัก ความหลง และทางลบ ได้แก่ ความรังเกียจ โดยความคิดเห็นนี้รุนแรง และเปลี่ยนแปลงยาก

2.2.2 ความคิดเห็นจากความรู้ความเข้าใจ (Cognitive contents) การมีความเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยมีพื้นฐานจากความรู้ความเข้าใจที่มีต่อสิ่งนั้น เช่น ความรู้ความเข้าใจในทางที่ดี ได้แก่ ชอบ ยอมรับ เห็นด้วย ความรู้ความเข้าใจในทางที่ไม่ดี ได้แก่ ไม่ชอบ รังเกียจ ไม่เห็นด้วย เป็นต้น

สรุป ความคิดเห็นสามารถเกิดจากการเรียนรู้ เข้าใจ ในสิ่งต่าง ๆ ที่ได้พบเห็นในชีวิตประจำวัน หรือมาจากประสบการณ์ที่เกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีผลต่อจิตใจและความคิด ประเภทของความคิดเห็น สามารถแบ่งได้ทั้งในทางที่ดี ได้แก่ การยอมรับ และในทางที่ไม่ดี ได้แก่ การปฏิเสธ อาจมีระดับความคิดเห็นในระดับธรรมดา และรุนแรง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิดของผู้คน

2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น

การแสดงออกในด้านความคิดเห็นเป็นเรื่องเฉพาะ ของปัจเจกบุคคลอย่างอิสระต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือแม้แต่ในสิ่งเดียวกัน จึงไม่จำเป็นจะต้องมีลักษณะคล้ายคลึงกัน หรือเหมือนกันเสมอไป ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล ที่ได้รับอิทธิพลต่อการแสดง ออกของความคิดเห็นในสิ่งนั้น ๆ ปัจจัยพื้นฐาน ได้มีผู้เสนอแนวคิด สรุปได้ดังนี้

Foster (ฟอสเตอร์, 1992: 88) ได้สรุปความคิดเกิดจาก ปัจจัย 2 ประการ คือ

- ประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งของ บุคคล หมู่คณะ เรื่องราวต่าง ๆ หรือสถานการณ์
ความคิดเห็นเกิดขึ้นในตัวบุคคลจากการได้ยิน ได้พบเห็น ความคุ้นเคย อาจเป็นประสบการณ์ตรง
หรืออ่านจากหนังสือโดยไม่ได้พบเห็นจริง เป็นประสบการณ์ทางอ้อม
- ระบบค่านิยม และการตัดสินใจค่านิยมอันเนื่องมาจากกลุ่มชน ซึ่งแต่ละกลุ่มมีค่านิยมและ
การตัดสินใจค่านิยมที่เหมือนกัน คนแต่ละกลุ่มจึงมีความคิดเห็นในสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกัน
- ศักดิ์ สุนทรเสณี (2531 : 4) อธิบายว่า ความคิดเห็นเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์
ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเกิดจากเงื่อนไข คือ
- กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการเพิ่มพูนและบูรณาการของการตอบสนองแนวความคิด
ต่าง ๆ เช่น ความคิดเห็นจากครอบครัว โรงเรียน ครู การเรียนการสอนอื่น ๆ
- ประสบการณ์ส่วนตัวขึ้นอยู่กับความแตกต่างของแต่ละบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ต่างกัน
ไป ซึ่งนอกเหนือจากประสบการณ์ที่สะสมขึ้นเรื่อย ๆ แล้ว ยังทำให้เป็นรูปแบบของตนเอง ดังนั้น
ความคิดเห็น บางอย่างเป็นเรื่องเฉพาะแต่ละบุคคล แล้วแต่พัฒนาการและความเจริญเติบโตของ
บุคคลนั้น ๆ (ชนกสุดา เพชรไทย, 2551: 25-27)

2.4 การวัดความคิดเห็น

วิเชียร เกตุสิงห์ (2541 : 94-97) กล่าวว่า การใช้แบบสอบถามวัดระดับความคิดเห็นต้อง
ระบุว่า ให้ผู้ตอบ ตอบว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนดให้ แบบสอบถามประเภทนี้
นิยมสร้างตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) ซึ่งแบ่งน้ำหนักของความคิดเห็นโดยแบ่งออกเป็น 5
ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนการให้คะแนน
นั้นขึ้นอยู่กับใจความว่าจะเป็นเชิง บวก หรือ ลบ

วัลลภ รัษฎานนท์ (2545 : 102-117) ได้เขียนในเอกสารประกอบการเรียนการสอนของคณะ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หรือ
ทัศนคติ หรือความคิดเห็น ที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายมี 4 วิธี คือ

2.4.1 วิธีวัดแบบสเกล วัดความต่างทางศัพท์ (S-D Scale = Semantic differential scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติหรือความคิดเห็น โดยอาศัยคุณสมบัติที่มีความหมายตรงกันข้าม เช่น ดี –
เลว ขยัน – ขี้เกียจ เป็นต้น

2.4.2 วิธีลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดทัศนคติหรือความคิดเห็น
ที่นิยมกันมากที่สุด เพราะเป็นวิธีสร้างมาตรวัดที่ง่าย ประหยัดเวลาผู้ตอบ ผู้ตอบสามารถแสดง
ทัศนคติในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ โดยยึดอันดับความชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งอาจมีคำตอบให้เลือก 5
หรือ 4 คำตอบ และให้คะแนน 5 4 3 2 1 หรือ +1 +10 -1 -2 ตามลำดับ

2.4.3 วิธีกัทแมนสเกล (Guttman scale) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดทัศนคติ หรือความคิดเห็นในแนวเดียวกัน และสามารถจัดอันดับทัศนคติ สูง – ต่ำ แบบเปรียบเทียบกันและกันได้อย่างต่ำสุดหรือสูงสุด และแสดงถึงการสะสมของข้อความคิดเห็น

2.4.4 วิธีเทอร์สโตนสเกล (Thurstone scale) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดออกเป็นปริมาณแล้วเปรียบเทียบตำแหน่งความคิด หรือทัศนคติไปในทางเดียว และเสมือนว่าเป็น Scale ที่มีช่วงห่างกัน

เบสท์ (Best, 1999 อ้างถึงใน สุขญา คุปติยานุวัฒน์ , 2543: 43) ได้เสนอแนะว่า วิธีที่ง่ายที่สุดที่จะบอกความคิดเห็น ก็คือการแสดงให้เห็นถึงร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อคำถาม เพราะจะทำให้เห็นว่าความคิดเห็นจะออกมาในลักษณะใด

2.5 ประโยชน์ของความคิดเห็น

เบสท์ (Best, 2007 อ้างถึงใน ดวงอุมา โสภา , 2551: 24) กล่าวว่า iva ความคิดเห็นเป็นการสำรวจความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งแต่ละคนจะแสดงความเชื่อและความรู้สึกใด ๆ ออกมาโดย คำพูด การเขียน การสำรวจความคิดเห็นจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนนโยบายต่าง ๆ เพราะจะทำให้สำเร็จบรรลุเป้าหมายอย่างแท้จริง (ชำนาญ อินทร์ชัย, 2550)

3. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “Aptus” แปลว่า ินั้เมียง ต่อมา นักวิชาการได้บัญญัติศัพท์ใหม่ เพื่อให้ใช้ศัพท์ที่ทันสมัยมากขึ้น คือคำว่า “เจตคติ” ซึ่งได้บัญญัติไว้ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 อธิบายว่าหมายถึงท่าที หรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ราชบัณฑิตยสถาน , 2542: 321) เป็นพฤติกรรมทางด้านจิตใจเป็นตัวกำหนดการแสดงออกและบุคลิกภาพบางประการของบุคคล ที่บ่งบอกถึงลักษณะของอารมณ์ ความรู้สึก และค่านิยมในแต่ละบุคคล ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การสร้างหรือปลูกฝังทัศนคติที่ดีงาม จึงเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การปลูกฝังทัศนคติที่ดีงามต้องใช้เวลาและความพยายามในการจัดประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ให้เกิดทัศนคติในแนวทางที่ต้องการ ในการศึกษาความคิด ความรู้สึก และทัศนคติซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในส่วนที่เป็นนามธรรมซึ่งไม่สามารถวัดด้วยอุปกรณ์โดยตรง เครื่องมือที่ใช้จึงนิยมเป็นแบบทดสอบ แบบสอบถาม แบบสำรวจ หรือแบบสังเกต เป็นต้น (เชาวลักษณ์ ฤทธิสรไกร, 2551: 83)

3.1 ความหมายและลักษณะของทัศนคติ

3.1.1 ความหมายของทัศนคติ นักวิชาการหลายท่านได้ให้ทรรศนะไว้ดังนี้

Newcomb, Theodore, Ralph, Turner (1965) ให้ความหมายว่า ทัศนคติหมายถึง ความรู้สึกภายในของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันเป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น และ

ความรู้สึกดังกล่าวจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มของการตอบสนองต่อสิ่งนั้นในทางใดทางหนึ่ง อาจเป็นในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้

Gibson (กิบสัน, 2000: 102) ให้ความหมายว่า ทักษะคือ ตัวตัดสินพฤติกรรม เป็นความรู้สึกเชิงบวก หรือเชิงลบ เป็นสภาวะจิตใจในการพร้อมที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลนั้น ๆ ต่อบุคคลอื่น ๆ ต่อวัตถุหรือสถานการณ์ โดยทักษะนี้สามารถเรียนรู้หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545 : 138) ให้ความหมายว่า ทักษะคือสภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งและสภาวะความพร้อมทางจิตนี้จะต้องอยู่ยาวนานพอสมควร

พงศ์ ทรดาล (2540 : 42) ให้ความหมายว่า ทักษะคือความรู้สึก ทำที่ ความคิดเห็นและพฤติกรรมของคนที่มิต่อ เพื่อนร่วมงาน ผู้บริหาร กลุ่มคน องค์กร หรือสภาพแวดล้อมอื่น ๆ โดยการแสดงออกในลักษณะของความรู้สึก หรือทำที่ไม่ยอมรับ หรือปฏิเสธ

โดยสรุป ทักษะคือ ทำที่ ความรู้สึกของบุคคลที่พร้อมจะแสดงพฤติกรรมในลักษณะของการยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ต่อสถานการณ์ใด ๆ ก็ได้

3.1.2 ลักษณะของทักษะ

นักจิตวิทยาได้ศึกษาไว้ในความหายที่แตกต่างกัน แต่จะกล่าวในลักษณะโดยรวม (ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2545: 138) ดังนี้

- 1) ทักษะเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้
- 2) ทักษะมีลักษณะที่คงทนถาวรอยู่ยาวนานพอสมควร
- 3) ทักษะมีลักษณะของการประเมินค่าอยู่ในตัว คือบอกลักษณะ ดี – ไม่ดี ชอบ – ไม่ชอบ เป็นต้น
- 4) ทักษะทำให้บุคคลที่เป็นเจ้าของ พร้อมที่จะตอบสนองต่อที่หมายของทักษะ
- 5) ทักษะบอถึงความสัมพันธ์ ระหว่าง บุคคลกับบุคคล บุคคลกับสิ่งของและบุคคลกับสถานการณ์ นั่นคือทักษะย่อมมีที่หมาย การที่บุคคลใดจะเกิดทักษะต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ไม่ว่าจะเป็นทางบวกหรือทางลบก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องผสมผสานคุณลักษณะย่อย ๆ หลาย ๆ อย่าง เช่น การรับรู้ การประเมินค่า ความซาบซึ้ง ความสนใจ คุณลักษณะเหล่านี้จะรวมตัวกันขึ้นเป็นความรู้สึกและทักษะของบุคคลนั้น

3.2 องค์ประกอบของทักษะ Schermerhom (2000: 76) ได้สรุปองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ด้านซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดทักษะ ดังนี้

3.2.1 องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive component) ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ คือทัศนคติที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และข้อมูล ในสิ่งนั้นก่อน จึงมีความความเชื่อที่จะแสดงให้เห็นถึงความคิดและข้อสรุปของบุคคลต่อสิ่งนั้นๆต่อไป

3.2.2 องค์ประกอบด้าน อารมณ์ ความรู้สึก (Affective component) เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้สึก หรืออารมณ์ของบุคคลที่ เกี่ยวข้อง กับผลกระทบ ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหลังจากรู้และเข้าใจสิ่งนั้นแล้ว ทำให้เกิดทัศนคติ ต่อสิ่งนั้นเป็นที่พอใจหรือไม่ สำคัญหรือไม่ ดี หรือเลว ซึ่งเท่ากับเกิดอารมณ์หรือความรู้สึกต่อสิ่งนั้น

3.2.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) เป็นองค์ประกอบสุดท้าย คือความตั้งใจที่จะประพฤติในทางใดทางหนึ่งโดยมีรากฐานมาจาก ความรู้สึกเฉพาะเจาะจงของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จนทำให้เกิดความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติหรือตอบสนองต่อสิ่งนั้นทั้งในทางสนับสนุน คล้อยตามหรือขัดแย้ง ต่อด้าน ตามความรู้ และความรู้สึกที่เป็นพื้นฐานนั้น

3.3 หลักของการวัดทัศนคติ

Ajzen (ไอเซน, 1988) กล่าวว่า โดยธรรมชาติแล้วคุณสมบัติของทัศนคติเป็นสิ่งที่วัดได้ แม้ว่าทัศนคติจะเป็นภาวะของจิตใจ ไม่สามารถสังเกตได้หรือวัดได้โดยตรง แต่ทัศนคติก็อาจวัดได้ โดยอาศัยจากผลของการตอบสนอง ซึ่งจะประเมินได้เป็นทางบวก หรือทางลบ และมีระดับความมาก น้อย การวัดทัศนคตินี้มีความยุ่งยากพอสมควร เพราะเป็นการวัดคุณลักษณะภายในของบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งเป็นลักษณะทางจิตใจ คุณลักษณะดังกล่าวมีการแปรเปลี่ยนได้ง่าย แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดก็ยังสามารถวัดได้ โดยอาศัยหลักสำคัญดังนี้

3.3.1. ต้องยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (Basic Assumptions) เกี่ยวกับการวัดทัศนคติคือ

- 1) ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือ ทัศนคติของบุคคลนั้น จะมีลักษณะคงที่หรือคงเส้นคงวาอยู่ช่วงเวลาหนึ่ง นั่นคือความรู้สึกนึกคิดของเราไม่ได้เปลี่ยนแปลงหรือผันแปรอยู่ตลอดเวลาอย่างน้อยจะต้องมีช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งที่ความรู้สึกของคนเรามีความคงที่ ซึ่งทำให้สามารถวัดได้
- 2) ทัศนคติของบุคคลไม่สามารถวัดหรือสังเกตเห็นได้โดยตรง การวัดจะเป็นการวัดทางอ้อม โดยวัดจากแนวโน้มของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา หรือประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ
- 3) ทัศน คตินอกจากแสดงออกในรูปทิศทางของความคิด ความรู้สึก เช่น สนับสนุนหรือคัดค้าน ยังมีขนาดหรือปริมาณของความคิดความรู้สึกนั้นด้วย ดังนั้นในการวัด

ทัศนคติ นอกจากจะทำให้ทราบลักษณะหรือทิศทางแล้ว ยังสามารถบอกระดับความมากน้อย หรือ ความเข้มข้นของทัศนคติได้อีกด้วย

3.3.2 การวัดทัศนคติด้วยวิธีใดก็ตาม จะต้องมีส่วนประกอบ 3 อย่างคือ ตัวบุคคลที่ถูกวัด มีสิ่งเร้า เช่นการกระทำหรือเรื่องราวที่บุคคลจะแสดง ทัศนคติตอบสนอง และสุดท้ายต้องมีการตอบสนองซึ่งจะออกมาเป็นระดับสูงหรือต่ำ มากหรือน้อย ดังนั้นในการวัด ทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งใดของบุคคลก็สามารถวัดได้โดยนำสิ่งเร้าซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้อความเกี่ยวกับรายละเอียดในสิ่งนั้นไปเร้าให้บุคคลแสดงท่าทีความรู้สึกต่าง ๆ ที่มีต่อสิ่งนั้นให้ออกมาเป็นระดับหรือความเข้มของความรู้สึกคล้อยตามหรือคัดค้าน

3.3.3 สิ่งเร้าที่จะนำไปใช้เร้า หรือทำให้บุคคลได้แสดง ทัศนคติที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกมาที่นิยมใช้คือ ข้อความวัด ทัศนคติ (Attitude Statements) ซึ่งเป็นสิ่งเร้าทางภาษาที่ใช้อธิบายถึงคุณค่าคุณลักษณะของสิ่งนั้น เพื่อให้บุคคลตอบสนองออกมาเป็นระดับความรู้สึก (Attitude Continuous Scale) เช่น มาก ปานกลาง น้อย เป็นต้น

3.3.4 การวัด ทัศนคติเพื่อทราบทิศทางและระดับความรู้สึกของบุคคลนั้น เป็นการสรุปผลจากการตอบสนองของบุคคลจากรายละเอียด หรือแง่มุมต่าง ๆ ดังนั้น การวัด ทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องใดสิ่งใดจะต้องพยายามถามคุณค่าและลักษณะในแต่ละด้านของเรื่องนั้นออกมา แล้วนำผลซึ่งเป็นส่วนประกอบหรือรายละเอียดปลีกย่อย มาผสมผสานสรุปรวมเป็น ทัศนคติของบุคคลนั้น เพราะฉะนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่การวัดนั้น ๆ จะต้องครอบคลุมคุณลักษณะต่าง ๆ ครอบคลุมทุกลักษณะเพื่อให้การสรุปผลตรงตามความเป็นจริงที่สุด

3.3.5 การวัด ทัศนคติต้องคำนึงถึงความเที่ยงตรง (Validity) ของผลการวัดเป็นพิเศษต้องพยายามให้ผลการวัดตรงกับสภาพความเป็นจริงของบุคคล ทั้งในแง่ทิศทางและระดับหรือช่วงของทัศนคติ

4. แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ

4.1 ความหมายของแรงจูงใจ นักจิตวิทยาให้ความหมายไว้หลากหลายด้วยกัน กล่าวคือ

ศักดิ์ไทย สุทธิจิบรร (2545) อ้างถึงในจำลอง เงินดี , 2552: 111 ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ หมายถึงแรงกระตุ้นหรือแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรม เป็นแรงที่ทำให้พลังงานกระตุ้นให้ร่างกายทำพฤติกรรม มีการกำหนดทิศทางว่าจะทำพฤติกรรมไปในทิศทางใดและเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลรักษาพฤติกรรมนั้นไว้

สุปราณี สนิธิรัตน์ และคณะ (2545) ให้ความหมายแรงจูงใจ หมายถึง สิ่งใด ๆ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำขึ้น

Greenberg & Baron (2003) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจเป็นชุดของกระบวนการที่ปลูกเร้า กำหนดทิศทาง และรักษาพฤติกรรมของมนุษย์ให้บรรลุถึงเป้าหมายบางอย่าง

Robbin (2005) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจหมายถึงกระบวนการที่ทำให้เกิดความตั้งใจ กำหนดทิศทางและความต่อเนื่องของบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

สรุป แรงจูงเป็นสิ่งทีผลักดันให้เกิดกระบวนการกระทำของบุคคล ที่ทำให้เกิดความตั้งใจ กำหนดทิศทางพฤติกรรมตามความต้องการของบุคคล

4.2 ขั้นตอนแห่งการเกิดแรงจูงใจ 5 ขั้นตอน (The five stages of motivation) ประกอบด้วย ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกัน ดังนี้ (จำลอง เงินดี, 2552: 111)

4.2.1 ขั้นความต้องการ (Need stage) เป็นภาวะการณัสมมูลที่เกิดขึ้นทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางสังคม ปัจจัยที่ทำให้มนุษย์ขาดไปนั้นอาจเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิตมากน้อยแตกต่างกัน เช่น ขาดอาหารที่ทำให้เกิดความต้องการ อาหาร จิตใจกระวนกระวายใจ ถ้าเกิดความต้องการทางจิตใจ รู้สึกขาดความรักหรือขาดการยอมรับทางสังคมก็จะเกิดความต้องการ ความรักและต้องการยอมรับทางสังคม เป็นต้น

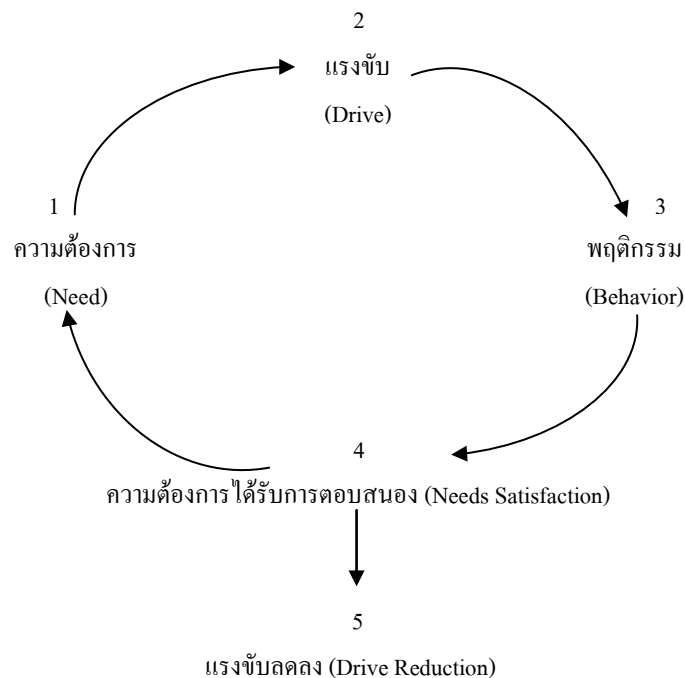
4.2.2 ขั้นแรงขับ (Drive stage) เป็นผลเกิดขึ้นเนื่องจากความต้องการ ซึ่งความต้องการจะกระตุ้นให้เกิดแรงขับ คือ เมื่อเกิดความต้องการอาหารหรือน้ำ อาจนำไปสู่ความกระวนกระวายไม่มีความสุข ภาวะที่บุคคลเกิดความกระวนกระวายอยู่เฉย ๆ ไม่ได้นี้เรียกว่าเกิดแรงขับระดับความกระวนกระวายจะมีมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับว่ามีความต้องการมากน้อยเพียงใด

4.2.3 ขั้นพฤติกรรม (Behaviors) เมื่อเกิดแรงขับขึ้นจะก่อให้เกิดภาวะกระวนกระวาย ความกระวนกระวายนั้นจะผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา แรงขับจะเป็นพลังให้เกิดพฤติกรรมได้มากน้อยหรือรุนแรงไม่รุนแรงนั้นขึ้นอยู่กับระดับความต้องการ ถ้าความต้องการในระดับที่สูงมาก เช่น ความหิว ความเป็นความตาย ความอยู่รอดของชีวิต บุคคลก็จะกระทำพฤติกรรมเพื่อให้พ้นจากภาวะที่กล่าว

4.2.4 ขั้นความต้องการได้รับการตอบสนอง (Needs Satisfaction) เมื่อได้แสดงพฤติกรรมใดๆ เพื่อสนองความต้องการแล้ว และเป็นสิ่งที่พอใจ

4.2. 5 ขั้นลดแรงขับ (Drive reduction stage) เป็นขั้นสุดท้ายของขั้นตอนการเกิดแรงจูงใจ เพราะเมื่อพฤติกรรมเกิดขึ้นหลังแรงขับ และสามารถสนองตอบความต้องการได้แล้วแรงขับจะลดลงเข้าสู่ภาวะปกติ ขั้นตอนของแรงจูงใจ 5 ขั้น ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กระบวนการของแรงจูงใจ 5 ขั้นตอน



ที่มา : ประยุกต์ จากแนวคิดของ Greenberg & Baron, 2003 และ Robbins, 2005

4.3 ประเภทของแรงจูงใจ

การเกิดแรงจูงใจนั้น เป็นภาวะของแรงขับหรือแรงกระตุ้นตามสภาพแล้วก่อให้เกิดพฤติกรรมออกมา นักจิตวิทยาได้พยายามแบ่งแรงจูงใจให้เห็นถึงความชัดเจนของลักษณะการเกิดได้ 2 ชนิด คือ (สถิต วงศ์สวรรค์, 2529 อ้างถึงใน จำลอง เงินดี, 2552: 112)

4.3.1 แรงจูงใจทางสรีระ (Physiological Motivation) หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งได้ว่า แรงจูงใจทางชีวภาพ (Biological Motivation) เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นเองภายในอินทรีย์ ไม่ต้องอาศัยการเรียนรู้ แรงจูงใจเหล่านี้มาจากความต้องการที่จำเป็นต่อการมีชีวิตอยู่รอดของมนุษย์เกิดขึ้นเมื่อร่างกายขาดความสมดุล ทำให้มนุษย์เกิดความเครียดจึงจำเป็นต้องหาทางลดความเครียดในด้านนั้น ๆ เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ และการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด เป็นต้น

4.3.2 แรงจูงใจทางสังคม (Social Motivation) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้และการเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมเป็นแรงจูงใจที่ไม่เกี่ยวกับระบบประสาท เช่น ความต้องการการยอมรับ ความต้องการความสำเร็จ ความต้องการพึ่งพา ความต้องการอำนาจ และความต้องการความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ เป็นต้น

เพื่อให้เห็นความชัดเจนระหว่างแรงจูงใจทางสรีระ (Physiological Motivation) กับแรงจูงใจทางสังคม (Social Motivation) ขอเสนอการเปรียบเทียบในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะของแรงจูงใจทางสรีระ และทางสังคม

แรงจูงใจในทางสรีระ	แรงจูงใจทางสังคม
1. ถูกกระตุ้นจากระบบประสาท	1. ไม่ถูกกระตุ้นจากระบบประสาท หรือถ้ามีก็น้อยมาก
2. ร่างกายขาดสิ่งที่ต้องการ	2. อยู่ในภาวะถูกเก็บให้อึด (Deprivation) และสามารถอยู่ได้เป็นเวลานาน ๆ
3. เกิดจากขบวนการภายในอินทรีย์	3. เกิดจากการเรียนรู้
4. ไม่สามารถวิเคราะห์ได้จากสิ่งแวดล้อม	4. สามารถศึกษาและทำความเข้าใจจากสิ่งเร้าภายนอกได้
5. เมื่อถูกขัดขวางนาน ๆ จะเสียชีวิตได้	5. เมื่อถูกขัดขวางนาน ๆ จะก่อให้เกิดความผิดปกติทางจิต

4.4 ทฤษฎีแรงจูงใจ ที่นำมาประยุกต์ในการวิจัยครั้งนี้

4.4.1 ทฤษฎีความต้องการของ Murray (Murray's Manifest Need Theory, 1983)

แรงจูงใจที่เกิดขึ้นในมนุษย์โดยทั่ว ๆ ไปนั้นส่งผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ นักจิตวิทยา Murray เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์มีสาเหตุมาจากทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม หรือทั้งแรงจูงใจทางสรีระและแรงจูงใจทางสังคมโดยเชื่อว่า มนุษย์เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ 20 ประการ (สถิต วงศ์สวรรค์ , 2529) ดังนี้

1. ความต้องการยอมรับโทษ Need for Abasement
2. ความต้องการความสำเร็จ Need for Achievement
3. ความต้องการสัมพันธ์กับผู้อื่น Need for Affiliation
4. ความต้องการพึ่งตนเอง Need for Affiliation
5. ความต้องการปกป้องตนเอง Need for Defendance
6. ความต้องการการยกย่อง Need for Deference
7. ความต้องการความปลอดภัย Need for Harmaavoidance
8. ความต้องการเอาชนะอุปสรรค Need for Rejection
9. ความต้องการแสดงออก Need for Sentience
10. ความต้องการมีอำนาจเหนือคนอื่น Need for Dominance
11. ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น Need for Succorance
12. ความต้องการขอความช่วยเหลือ Need for Nurturance

13. ความต้องการสิ่งประทับใจ Need for Exhibition
14. ความต้องการรู้เห็นสิ่งต่าง ๆ Need for Understanding
15. ความต้องการสนุกสนาน Need for Play
16. ความต้องการทางเพศ Need for Sex
17. ความต้องการเป็นระเบียบวินัย Need for Order
18. ความต้องการพ้นจากความอับอาย Need for Infavoidance
19. ความต้องการปฏิเสธต่อสิ่งรอบข้าง Need for Counteraction
20. ความต้องการก้าวร้าว Need for Aggression

ความต้องการต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นกับมนุษย์ในสถานการณ์ต่าง ๆ กันออกไปเมื่อได้รับการตอบสนองจากสิ่งหนึ่งแล้ว ก็จะมีความต้องการด้านอื่น ๆ ตามมาอีกได้ ซึ่งจะเป็นความต้องการที่ไม่สามารถกำหนดขอบเขตของความเพียงพอได้

4.4. 2 ทฤษฎีการงูใจของ David Mc Celland: (Achievement Theory)

Mc Celland (แมคเคลแลนด์, 1961 อ้างถึงในรุจิรา ดวงสงค์, 2550: 156) ได้เสนอแนวคิดว่ามีแรงงูใจในการปฏิบัติงานอยู่ 3 อย่าง ด้วยกัน คือ

1) **ความต้องการความสำเร็จ** เป็นแรงขับเพื่อที่จะให้งานที่ทำนั้นประสบผลสำเร็จดีที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐาน เป็นแรงขับเพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จหรือเป็นแรงงูใจที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ดีกว่า และมีประสิทธิภาพสูงกว่าและมีผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย

2) **ความต้องการความรัก** ความเป็นพวกพ้อง เป็นความปรารถนาเพื่อความเป็นมิตรภาพและความสัมพันธ์ที่สนิทชิดชอบกัน เป็นความต้องการเพื่อสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

3) **ความต้องการมีอำนาจบารมี** เป็นความต้องการที่จะทำให้ผู้อื่นมีความประพฤติดีหรือมีพฤติกรรมตามที่ต้องการ ไม่ให้มีพฤติกรรมอย่างอื่นหรือผิดไปจากที่ต้องการ ซึ่งเป็นความต้องการที่จะมีอำนาจในการบังคับบัญชา และมีอิทธิพลเหนือ หรือมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นนั่นเอง

บุคคลที่มีพฤติกรรมมุ่งไปสู่ความต้องการทางด้านความสำเร็จ เพื่อจะให้บรรลุความต้องการเพียงอย่างเดียว ซึ่งแมคเคลแลนด์เรียกแรงขับนี้ว่า ความต้องการความสำเร็จ จากการวิจัยของแมคเคลแลนด์พบว่า ผู้ที่ประสบความสำเร็จสูงทั้งหลายแตกต่างกับบุคคลอื่น โดยที่มีความปรารถนาที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ดีขึ้นกว่าเดิมอยู่เสมอ และแสวงหาโอกาสที่จะได้รับผิชอบแก้ไข ปัญหาที่มีอยู่ แสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับผลการดำเนินงานอย่างรวดเร็ว และจะแสวงหาลักษณะงานที่สามารถกำหนดเป้าหมาย ที่ท้าทายต่อความสามารถ ไม่ชอบความสำเร็จที่เกิดจากโชค

หรือจากโอกาส และหลีกเลี่ยงงาน ที่รู้ว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย โดยมักจะเป็นผู้ที่ วางแผนพัฒนาและนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน

ความต้องการมีอำนาจ ของบุคคล จะ แสดงออกในลักษณะที่ ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ต่าง ๆ ผู้ที่มีแรงจูงใจหรือถูกจูงใจอย่างสูงจากความต้องการมีอำนาจ ส่วนมากจะเป็นคนที่พูดเก่ง ชอบการโต้แย้ง ชอบติดต่อสัมพันธ์กับ ผู้อื่น และมีการแสดงการใช้อำนาจ ความต้องการทางด้านความรัก ความเป็นพวกพ้อง ต้องการความยอมรับและความรักจากบุคคลอื่น และให้ค่าของความเป็นพวกพ้องสูงมาก

5. พิษภัยและโทษของบุหรี่

การสูบบุหรี่จะมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคต่างๆ มากมาย และยังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างที่ต้องรับควันบุหรี่ จึงได้มีกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยกำหนดบทลงโทษ หากมีผู้ฝ่าฝืนบทบัญญัติของกฎหมาย ดังรายละเอียดพิษภัย และโทษของบุหรี่ดังต่อไปนี้

5.1 พิษภัยของบุหรี่ ควันบุหรี่มีสารประกอบที่เป็นสารพิษและสารก่อมะเร็ง ได้แก่สารประกอบต่าง ๆ คือ

5.1.1 สารประกอบในบุหรี่ ควันบุหรี่ที่เกิดขึ้นจากการเผาไหม้บุหรี่มีสารประกอบทางเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด ในจำนวนนี้เป็นสารพิษและสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 72 ชนิด (ประกิจ วาทีสาธกิจ: 2554) นอกเหนือไปจากสารเสพติดและสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองสารประกอบที่สำคัญ เช่น

1) นิโคติน (Nicotine)

เป็นสารที่ทำให้ติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นทั้งตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ในปริมาณน้อย เช่น จากการสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ ช้าลงร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด มีผลโดยตรงต่ออัมพาต ก่อให้เกิดการหลั่งอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และเดินไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัวเพิ่มไขมันในเส้นเลือด บุหรี่ 1 มวนจะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม บุหรี่ก้นกรองไม่ได้ช่วยให้ร่างกายได้รับนิโคตินน้อยลง

2) ทาร์ (Tar)

สารทาร์หรือน้ำมันดิน มีลักษณะเหนียวประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกันเป็นสารสีน้ำตาลเข้ม เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น ปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะอื่น ๆ ร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอดทำให้เกิดการระคายเคือง เป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง ไอมีเสมหะ ผู้ที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะได้รับสารทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อวัน หรือ ประมาณ 110 กรัมต่อปี (บุหรี่ยี่ห้อไทยมีสารทาร์อยู่ 12-24 มิลลิกรัม/มวน)

3) คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbonmonoxide)

เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นที่ออกมาพร้อมกับควันบุหรี่ สามารถดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้อย่างรวดเร็วทำลายความสามารถในการจับออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงตามปกติ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดการขาดออกซิเจน หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น ทำให้มีนงง หัวใจเต้นเร็วขึ้น เหนื่อยง่าย เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ กล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง

4) ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide)

เป็นก๊าซพิษที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำผนังถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ แตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้จำนวน ถุงลมน้อยลงการยืดหยุ่นในการหายใจเข้า-ออกลดลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย

5) ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide)

เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ทำให้เกิดหลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำโดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีเสมหะมากขึ้น

6) สารกัมมันตรังสี

โพลonium 210 (Polonium 210) เป็นสารกัมมันตรังสีที่มีในควันบุหรี่ สารนี้ให้รังสีอัลฟา ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งปอด และควันบุหรี่ยังเป็นพาหะที่มีประสิทธิภาพร้ายแรงในการนำสารกัมมันตรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างได้รับสารพิษนี้เข้าไปกับลมหายใจด้วย

7) แร่ธาตุต่างๆ

แร่ธาตุต่าง ๆ เช่น โปแตสเซียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิล โครเมียม พบได้ในควันบุหรี่ ธาตุเหล่านี้เป็นสารตกค้างในใบยาสูบ เป็นสารที่ก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะ นิกเกิล เมื่อทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นๆ จะเป็นสารพิษที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งได้

นอกจากนี้ในควันบุหรี่ยังพบสารประกอบที่เป็นอันตรายต่อร่างกายชนิดอื่นๆอีกหลาย

ทำให้เพิ่มโอกาสเกิดมะเร็ง อนุญาตให้มีได้ในบุหรี่ไม่เกินร้อยละ 5 ของน้ำหนักยาสูบ

3) ลิ้นกวาง (Coumarin)

นิยมใส่เพื่อเพิ่มกลิ่น (กลิ่นวานิลลา) และรสชาติของบุหรี่ย โดยเฉพาะในบุหรี่ที่มีทาร์ต่ำ สารนี้เป็นสารที่เป็นอันตรายต่อดับ ใช้เป็นสารฆ่าหนูและเป็นสารก่อมะเร็ง ในประเทศอังกฤษไม่อนุญาตให้ใส่ในอาหาร

4) กานพลู (Clove)

ใส่เพื่อช่วยทำให้สูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น เพราะเมื่อเผาไหม้จะเกิด eugenol ซึ่งเป็นสารประกอบที่มีฤทธิ์ทำให้ชาเฉพาะที่ และกดประสาทส่วนกลาง คล้ายบาร์บิทูเรต (barbiturates) และแอลกอฮอล์ สารนี้ทำให้เกิดเลือดออกในลำไส้ เลือดคั่งในปอด ถุงลมโป่งพอง น้ำท่วมปอด

5) Diethyl glycol (DEG)

เป็นสารเพิ่มจุดเยือกแข็งที่เติมในหม้อน้ำรถยนต์ เมื่อใส่ในบุหรี่จะเป็นสารเพิ่มความชุ่มชื้น ช่วยทำให้ควันบุหรี่นุ่มนวลขึ้น สูบได้ง่ายขึ้น แต่สารนี้มีผลเสียต่อไต แม้ว่าจะมีปริมาณเพียงเล็กน้อย และยังถ้าใส่ในบุหรี่ประเภทเคี้ยวก็ยังเป็นอันตราย

6) Freon-11

เป็นสารที่ใช้เพื่อทำให้ใบยาสูบขยายตัว ลดมวลสารต่อหน่วย ทำให้ลดปริมาณสารทาร์ แต่เมื่อเกิดการเผาไหม้จะเกิดก๊าซพิษ คือ phosgene ซึ่งทำลายชั้นบรรยากาศ ห้ามใช้กับเครื่องปรับอากาศ เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงครามโลกครั้งที่ 1

5.1.3 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคที่คุกคามชีวิตประชากรโลกอย่างน้อย 25 โรค โรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ หรือสามารถลดความรุนแรงลงได้ด้วยการเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่อายุเฉลี่ยของคนในประเทศกำลังพัฒนาเพิ่มมากขึ้น แต่อัตราการเกิดโรคและอัตราการตายจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด และ โรคมะเร็งก็เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โรคเรื้อรังเหล่านี้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการสูบบุหรี่ องค์การอนามัยโลกได้ระบุไว้ว่า 1 ใน 3 ของโรคมะเร็งมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ นอกจากบุหรี่จะมีผลต่อสุขภาพของตัวผู้สูบบุหรี่โดยตรงแล้ว ควันบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิดที่ต้องสูดดมควันบุหรี่ด้วย โรคภัยแรงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น

1) โรคหัวใจและหลอดเลือด

โดยปกติหัวใจของคนเราจะเต้นประมาณ 60-80 ครั้งต่อนาที เมื่อสูบบุหรี่เข้าไป สารนิโคตินและก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในเส้นเลือด เกิดการจับตัวของไขมันในรูปคอเรสเตอรอล ทำให้เส้นเลือดทั่วร่างกายตีบแคบลง เป็นผลให้เลือดเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ หัวใจขาดออกซิเจน เกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันได้และหากเกิดกับเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองจะทำให้สมองเสื่อม นำไปสู่การเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิต

จากโรคหัวใจเฉียบพลันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มอายุเดียวกันถึง 5 เท่า และได้ประมาณการว่า บุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหัวใจเฉียบพลันร้อยละ 80 ในผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี

2) โรคมะเร็งปอด

มะเร็งปอดจัดว่าเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 2 ในผู้ชายไทย และพบว่าผู้ป่วย มะเร็งปอดชายมีประวัติสูบบุหรี่เฉลี่ยถึงร้อยละ 94 การเกิดมะเร็งปอดในระยะแรก ๆ จะไม่มีอาการ เมื่อใดที่มีอาการแสดงว่าโรคเป็นมากแล้ว อาการที่พบคือ ไอเป็นเลือด น้ำหนักลด หอบเหนื่อย ปวด กระดูกซี่โครง ไหล่บ่า ปวดกระดูกสันหลังจากมะเร็งกระจายไปกระดูก ขวมบริเวณหน้า คอ แขนและอกส่วนบน เนื่องจากก้อนมะเร็งกดทับเส้นเลือดดำใหญ่ กลืนอาหารลำบาก ฯลฯ โดยเฉลี่ย ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้หลังเริ่มมีอาการประมาณ 6 เดือน และร้อยละ 80 จะเสียชีวิต ภายใน 1 ปี หากผู้สูบบุหรี่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ก่อนที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรในปอด ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอดจะสามารถลดลงได้ ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งจะเพิ่มขึ้น ตามปริมาณบุหรี่ที่สูดต่อวันและขึ้นกับระยะเวลาที่สูดบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ 1-14 มวนต่อวันจะมีโอกาส เสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอด มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 8 เท่า และหากสูดมากกว่า 25 มวนต่อ วัน โอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจะมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 25 เท่า ในกรณีที่เป้นมะเร็งปอดแล้ว แม้ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างดี อัตราการรอดชีวิต 5 ปีจะมีเพียงร้อยละ 15 เท่า (วารสาร ภูมิ ศาสตร์, 2546: 53-55)

3) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) เป็นสาเหตุการ ตายอันดับ 5 ของโลก โรคปอดอุดกั้นหลอดลมเปลี่ยนไปจนแคบลง จากการสูดสารพิษ เช่น ควัน บุหรี่ หรือสารเคมี มีผลให้อาการอักเสบแพร่ขยายออกไปกว้างขึ้น สาเหตุของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 90 เกิดจากการสูดบุหรี่ ซึ่งมีประวัติการสูดบุหรี่ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ และแก้ไข กลับคืนยาก สุมาลี เกียรติบุญศรี กล่าวว่า ถึงแม้ว่าการสูดบุหรี่จะเป็นสาเหตุใหญ่ที่สุดของโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง แต่ไม่ได้หมายความว่าสูดบุหรี่จะเป็นสาเหตุใหญ่เพียงอย่างเดียว ผู้ที่ไม่สูดบุหรี่ เลยหรือเลิกสูดมานานแล้วก็อาจล้มป่วยจากโรคนี้ได้เช่นกัน

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังในระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วย โรคหลอดลมอักเสบ และโรคถุงลมโป่งพอง (ประกิจ วาทีสารกิจ , 2555: 9) ซึ่งอยู่อันดับหนึ่งใน สามโรคสำคัญที่เกิดจากการสูดบุหรี่ ผู้ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ที่เกิดจากการสูดสารพิษในควันบุหรี่ ทำให้เนื้อเยื่อภายในทางเดินหายใจ และถุงลมปอดเกิดความระคาย เคืองเรื้อรัง ส่งผลให้มีการสร้างเสมหะมากทำให้ผู้ป่วยไอมาก มีการสลายตัวของโปรตีนภายใน ทางเดินหายใจเป็นผลให้เยื่อหลอดลมหนาขึ้น หลอดลมตีบเล็กลง ทำให้ต้องออกแรงมากขึ้นใน การหายใจ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานมาก ในขณะที่ถุงลมปอดก็เกิดการอักเสบ พังถุงลม

บวมอักเสบ เพราะบางแตกหักขาดมารวมกันเป็นถุงลมขนาดใหญ่แต่ไม่สามารถ ฟอกเลือดได้ ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ จึงมีอาการหอบเหนื่อยง่าย ในระยะที่เป็นมากผู้ป่วยจะไม่สามารถ ทำงาน เดิน หรือดำรงชีวิตประจำวันตามปกติได้เพราะจะเหนื่อยมาก ต้องได้รับออกซิเจนช่วย ตลอดเวลา แต่การให้ออกซิเจนก็ต้องให้ด้วยความระมัดระวัง หากให้ในปริมาณสูงอาจทำให้ผู้ป่วย หายใจได้ในบางครั้ง หากผู้ป่วยหอบเหนื่อยมากๆ จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

5.1.4 โรคในช่องปาก

ผลการศึกษาระบุว่า บุหรี่เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปริทันต์ สารเคมีในควัน บุหรี่ทำให้โรคปริทันต์และผลการผ่าตัดในช่องปากหายช้าลง ผู้สูบบุหรี่จะมีคราบหินปูนฝังแน่นที่ ฟัน ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างฟันและเหงือก มีกลิ่นปาก ฟันเหลือง เหงือกอักเสบ ภายในคอมีการ ระคายเคือง ความชุกในการเกิดโรค ปริทันต์ในผู้สูบบุหรี่สูงกว่าผู้ไม่สูบ 2 เท่า และหากยิ่งสูบ ปริมาณมาก ความเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์ยิ่งสูงขึ้น สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่มาเป็นเวลามากกว่า 20 ปี มักเป็นโรคมะเร็งเยื่อช่องปาก เพราะควันบุหรี่เข้าไปทำลายเส้นเลือดที่ส่งไปหล่อเลี้ยงเยื่อช่อง ปาก ทำให้การรับรู้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป มีอาการปากแห้ง เจ็บบริเวณขากรรไกร ทำให้กลืน อาหารและพูดลำบาก

5.1.5 ผลกระทบอื่นๆ

1) ควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อม

เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะถูกพัดหรือลอยอยู่ในบรรยากาศซึ่งมีปริมาณมากกว่า ควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปเอง ควันบุหรี่จึงไม่เพียงแต่สร้างความรำคาญแต่ยังเป็นสิ่งที่ เป็นภัยต่อ สุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งจะต้องอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ในปริมาณมากเป็นเวลานาน จะมี โอกาสเป็นโรคมะเร็งปอด และโรคร้ายแรงอื่น ๆ ได้ โดยเฉพาะ เด็กที่อยู่กับพ่อแม่หรือผู้ใกล้ชิดที่ สูบบุหรี่จะได้รับสารพิษจากควันบุหรี่ถึง 1 ใน 3 ของผู้สูบบุหรี่ ทำให้เด็กเกิดอาการของโรคทางเดิน หายใจ โรคหลอดลมอักเสบ โรคปอดบวม มีโอกาสเป็นหืดหอบเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า หากเด็กได้รับ ควันบุหรี่ในปริมาณมากในช่วงอายุ 6 เดือนถึง 2 ขวบ จะทำให้เกิดการติดเชื้อในหูชั้นกลางทำให้ ปวดหูหรือมีหนองไหลออกจากหู ส่งผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้ และการทรงตัวของเด็กในอนาคต ซึ่งเด็กที่ได้รับควันบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่และติดบุหรี่ได้ในอนาคต

2) การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของเพศชาย

เนื่องจากสารพิษในควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดตีตันทั่วร่างกาย การศึกษาพบว่า บุหรี่มีผลให้ สมรรถภาพทางเพศของผู้ชายที่สูบบุหรี่ลดลง เพราะเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศเสื่อมหรือตีตัน มีผลต่อการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความสัมพันธ์สมรรถภาพทาง

เพศ 2 เท่า และพบความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศร่วมกับโรคอื่น ๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ และความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

3) สตรีมีครรภ์กับการสูบบุหรี่

สารพิษจากควันบุหรี่สามารถซึมเข้าสู่ทารกที่อยู่ในครรภ์ได้ และส่งผลต่อสุขภาพของทารกโดยตรงมารดาที่สูบบุหรี่จัดมีความเสี่ยงต่อการแท้งโดยไม่ทราบสาเหตุ เลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะตายคลอดคลอดก่อนกำหนด ทารกที่เกิดมาจะมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ เมื่อทารกนี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่จะเป็นผู้ที่มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าทารกที่มารดาไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมีรายงานว่าพบสารก่อมะเร็งที่พบในควันบุหรี่ปนอยู่ในปัสสาวะของทารกแรกเกิดที่มารดาเป็นผู้ที่สูบบุหรี่

นอกจากผลกระทบต่อทารกในครรภ์แล้ว ผลการวิจัยโดยทีมนักวิจัยจากศูนย์การแพทย์ฮาร์วาร์ด ยู ซี แอล เอ ในแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ อาจเพิ่มความเสี่ยงทางด้านโรคภัยให้กับคนรุ่นหลาน เนื่องจากความผิดปกติของระบบยีนที่เกิดกับลูกในครรภ์จะส่งผลต่อไปยังคนรุ่นต่อไปอีกทอดหนึ่งได้ โดยนักวิจัยได้ทำการทดลองในหนู พบว่า สารนิโคติน อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านปอดของทารกในครรภ์ ซึ่งอาจทำให้เด็กโต ขึ้นมาเป็นโรคหืด ซึ่งจะส่งผลต่อไปยังคนรุ่นที่ 3 ด้วย แม้ว่าคนในรุ่นที่ 2 จะไม่ได้ เป็นผู้สูบบุหรี่ก็ตาม (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2555: 9)

5.2 โทษของบุหรี่

ด้วยเหตุที่บุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ มากมายดังที่กล่าวมา ควันบุหรี่ที่ออกจากผู้สูบบุหรี่ยังทำร้ายคนรอบข้าง จึงได้มีกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดบทลงโทษ หากฝ่าฝืนบทบัญญัติกฎหมายดังนี้ (สำนักมาตรการป้องกันสาธารณสุข, 2534: 1-3)

5.2.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีเหตุผลในการบังคับใช้ เนื่องจากเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์ว่า ควันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้สูบและผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียงหลายประการ นอกจากนั้นยังพิสูจน์ได้ว่า การที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องสูดควันบุหรี่ซึ่งผู้อื่นสูบเข้าไปยังเป็ผลเสียแก่สุขภาพของผู้นั้นเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณี ที่ผู้สูดควันบุหรืนั้นเป็นเด็ก จึงได้ออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของ ผู้ไม่สูบบุหรี่มิให้ต้องรับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยกำหนดห้ามสูบบุหรี่ในบางสถานที่ หรือจัดเป็นเขตสูบบุหรี่ไว้โดยเฉพาะ หรือโดยวิธีอื่น ๆ กำหนดสภาพ ลักษณะและมาตรฐานของเขตปลอดบุหรี่ และเขตสูบบุหรี่ หลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนดโทษกรณีกระทำการฝ่าฝืนบทบัญญัติกฎหมายดังกล่าว

5.2.2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ. 25 53 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีผลใช้บังคับในวันที่ 28 มิถุนายน 25 53 ออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 4 (1) (2) และมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 โดยสาระสำคัญของประกาศฉบับนี้ได้กำหนดพื้นที่ไว้ 3 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 คือ เขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด คือห้ามสูบบุหรี่ทั้งในและนอกอาคาร สถานที่ ได้แก่

1) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ร้านขายยา สถานประกอบกิจการนวดแผนไทยหรือแผนโบราณ สถานประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

2) สถานศึกษา เช่น โรงเรียนหรือสถานศึกษาหรือสถาบันการศึกษาระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา สถานกวดวิชา ศูนย์การเรียนรู้ พิพิธภัณฑ์ หรือสถานที่จัดแสดงศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น

3) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน เช่น ศาสนสถาน ธนาคารหรือสถาบันการเงิน อาคารห้างสรรพสินค้า อาคารหรือสถานที่ใช้ในการจัดประชุมสัมมนา สนามกีฬา (สนามกอล์ฟหรือสนามฝึกซ้อมโดร์ฟกอล์ฟ เฉพาะบริเวณพื้นที่อาคารและบริเวณที่มีหลังคา) สถาบันเทিং สถานเสริมความงาม สถานให้บริการคอมพิวเตอร์ สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารและเครื่องดื่มที่มีระบบปรับอากาศ (ถ้าไม่มีระบบปรับอากาศ เป็นเขตปลอดบุหรี่เฉพาะบริเวณที่ให้บริการอาหาร เครื่องดื่ม) ตลาด สวนสาธารณะ สนามเด็กเล่น บริเวณโรงพักคอยและบริเวณทางเดินทั้งหมดภายในอาคารโรงแรม อพาร์ทเมนต์ หรือคอนโดมิเนียม ลิฟท์โดยสาร ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ เป็นต้น

ประเภทที่ 2 คือ กำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี่เฉพาะในอาคาร แต่สามารถจัดเขตสูบบุหรี่เป็นการเฉพาะนอกพื้นที่อาคารได้ เช่น สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ สถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิง หรือแก๊สเชื้อเพลิง สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา

ประเภทที่ 3 คือ จัดให้มีเขตสูบบุหรี่ได้ทั้งภายในและภายนอกอาคาร ซึ่งปัจจุบันมีแห่งเดียวคือ สนามบินสุวรรณภูมิ ในพื้นที่ให้บริการระหว่างประเทศเท่านั้น

5.2.3 การจัดเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ เมื่อได้ประกาศกำหนดสถานที่สาธารณะที่ต้องจัดให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่แล้ว เจ้าของสถานที่มีหน้าที่ตามนัยมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ดังนี้

1) จัดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่และเขต

ปลอดบุหรี่

2) จัดเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ให้มีสภาพ ลักษณะและมาตรฐานตามที่กำหนด คือ

(1) เขตสูบบุหรี่ ต้องไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่

ประชาชนที่อยู่บริเวณข้างเคียง ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้า - ออกของสถานที่ที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยอันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น หากเป็นบริเวณที่มีระบบปรับอากาศต้องมีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตสูบบุหรี่ ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาทีก่อน (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2550)

(2) เขตปลอดบุหรี่ ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามที่กระทรวง

สาธารณสุขกำหนด ไม่มีการสูบบุหรี่ รวมทั้งไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ในบริเวณดังกล่าว (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550)

(3) จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามประกาศกระทรวง

สาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2551 สรุปได้ดังนี้

- ลักษณะเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ ให้เป็นตามที่ประกาศกำหนด โดยอาจจัดแสดงเป็นป้ายถาวร ป้ายแขวน ป้ายตั้งโต๊ะหรือป้ายสติ๊กเกอร์ได้ตามความเหมาะสมของสถานที่

- การแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน กรณีที่สถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมาย ณ บริเวณ ทางเข้า ทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วย

- สถานที่สาธารณะที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด แต่มีข้อยกเว้น สำหรับบริเวณที่จัดเป็นเขตสูบบุหรี่ไว้เป็นการเฉพาะ เจ้าของสถานที่อาจจัดให้มีข้อความ “ยกเว้น บริเวณที่จัดเป็นเขตสูบบุหรี่ ” หรือข้อความทำนองเดียวกัน ประกอบอยู่กับข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” ก็ได้

5.2.4 บทกำหนดโทษ กรณีฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามบทบัญญัติกฎหมายดังกล่าว มีโทษดังนี้

1) ผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่ปลอดบุหรี่ มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท

2) เจ้าของสถานที่ไม่จัดให้มีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท

- 3) เจ้าของสถานที่ไม่จัดเขตสูบบุหรี่ให้มีสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานตามที่กำหนดมีโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท
- 4) เจ้าของสถานที่ไม่จัดพื้นที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่มีผู้ทำการศึกษา และเกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยงานวิจัยดังนี้
 สติตา สมควรดี (2542: 1) การวิจัยเรื่อง การเลิกสูบบุหรี่ ความตั้งใจและปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ การศึกษาเชิงสำรวจโดยติดตามผลผู้ที่มารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ ของโรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 94 คน ผลการศึกษาพบว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 61.7 และความสัมพันธ์ของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ มีความตั้งใจสูงกว่า ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.0001$ ปัจจัยด้านความรู้พิกษัยบุหรี่ต่อสุขภาพ ความรักความห่วงใยต่อสุขภาพตนเอง และครอบครัว สภาพแวดล้อมและกฎของสังคม มีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ปัจจัยที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จคือ ความรู้เรื่องพิกษัยต่อสุขภาพ ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ของตนเองซึ่งมีนัยสำคัญที่ $P < 0.05$

วิไลวรรณ วีระยะไฮโย และอภิรดี แซ่ลิ่ม (2548 : 207) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษาแพทย์และผู้ป่วยนอก และญาติของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยเก็บข้อมูลจากบุคลากร จำนวน 1,417 ราย จากนักศึกษาแพทย์จำนวน 500 ราย จากผู้ป่วยนอกและญาติที่มารับบริการ จำนวน 347 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มการศึกษาทุกกลุ่ม มีทัศนคติในเรื่องของพิกษัยจากการสูบบุหรี่คล้ายคลึงกัน คือ ร้อยละ 99 เห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ และต่อคนรอบข้าง มากกว่าร้อยละ 70 เห็นว่าสังคมมีค่านิยมที่ดีว่าผู้ใหญ่ไม่ควรสูบบุหรี่ ผู้ชายสูบบุหรี่ไม่จัดเป็นพฤติกรรมปกติ ผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง และไม่น่าเลียนแบบ บุคลากรและนักศึกษายังมีผู้สูบบุหรี่ กล่าวคือบุคลากรร้อยละ 3.1 กลุ่มนักศึกษาร้อยละ 0.8 ซึ่งร้อยละ 66 ของผู้สูบบุหรี่ในทุกกลุ่มเริ่มสูบบุหรี่จากการอยากรลอง และร้อยละ 61 เริ่มสูบบุหรี่จากเพื่อนชักนำ โดยร้อยละ 66 มีความคิดจะเลิกบุหรี่ และร้อยละ 75 มีความต้องการข้อมูลเรื่องวิธีการเลิกด้วยตนเองสูงสุด ส่วนผู้ที่ไม่คิดเลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เนื่องจากสภาพแวดล้อมมีผู้สูบบุหรี่มาก

ศรัณญา เบญจกุล และคณะ (2548:14) การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของ โครงการค่ายเยาวชนไทยรุ่นใหม่ห่างไกลบุหรี่ โดยประเมินโครงการเพื่อศึกษาพฤติกรรม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่เข้าค่ายเยาวชนรุ่นใหม่ห่างไกลบุหรี่ และประสิทธิผลของค่ายเยาวชนต่อ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะ 1 เดือน และ 6 เดือน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ครอบครัวเป็นทั้งปัจจัยเสริมและปัจจัยขัดขวางที่ก่อให้เกิดโอกาสการสูบบุหรี่ที่ต่างกัน โดยครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมากหรือครอบครัวขยายจะมีความใกล้ชิดครอบครัวจนการมีสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวจะช่วยให้เยาวชนปฏิเสธการสูบบุหรี่ในขณะที่ครอบครัวเดียวขาดความใกล้ชิดและการดูแลจากเครือญาติจึงมีโอกาสดูงกว่าในการติดบุหรี่มากกว่าเยาวชนที่อยู่ในครอบครัวขยาย

ปรียาพร ชูเอียด และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ (2550: 48-49) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในเขตภาคใต้ตอนบนประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษา จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 17 ปี เพศชาย และเพศหญิง มีจำนวนเท่ากัน คือ 200 คน มีผู้เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 56.25 โดยอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและความคาดหวัง ในผลลัพธ์ในทางบวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.488$) และ ระดับ .001 ($r = 0.455$) ตามลำดับ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธีเข้าทีละตัว พบว่า เพศ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวัง ในผลลัพธ์ในทางบวก ร่วมกันอธิบายความแปรผันของการสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 35.60 (Adjusted $R^2 = 0.356$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

สุกมลย์ ประสมศักดิ์ (2552: 1-6) ศึกษาปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 33.2 ในขณะบริหารธุรกิจ อายุเฉลี่ย 21.3 ปี บุคคลในครอบครัวของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ คือ บิดาและพี่ชาย ปัจจัยด้านความรู้ทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่นั้น คะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปานกลางคือ 6.12 ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวมส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักศึกษา ส่วนใหญ่จะเริ่มสูบบุหรี่ระหว่างอายุ 16-18 ปี ด้วยสาเหตุจากการอยากลองโดยเพื่อนชักชวน และเคยตั้งใจเลิกสูบบุหรี่แต่เลิกไม่สำเร็จ

สุภาวดี ศิริพิน (2552: 60-61) ศึกษาทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 549 คน ข้อมูลที่สมบูรณ์ 240 ชุด ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 240 คน มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 82.1 เป็นบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 48.8 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องบุหรี่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 60.4 มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวม ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.86 โดยเฉพาะด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.94 และทัศนคติที่รู้สึกว่าบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.32 ทัศนคติเรื่องการสูบบุหรี่

เป็นพฤติกรรมที่ไม่น่าเลี่ยนแบบ ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.25 และหากมีผู้ฝ่าฝืน การลงโทษตามกฎหมายมีความเหมาะสมที่สุด ทศนคติระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.26

ปริศนา คำเงิน (2553: 5-6) การวิจัยเรื่องความคิดเห็นต่อปัจจัยเชิงจิตที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพัฒนาการท่องเที่ยวมหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 100 คน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุโดยเฉลี่ย 19 ปี โดยเห็นว่าปัจจัยเชิงจิตภายในคือการอยากรู้ อยากเห็น และอยากลองสูบบุหรี่เองอยู่ในระดับปานกลาง ด้านเจตคติ กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่ คือเห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่ช่วยให้เกิดความมั่นใจ การเป็นที่สนใจของเพศตรงข้ามความเป็นผู้นำ หรือการเป็นคนทันสมัยก็ไม่จำเป็นต้องพึ่งพาบุหรี่ ปัจจัยเชิงจิตภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ เห็นว่าอยู่ในระดับปานกลาง คือ กลุ่มเพื่อนที่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ เมื่อมีการสังสรรค์กับเพื่อน ๆ จึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน

ตุ ษา วิน, จุฑาธิป ศิลาบุตร และบุญยง เกี่ยวการคำ (2554: 5) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยฟอเรสต์ในหมู่บ้านเขชัน เมืองพริมนานา ประเทศ เมียนมาร์ เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาสูบบุหรี่ร้อยละ 35.6 และเริ่มสูบเมื่ออายุ 17 ปี โดยเสนอแนะให้มีโครงการสุขศึกษาที่เน้นกระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อดำเนินการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัย รวมถึงจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดจากการสูบบุหรี่

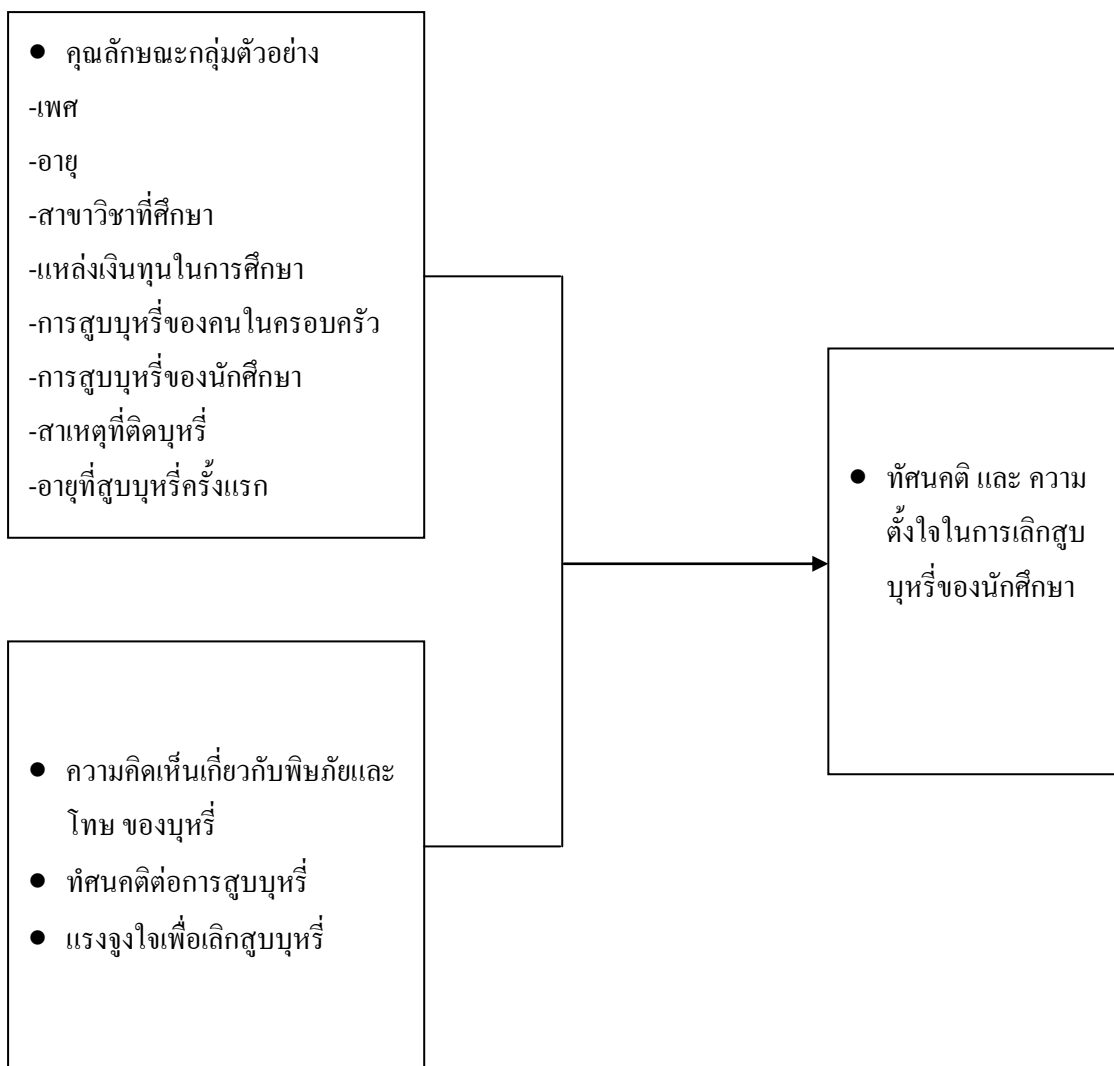
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎี และเอกสารรายงานการวิจัยที่ได้นำเสนอ ดังกล่าว ผู้วิจัยจึง ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล มาเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อ อธิบายความตั้งใจ ในการเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ดังกรอบแนวคิดของการวิจัยในแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยนำแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 2 มาประยุกต์เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ทักษะคิด และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ประกอบด้วยขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบงานวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 วิธีการเลือกตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
- 3.5 วิธีเก็บข้อมูลการเตรียมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ โดยการทบทวนเอกสารงานวิจัย ตามขั้นตอนดังนี้

- 1.1 การทบทวนเอกสารแนวคิดทฤษฎี การกระทำด้วยเหตุผล แนวคิดความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ แนวคิดทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ แรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ และความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่
- 1.2 การทบทวนเอกสารกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
- 1.3 การทบทวนเอกสารรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ก่อนแล้ว
- 1.4 การจัดสร้างเครื่องมือการวิจัยโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดสร้างและประยุกต์ข้อความบางส่วนจากงานวิจัย ของวิไลวรรณ วิริยะไชโย และอภิรดี แซ่ลิ้ม (2548) เรื่องทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคคลากร นักศึกษาแพทย์และผู้ป่วยนอกและญาติของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และแบบสำรวจพฤติกรรมและสถานการณ์การสูบบุหรี่ในสถานประกอบการโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาของวิทยาลัยราชพฤกษ์หลักสูตรปริญญาตรี ภาคปกติ ซึ่งลงทะเบียน ภาคการศึกษาที่ 2/2555 จำนวน 1,156 คน การกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ (Taro Yamane, 1973: 125)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

c = ค่าความคลาดเคลื่อน (ที่ 0.05)

$$n = \frac{1,156}{1 + 1,156 \times (0.05)^2}$$

$$= 286$$

3. วิธีการเลือกตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยเลือกกลุ่มนักศึกษา ภาคปกติชั้นปีที่ 2 เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีจำนวนค่อนข้างคงที่ การลาออกหรือย้ายสถานที่เรียนน้อย การติดตาม จึงมีความต่อเนื่อง ซึ่งมีจำนวนนักศึกษา ที่ลงทะเบียนเรียนภาคการศึกษาที่ 2/2555 รวม 10 สาขาวิชา มีจำนวนนักศึกษาทั้งหมด 279 คน (ไม่นับสาขาวิชาภาษาอังกฤษธุรกิจ 7 คน เนื่องจากเปิดรับนักศึกษาเป็นปีแรก) โดยสรุปนักศึกษากลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่ลงทะเบียน แต่ละสาขาวิชา ดังนี้

- | | | |
|--|----|-------|
| 1. สาขาวิชาบัญชี | 2 | 1 คน |
| 2. สาขาวิชานิติศาสตร์ | 1 | 5 คน |
| 3. สาขาวิชาการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ | 2 | 0 คน |
| 4. สาขาวิชาคอมพิวเตอร์แอนิเมชัน | | 13 คน |
| 5. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ | 3 | 7 คน |
| 6. สาขาวิชาการจัดการโลจิสติกส์ | 40 | คน |
| 7. สาขาวิชาการจัดการจัดการโรงแรมและการท่องเที่ยว | 2 | 7 คน |

8. สาขาวิชาการตลาด	23 คน
9. สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ	38 คน
10. สาขาวิชาการจัดการ	66 คน
รวม	279 คน

4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามทัศนคติและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดสร้างเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

4.1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่

ตอนที่ 3 ข้อคำถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

ตอนที่ 4 ข้อคำถาม แรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่

ตอนที่ 5 ข้อคำถามความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1.1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากร คือข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สาขาวิชาที่ศึกษา ข้อมูล ประเภทของแหล่งเงินทุนที่ใช้ในการศึกษา การที่มีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของนักศึกษา สาเหตุที่สูบบุหรี่ และอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของนักศึกษา

4.1.2 ข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ รูปแบบการประเมินค่า 3 คำตอบคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย เกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็น คือ

เห็นด้วย ให้คะแนน 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 1 คะแนน

4.1.3 ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ

รูปแบบการประเมิน โดยใช้แบบวัดทัศนคติของลิเคิร์ต (Likert Scale) มาตราส่วนการประเมิน 5

ระดับ คะแนนเต็ม 75 คะแนน ข้อคำถามมีความหมายเชิงบวก และลบ

เกณฑ์การให้คะแนน ทัศนคติ ความหมายเชิงบวกคือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5 คะแนน

เห็นด้วย ให้คะแนน 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ทัศนคติ ความหมายเชิงลบ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 คะแนน

เห็นด้วย ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5 คะแนน

4.1.4 ข้อคำถามแรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ รูปแบบ

การประเมินโดยใช้แบบประเมินค่า 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่

เกณฑ์การให้คะแนนแรงจูงใจ คือ

ใช่ ให้คะแนน 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่ ใช่ ให้คะแนน 1 คะแนน

4.1.5 ข้อคำถามความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาประกอบด้วยข้อคำถาม

12 ข้อ รูปแบบการประเมินของแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 2 คำตอบ คือ ใช่และไม่

เกณฑ์การให้คะแนนความตั้งใจ คือ

ใช่ ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่ ใช่ ให้คะแนน 1 คะแนน

4.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บข้อมูลดำเนินการดังนี้

4.2.1 ศึกษาจาก เอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.2.2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาจากกรอบแนวคิดและ
วัตถุประสงค์

4.2.3 สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละคำถาม

4.2.4 นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไขความถูกต้องและความชัดเจนของการใช้ภาษา โดยทดสอบคุณสมบัติของข้อมูลด้านความตรง (Validity) เชิงเนื้อหา ความเที่ยงในการวัด เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

4.2.5 นำแบบสอบถามไปทดสอบโดย ทดลองใช้กับนักศึกษาในวิทยาลัยราชพฤกษ์จำนวน 33 คน และนำมาวิเคราะห์รายข้อ เพื่อหาค่าอำนาจจำแนก ค่าความยาก – ยาก และคัดเลือกข้อคำถามที่ไม่มีคุณภาพออก และเลือกข้อคำถามข้อความที่มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามไม่น้อยกว่า .8 โดยค่าความเชื่อมั่น = .81

5. วิธีเก็บข้อมูล

นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ไปดำเนินการ ดังนี้

1. ขึ้นเตรียมการโดยประสานงานภายในกับหัวหน้าสาขาวิชา แต่ละสาขาของวิทยาลัยราชพฤกษ์ทั้ง 10 สาขา เพื่อขอความร่วมมือ และอธิบายรายละเอียดในการจัดส่งแบบสอบถาม การเก็บแบบสอบถามกลับคืน การกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. มอบหมายนักศึกษาที่เป็นผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จัดส่งและรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนโดยการประชุมชี้แจงผู้ช่วยวิจัย ให้มีความเข้าใจขั้นตอนและวิธีการที่ตรงกัน
3. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือให้นักศึกษากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยมอบให้ผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถาม พร้อมหนังสือขอความร่วมมือถึงหัวหน้าสาขาวิชาของวิทยาลัยราชพฤกษ์ ทั้ง 10 สาขาวิชาพร้อมนัดหมายขอรับแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์ โดยดำเนินการระหว่างวันที่ 5 – 19 กุมภาพันธ์ 2556

6. การเตรียมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 การเตรียมข้อมูล โดยการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ของแบบสอบถามที่ ผู้ตอบแบบสอบถามต้องกรอกข้อความ หรือทำเครื่องหมาย ตามที่ผู้วิจัยได้ชี้แจงทุกข้อความจึงสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ หากข้อความไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะคัดออก และไม่นับเป็นข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์

6.2 การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะ กลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลที่ระบุ เพศ อายุ สาขาที่ศึกษา ประเภทของแหล่งเงินทุนที่ใช้ในการศึกษา การมีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา สาเหตุที่สูบบุหรี่และอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ คะแนนร้อยละ และคะแนนเฉลี่ย

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่วิเคราะห์ โดยคะแนนร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และระดับของพฤติกรรม 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ

ตอนที่ 3 ทศนคติ ต่อการสูบบุหรี่ วิเคราะห์คะแนนร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและระดับของพฤติกรรม 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ

ตอนที่ 4 แรงจูงใจเพื่อการเลิกบุหรี่ วิเคราะห์คะแนนร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และระดับของแรงจูงใจ 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ

ตอนที่ 5 ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ วิเคราะห์คะแนนร้อยละ และคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจ

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยการทดสอบไคว์สแควร์ (Chi-Square)

ตอนที่ 7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็น ทศนคติต่อการสูบบุหรี่และแรงจูงใจที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis)

ตอนที่ 8 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะของนักศึกษา ด้วยคะแนนร้อยละ

บทที่ 4

การวิเคราะห์ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องทัศนคติและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์ โดยกลุ่มประชากรคือนักศึกษาของวิทยาลัยราชพฤกษ์หลักสูตรปริญญาตรี ภาคปกติ ซึ่งลงทะเบียนเรียน ภาคการศึกษาที่ 2/2555 จำนวนนักศึกษา 1,115 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 279 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามได้รับแบบสอกลับคืน จำนวน 250 คน

1. การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 8 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์แรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา

ตอนที่ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิดเห็น ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และแรงจูงใจที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา

ตอนที่ 8 ข้อเสนอแนะของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง

2. การนำเสนอข้อมูล โดยนำเสนอตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะ กลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นนักศึกษาของวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำนวน 250 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สาขาที่ศึกษา แหล่งเงินทุนในการศึกษา การมีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา สาเหตุที่สูบบุหรี่ และอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ คะแนนร้อยละ และคะแนนเฉลี่ย รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

n = 250

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	96	38.4
หญิง	154	61.6
อายุ		
($\bar{X}$ = 20.99, SD = 1.555, Minimum = 18, Maximum = 28)		
ต่ำกว่า 20 ปี	99	39.6
ระหว่าง 20 – 25 ปี	128	51.2
ตั้งแต่ขึ้นไป 25 ปี	4	1.6
ไม่ระบุอายุ	19	7.6
สาขาที่ศึกษา		
คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	14	5.6
การตลาด	22	8.8
การจัดการ	36	14.4
การจัดการโรงแรมและการท่องเที่ยว	30	12.0
การจัดการโลจิสติกส์	42	16.8
การบัญชี	27	10.8
นิติศาสตร์	20	8.0
การโฆษณาและการประชาสัมพันธ์	16	6.4
คอมพิวเตอร์แอนิเมชัน	8	3.2
สาธารณสุขศาสตร์	35	14.0
แหล่งเงินทุนในการศึกษา		
จ่ายค่าเรียนเอง	76	36.4
กองทุนกู้ยืมทางการศึกษา	138	55.2
ทุนของวิทยาลัย	28	11.2
อื่น ๆ (ทุน สามจังหวัดชายแดน, สำนักงาน	8	3.2
คณะกรรมการการอุดมศึกษา, นักกีฬาของสถาบัน)		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

n = 250

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่		
พ่อ	81	32.4
แม่	5	2.0
ญาติ พี่น้อง	49	19.6
ทั้งพ่อและแม่	4	1.6
บุคคลในครอบครัว	9	3.6
ไม่มี	102	40.8
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา		
สูบเป็นประจำ (ทุกวัน)	36	14.4
สูบเป็นบางครั้ง	44	17.6
ไม่เคยสูบ	170	68.0
สาเหตุที่สูบบุหรี่ (n = 101)		
ถูกชักชวน	14	13.9
ตามเพื่อน	15	14.9
ตามอย่างคนในครอบครัว	8	7.9
อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่	18	17.8
อยากเป็นผู้ใหญ่	5	3.0
คลายเครียด	43	42.6
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก (n = 71)		
($\bar{X}$ = 16, SD = 3.14, Minimum = 7, Maximum = 26)		
ต่ำกว่า 11 ปี	3	4.2
ระหว่าง 11 – 15 ปี	30	42.3
ระหว่าง 16 – 20 ปี	36	50.7
ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป	2	2.8

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 38.4 และ เพศหญิง ร้อยละ 61.6 มีอายุเฉลี่ย 20.99 อายุน้อยที่สุด 18 ปี มากที่สุด 28 ปี ช่วงอายุที่มีนักศึกษา

จำนวนมาก ระหว่าง 20 – 25 ปี ร้อยละ 51.2 รองลงมาคืออายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 39.6 ในจำนวน นักศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 สาขาวิชา พบว่า จำนวนนักศึกษาที่มีจำนวนมาก ตามลำดับ 4 สาขาวิชา คือ สาขาวิชาการจัดการ โลจิสติกส์ ร้อยละ 16.8 รองลงมาคือสาขาวิชาการจัดการ ร้อยละ 14.4 สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ร้อยละ 14.0 และสาขาวิชาการจัดการ โรงแรมและการท่องเที่ยว ร้อย ละ 12.0 ตามลำดับ โดย สาขาวิชาซึ่งมีนักศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยที่สุด 4 สาขาวิชา คือ สาขาวิชาคอมพิวเตอร์แอนิเมชัน ร้อยละ 3.2 รองลงมาคือสาขาวิชา คอมพิวเตอร์ธุรกิจ ร้อยละ 5.6 สาขาวิชาการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 6.4 และสาขาวิชานิติศาสตร์ ร้อยละ 8.0 ตามลำดับ แหล่งเงินทุนที่ใช้ในการศึกษา นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับเงินสนับสนุน การศึกษาจากกองทุนกู้ยืมทางการศึกษา ร้อยละ 55.2 จ่ายค่าเล่าเรียนเอง (โดยผู้ปกครอง) ร้อยละ 36.4 ได้รับทุนจากวิทยาลัย ร้อยละ 11.2 และแหล่งเงินทุนอื่นๆ เช่น สำนักงานคณะกรรมการ ระดับอุดมศึกษา จังหวัดชายแดนภาคใต้ และทุนนักกีฬา ร้อยละ 3.2 ด้านข้อมูลการสูบบุหรี่ของคน ในครอบครัว พบว่า พ่อของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 32.4 รองลงมาคือญาติและพี่ น้อง ร้อยละ 19.6 มีแม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 2.0 และทั้งพ่อและแม่สูบบุหรี่ร้อยละ 1.6 โดยที่นักศึกษา กลุ่มตัวอย่าง สูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ร้อยละ 1.6 นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง สูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ร้อยละ 17.6 สูบเป็นประจำ ร้อยละ 14.4 และไม่สูบร้อยละ 68.0 สาเหตุของการสูบบุหรี่ เพื่อการคลาย เครียด ร้อยละ 42.6 อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่จึงสูบไปด้วย ร้อยละ 17.8 เห็นเพื่อนสูบ ร้อยละ 14.9 และถูกชักชวน ร้อยละ 13.9 ซึ่งอายุที่เริ่มสูบ คืออายุระหว่าง 16 – 20 ปี ร้อยละ 50.7 อายุระหว่าง 11 – 15 ปี ร้อยละ 42.3 และอายุต่ำกว่า 11 ปี ร้อยละ 4.2 อายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ อายุที่ เริ่มสูบบุหรี่ เฉลี่ย 16 ปี

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่

2.1 พิษภัยของบุหรี่ โดยการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีผลต่อร่างกายทำ ให้ร่างกายได้รับสารพิษ เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ

2.2 โทษของการสูบบุหรี่ โดยการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งกำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ใน บริเวณที่ห้ามสูบ หรือไม่จัดเขตปลอดบุหรี่ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ดังแสดงใน ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่

n = 250

ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.
● การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย	2.84	.44
● การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้	2.72	.51
● สารพิษในควันบุหรี่ที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่หรือการติดบุหรี่คือสารนิโคติน	2.76	.46
● ควันบุหรี่ที่ออกจากผู้สูบได้ทำร้ายคนข้างเคียง เรียกว่า “ควันบุหรี่มือสอง”	2.85	.38
● โรคถุงลมโป่งพองเกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้ถุงลมปอดถูกทำลายและมีอาการหืดเกร็งของหลอดลม	2.81	.41
● ก้นกรองของบุหรี่ไม่ได้ทำให้ปริมาณของสารนิโคตินลดลง	1.41	.53
● ในควันบุหรี่มีสารตะกั่วซึ่งเป็นสารที่ยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกาย และทำลายเนื้อเยื่อสมอง	2.65	.51
● ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2551 กำหนดให้แสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ ในที่เปิดเผยและสามารถมองเห็นได้ชัดเจน	2.69	.50
● ผู้ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่ปลอดบุหรี่มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท	2.76	.46
● เจ้าของสถานที่ ถ้าไม่จัดให้มีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่มีโทษมีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท	2.65	.53
● เจ้าของสถานที่ ถ้าไม่จัดพื้นที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ และเขตสูบบุหรี่มีโทษปรับไม่เกิน 2,000	2.66	.51
● ผู้ที่สูบบุหรี่บนอาคารเรียน และบริเวณที่มีป้าย “เขตปลอดบุหรี่” ในวิทยาลัยราชพฤกษ์ถือว่าฝ่าฝืนกฎหมายการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่	2.77	.46

จากตารางที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัย และโทษของการสูบบุหรี่รายข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 2.65 – 2.85 โดยเห็นว่า การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับสารพิษจากนิโคติน และสารตะกั่วซึ่งจะทำลายสมอง และยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกาย เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายและมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ ทั้งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองซึ่งจะทำให้ได้รับความทรมารจากถุงลมปอดถูกทำลาย เป็นต้น แต่ความคิดเห็นเกี่ยวกับก้นกรองของบุหรี่ มีเพียง 1.41 ที่มีความคิดเห็นว่ก้นกรองของบุหรี่ไม่ได้ทำให้ปริมาณของสารนิโคตินลดลง

ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่ ในบริเวณที่ติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ หากมีการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในพื้นที่เขตปลอดบุหรี่จะมีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาทซึ่งเจ้าของสถานที่ต้องให้มีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตที่ให้ผู้สูบบุหรี่ได้ โดยติดป้ายให้เห็นชัดเจนในที่เปิดเผย หากไม่จัดให้มีเครื่องหมายดังกล่าวจะมีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท และหากไม่จัดพื้นที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ และเขตบุหรี่ก็จะมีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็น รายข้อคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.65 – 2.77

เมื่อจัดระดับของความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่ เป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่

ระดับความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	8	3.2
ระดับปานกลาง	209	83.6
ระดับต่ำ	33	13.2
$\bar{X} = 31.58$, S.D. = 3.126, Minimum = 17, Maximum = 35		

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัย และโทษ ของบุหรี่ในภาพรวม พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นระดับปานกลางจำนวนมากที่สุด 209 คน คิดเป็นร้อยละ 83.6 คะแนนเฉลี่ยรวม 31.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.126 คะแนนต่ำสุด 17 และคะแนนสูงสุด 35

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

n = 250

เจตคติต่อการสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.
• การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในสังคมไทย	3.62	1.114
• ผู้ชายสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่น่ารังเกียจ	3.36	1.101
• ผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม	4.17	.992
• ผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่เป็นตัวอย่างของพฤติกรรมที่ไม่ดี และไม่ควรมานำมาเป็นแบบอย่าง	3.67	1.071
• วัยรุ่นสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	3.97	1.043
• การสูบบุหรี่ไม่แสดงถึงการเป็นคนทันสมัย หรือเท่แต่อย่างใด	4.07	1.071
• การสูบบุหรี่ไม่ได้ทำให้ได้รับความเชื่อถือหรือเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ	3.78	1.226
• การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่น่าเลียนแบบ	4.36	.867
• บุหรี่เป็นสิ่งเสพติด ทำลายสุขภาพ	4.40	.791
• บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่อันตรายเพราะจะนำไปสู่สิ่งเสพติดอื่น ๆ	4.16	.898
• ท่านรังเกียจเพื่อนหรือบุคคลที่สูบบุหรี่	3.48	1.216
• ถ้าท่านสูบบุหรี่เพื่อนหรือคนรอบข้างรังเกียจ	3.63	1.109
• ถ้าท่านอยู่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ ท่านจำเป็นต้องสูบด้วย	3.26	1.508
• การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่โดยไม่จำเป็น	4.21	.826
• การเลิกบุหรี่ทำให้เสียบุคลิภาพของตนเอง	2.89	1.495

จากตารางที่ 5 ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนเฉลี่ยรายข้อสูงสุด คือ 4.40 ซึ่งเป็น ทัศนคติที่รู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ทำลายสุขภาพ ลำดับต่อมาคือ การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่น่าเลียนแบบ คะแนนเฉลี่ย 4.36 ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ซึ่งทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่โดยไม่จำเป็น คะแนนเฉลี่ย 4.21 ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้หญิง ร้อยละ 4.17 และรู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็น

อันตรายซึ่งจะเป็นต้นเหตุนำไปสู่การเสพติดอื่น ๆ ที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น คะแนนเฉลี่ย 4.16 และคะแนนเฉลี่ยรายข้อสูงสุดลำดับสุดท้ายคือ 4.07 คือทัศนคติที่รู้สึกว่าการสูบบุหรี่ไม่ได้แสดงว่าเป็นคนทันสมัยหรือเท่แต่อย่างใด สำหรับคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่ต่ำสุดคือ 2.89 ซึ่งเป็น ทัศนคติที่นักศึกษาารู้สึกว่าการที่บุคคลจะเลิกสูบบุหรี่ ไม่ทำให้บุคคลนั้นเสียบุคลิกภาพ

การจัดระดับของ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่เป็น 3 ระดับ คือ ทัศนคติระดับสูง ทัศนคติระดับปานกลาง และทัศนคติระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	45	18.0
ระดับปานกลาง	163	65.0
ระดับต่ำ	42	16.8
$\bar{X} = 57.02$, S.D. = 9.288, Minimum = 31, Maximum = 74		

จากตารางที่ 6 ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับและเป็นพฤติกรรมที่ไม่ควรเลียนแบบ เป็นที่รังเกียจของคนรอบข้าง นอกจากทำลายสุขภาพแล้วยังนำไปสู่การติดสารเสพติดอื่น ๆ ตามมา ซึ่งก่อให้เกิดโรคและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยไม่จำเป็น ทัศนคติของกลุ่มนักศึกษาส่วนใหญ่ระดับปานกลาง จำนวน 163 คน ร้อยละ 65.2 คะแนนเฉลี่ยโดยรวม 57.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.288 คะแนนสูงสุด 74 และคะแนนต่ำสุด 31 และทัศนคติระดับสูง ร้อยละ 18.0

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์แรงงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแรงงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่

แรงงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.
การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้มีเพื่อนมากขึ้น	2.36	.754
การเลิกสูบบุหรี่จะช่วยให้อุสภพดีขึ้น	2.78	.495
การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้การเจ็บป่วยจากโรคทางเดินหายใจลดลง	2.78	.452
การเลิกสูบบุหรี่ทำให้มีเงินเหลือไว้ใช้จ่ายในสิ่งที่จำเป็นมากขึ้น	2.82	.405
การงดสูบบุหรี่ช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปอด	2.81	.440
การงดสูบบุหรี่ช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง	2.85	.392
การเป็นผู้นำนักศึกษาต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่	2.77	.457
ถ้ามีเพื่อนที่ดองการเลิกสูบบุหรี่จะช่วยให้นักศึกษาตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ด้วย	2.64	.536
ครอบครัวมีส่วนสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่	2.72	.530
บิดา – มารดา มีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่	2.68	.530
ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้เลิกบุหรี่ได้	2.41	.666
การปฏิบัติธรรมและนั่งสมาธิช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ	2.43	.638
หากต้องการเลิกสูบบุหรี่ควรเลือกวันสำคัญที่สุดในชีวิตมา	2.40	.750
กำหนดเป็นวันเริ่มต้นงดสูบบุหรี่		

จากตารางที่ 7 แรงงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ การวิเคราะห์รายข้อพบว่าคะแนนเฉลี่ย รายข้อสูงสุด อยู่ระหว่าง 2.78 – 2.85 ซึ่งเป็นแรงงใจสำคัญที่จะทำให้เลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ แรงงใจที่เกี่ยวข้องกับความต้องการปกป้องตนเอง และความต้องการการหลีกเลี่ยงจากความเจ็บปวด ดังเช่น ต้องการเลิกสูบบุหรี่เพราะ เสี่ยงของการเป็นมะเร็งปอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลิกสูบบุหรี่จะช่วยลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง แรงงใจในด้านความต้องการการยอมรับของสังคม พบว่า คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.66 – 2.77 กล่าวคือ การเป็นผู้นำนักศึกษาต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่ และหากมีเพื่อนที่ดองการเลิกสูบบุหรี่ก็จะเป็นแรงงใจให้นักศึกษาตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วย

แรงจูงใจด้านความต้องการความสัมพันธ์ พบว่า ครอบครัวและบิดา มารดา มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ โดยคะแนนเฉลี่ย 2.72 และ 2.68 ตามลำดับ โดยที่เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจทางศาสนา การปฏิบัติธรรมเพื่อฝึกสมาธิ และการเลือกวันที่สำคัญที่สุดในชีวิตมากำหนดเป็นวันเริ่มต้นงดสูบบุหรี่ นักศึกษากลุ่มตัวอย่างจะให้ความสำคัญ รองลงมาคือคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.41, 2.43 และ 2.40 ตามลำดับซึ่งการเลิกสูบบุหรี่จะเป็นแรงจูงใจให้มีเพื่อนมากขึ้นเพียง 2.36

ระดับแรงจูงใจต่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยแบ่งระดับของแรงจูงใจเป็น 3 ระดับคือ แรงจูงใจระดับสูง แรงจูงใจระดับปานกลาง และแรงจูงใจระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ระดับแรงจูงใจต่อการเลิกสูบบุหรี่

ระดับของแรงจูงใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	55	22.0
ระดับปานกลาง	154	61.6
ระดับต่ำ	41	16.4
$\bar{X} = 34.46$, S.D. = 4.160, Minimum = 20, Maximum = 43		

จากตารางที่ 8 ระดับแรงจูงใจต่อการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่ แรงจูงใจระดับปานกลาง ร้อยละ 61.6 ระดับสูง ร้อยละ 22.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 16.4 คะแนนเฉลี่ยรวม 34.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.160 คะแนนต่ำสุด 20 คะแนนสูงสุด 43

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา

ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.
ท่านมีความตั้งใจจะทิ้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการสูบบุหรี่	.88	.322
ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อครอบครัว	.91	.284
ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อ พ่อ – แม่	.90	.306
ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อคนที่ท่านรัก	.87	.331
ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพของตนเอง	.93	.263

ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา 1
(ต่อ)

ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.
ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักศึกษา	.86	.345
ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ พี่ – น้อง	.90	.301
ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อให้วิทยาลัยราชพฤกษ์เป็นสถาบัน ปลอดบุหรี่	.87	.341
ท่านตั้งใจจะหักมวนบุหรี่ทิ้ง	.87	.337
ถ้าวิทยาลัยมีคลินิกให้การปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ท่านยินดีเข้ารับการ บำบัดรักษา	.88	.327
ท่านสามารถเลิกบุหรี่ได้เองโดยไม่ต้องเข้ารับการบำบัด	.89	.313
ท่านมีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่	.91	.290

จากตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ยรายข้อ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ระหว่าง .86 – .93 โดยมีความตั้งใจที่จะทิ้งอุปกรณ์ที่ใช้สูบบุหรี่ ซึ่งความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพของตนเอง เพื่อคนในครอบครัว โดยเฉพาะ พ่อ – แม่ และบุคคลที่ตนรัก และการเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับ พี่ – น้อง เพื่อนนักศึกษาด้วยกัน และการเป็นสถาบันปลอดบุหรี่ของวิทยาลัยราชพฤกษ์ ทั้งมีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง แต่ถ้าวิทยาลัยมีคลินิกให้การปรึกษาก็ยินดีเข้ารับบริการ

การจัดระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยแบ่งระดับความตั้งใจ เป็น 3 ระดับ คือ ความตั้งใจระดับสูง ความตั้งใจระดับปานกลาง และความตั้งใจระดับต่ำ รายละเอียดดังตารางที่

ตารางที่ 10 ระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

n = 241		
ระดับของความตั้งใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	-	-
ระดับปานกลาง	210	84.0
ระดับต่ำ	31	12.4
$\bar{X} = 10.51$, S.D. = 4.827, Minimum = 0, Maximum = 12		

จากตารางที่ 10 ระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 210 คน ร้อยละ 84.0 คะแนนเฉลี่ยรวม 10.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.827 คะแนนสูงสุด 12 คะแนนต่ำสุด 0

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะ กลุ่มตัวอย่างกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา

คุณลักษณะ กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ แหล่งเงินทุนในการศึกษา การมีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา สาเหตุที่สูบบุหรี่ และอายุที่เริ่มสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (χ^2) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา	
	χ^2	p-value
เพศ	3.749	.053
อายุ	5.142	.162
สาขาที่ศึกษา	43.833	.000*
ประเภทของนักศึกษา	3.741	.291
บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่	8.439	.134
พฤติกรรมการสูบบุหรี่	32.969	.000*
สาเหตุที่สูบบุหรี่	3.396	.639
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก	2.960	.398

*p≤.001

จากตารางที่ 11 พบว่า คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง คือ สาขาที่ศึกษาและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.001

ตอนที่ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และแรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ

7.1 การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่และแรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่ กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา	ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา	
	r	p-value
ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่	.357	.000*
ทศนคติต่อการสูบบุหรี่	.387	.000*
แรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่	.482	.000*

*p ≤ .001

จากตารางที่ 12 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา ($r = .357$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 นั่นคือ เมื่อนักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ยิ่งมาก ก็จะมี ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ยิ่งมากขึ้นตามไปด้วย

ทศนคติต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา ($r = .387$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 นั่นคือ เมื่อนักศึกษามีทศนคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่ยิ่งมาก ก็จะมี ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ยิ่งมากขึ้นตามไปด้วย

แรงจูงใจเพื่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา ($r = .482$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 นั่นคือ เมื่อนักศึกษาได้รับแรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่ยิ่งมากขึ้น ก็จะมี ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ยิ่งมากขึ้นตามไปด้วย

7.2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression) ของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา ประกอบด้วย ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ แรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ เป็นตัวพยากรณ์ โดยการสร้างสมการทำนายที่มีตัวแปรตาม คือความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ และตัวแปรต้น 3 ตัวแปร คือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ย ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ และแรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ตามลำดับ โดยใช้สูตร (ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์ และคณะ, 2555: 129) การวิเคราะห์ 2 แบบ คือแบบที่ 1 วิธี เข้าทีละตัว ดังตารางที่ 13 และแบบที่ 2 วิธี เพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน ดังตารางที่ 14

$$\hat{y} = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3$$

y = ตัวแปรตาม

a = ค่าคงที่

b_i = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเมื่อ x_i เปลี่ยนแปลงค่าไป 1 หน่วย

x_i = ตัวแปรต้นตัวที่ i โดย i มีค่า 1, 2, 3

ตารางที่ 13 การวิเคราะห์การถดถอยพหุความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาซึ่งมีตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร เป็นตัวทำนาย (วิธีเข้าที่ละตัว)

ตัวแปร	b	Sb	Beta	t	p-value
ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่	.121	.057	.135	2.123	.035*
เจตคติต่อการสูบบุหรี่	.055	.019	.181	2.822	.005*
แรงจูงใจเพื่อเลิกบุหรี่	.243	.042	.358	5.823	.000*
R ² Adjusted = .282 Constant = 4.727					

*p ≤ .05

จากตารางที่ 13 การวิเคราะห์การถดถอยพหุโดยวิธี เข้าที่ละตัว พบว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อควบคุมตัวแปรให้เป็นค่าคงที่ ตัวแปรความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และแรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา และใช้พยากรณ์ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ของนักศึกษาได้ โดยมีประสิทธิภาพของการพยากรณ์ 28.2% นั่นคือ ตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 28.2 และถ้าทราบค่าของตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถคาดคะเนค่าของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้จากสมการถดถอยดังนี้

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนดิบ คือ

$$\hat{Y}_i = -4.727 + .121X_{1i} + .055X_{2i} + .243X_{3i}$$

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนมาตรฐาน คือ

$$\hat{Z}_y = .135Z_{x1i} + .181Z_{x2i} + .358Z_{x3i}$$

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์การถดถอยของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา ซึ่งมีตัวแปรเป็นตัวทำนาย (วิธี เพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน)

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก	R	R ²	R ² Change	F	p-value
แรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่	.482	.232	.229	72.368	.000*
แรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่	.527	.278	.272	45.739	.000*
แรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ พิษภัยและโทษของบุหรี่	.540	.291	.282	32.444	.000*

*p≤ .001

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์การถดถอยโดยใช้วิธี เพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน พบว่า แรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีประสิทธิภาพของการพยากรณ์เท่ากับ 23.2% ($R^2 = .232$) นั่นคือ แรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่สามารถพยากรณ์ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 23.2

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ค่าประสิทธิภาพของการพยากรณ์เพิ่มขึ้น เป็น 27.8% ($R^2 = .278$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ แรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่และ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 27.8 โดยที่ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการเลิก สูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 27.2 ($R^2 \text{ Change} = .272$)

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ค่าประสิทธิภาพ ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น 29.1% ($R^2 = .291$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ แรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 29.1 โดยที่ ความคิดเห็นสามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 28.2 ($R^2 \text{ Change} = .282$)

นอกจากนั้น พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวพยากรณ์ 3 ตัว กับตัว แปรอิสระมีค่าเท่ากับ .540 แสดงว่า ตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความ ตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้ดีกว่าการใช้ตัวพยากรณ์ตัวเดียว โดยตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว สามารถ

ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตอนที่ 8 ข้อเสนอแนะของนักศึกษา ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดจากจำนวนนักศึกษา 250 คน มีผู้ให้ข้อเสนอแนะ 27 คน วิเคราะห์โดยคะแนนร้อยละ ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ร้อยละของข้อเสนอแนะของนักศึกษา

n = 27		
ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
- ควรนำเงินที่ซื้อบุหรี่ไปซื้ออาหารที่มีประโยชน์	1	3.7
- การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี ไม่ควรสูบเพราะทำร้ายคนรอบข้างและเปลืองเงิน	5	18.5
- ไม่ควรสูบบุหรี่เพื่อรักษาสุขภาพของตนเองเพราะการสูบบุหรี่มาก ๆ จะทำให้ร่างกายทรุดโทรม	4	14.8
- ควรเลิกสูบบุหรี่ เพราะจะทำให้เป็นมะเร็ง	1	3.7
- ผู้หญิงไม่ควรสูบบุหรี่	1	3.7
- อยากเลิกสูบบุหรี่แต่ขอเวลา	1	3.7
- มีนักศึกษาขึ้นสูบบุหรี่โดยเปิดเผยในเครื่องแบบนักศึกษา อยากให้แก้ปัญหาเพราะมีผลกระทบต่อสถาบัน และนักศึกษาส่วนใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยมีกฎที่เข้มงวดกว่านี้และปฏิบัติอย่างจริงจัง	1	3.7
- ควรจะมีการรณรงค์หรือห้ามสูบบุหรี่อย่างจริงจังโดยด่วน	2	7.4
- การสูบบุหรี่ในวิทยาลัยถือเป็นความผิดทางกฎหมาย และทำให้ชื่อเสียงของวิทยาลัยเสียหาย หากมีผู้มาเยี่ยมวิทยาลัยแล้วพบเห็นภาพนักศึกษากำลังสูบบุหรี่ทำให้ภาพของวิทยาลัยไม่ดี	1	3.7
- มีนักศึกษาสูบบุหรี่ตามบันไดหนีไฟ ห้องน้ำ โรงอาหารและใต้ตึกเสมอ ๆ	1	3.7
- วิทยาลัยมีที่สูบบุหรี่มากเกินไป	1	3.7
- ไม่สามารถเลิกได้	4	14.8
- ควรมีพื้นที่สำหรับผู้สูบเพื่อป้องกันกลิ่นควันบุหรี่รบกวนผู้อื่น	1	3.7
- อื่น ๆ ไม่เข้าใจ คำถามควรใช้แบบสอบถามกับผู้สูบบุหรี่	3	11.1
รวม	27	100

จากตารางที่ 15 นักศึกษากลุ่มตัวอย่างเสนอแนะว่า การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี ทำลายสุขภาพของตนเอง และทำร้ายผู้อื่น การสูบบุหรี่ในวิทยาลัยถือเป็นความผิด และทำให้ภาพลักษณ์ของวิทยาลัยเสียหาย ซึ่งมีนักศึกษาสูบบุหรี่ตามบันไดหนีไฟ ห้องน้ำ โรงอาหาร และได้อาคารเสมอ ๆ ควรมีการรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่อย่างจริงจัง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทักษะการต่อต้านการสูบบุหรี่ และแรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อป้องกันการบริโภคยาสูบในกลุ่มนักศึกษา โดยการสร้างค่านิยมให้กับคนรุ่นใหม่ที่ได้รับจากภัยคุกคามจากการบริโภคยาสูบ และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโครงการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์ในโอกาสต่อไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาของวิทยาลัยราชพฤกษ์ ซึ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ทุกสาขาวิชา จำนวน 250 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 ถึง วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน และนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่เป็นคุณลักษณะประชากร สำหรับข้อมูลด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทักษะการต่อต้านการสูบบุหรี่ แรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ได้ใช้การวิเคราะห์โดย คะแนนร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และการจัดระดับของตัวแปรแต่ละด้านเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพื่อทำนายตัวแปรอิสระ ทั้ง 3 ด้านว่าจะมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม โดยการวิเคราะห์ การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) ดังผลสรุปการวิจัย การอภิปราย และข้อเสนอแนะต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 คุณลักษณะของประชากรกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาเพศชาย ร้อยละ 38.4 และเพศหญิง ร้อยละ 61.6 มีอายุเฉลี่ย 20.99 ปี อายุน้อยที่สุด 18 ปี อายุมากที่สุด 28 ปี โดยช่วงอายุที่มีจำนวนนักศึกษามากอยู่ในช่วงอายุ 20 – 25 ปี ร้อยละ 51.2 รองลงมาคืออายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 39.6 ซึ่งสาขาที่มีจำนวนนักศึกษามากที่สุด 4 สาขาวิชา ได้แก่ สาขาวิชาการจัดการโลจิสติกส์ ร้อยละ 16.8 รองลงมาคือสาขาวิชาการจัดการร้อยละ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ร้อยละ 14.0 และสาขาวิชาการจัดการโรงแรมและการท่องเที่ยว ร้อยละ 12.0 โดยสาขาวิชาคอมพิวเตอร์แอนิเมชัน มีจำนวนนักศึกษาน้อยที่สุด ร้อยละ 3.2

สำหรับแหล่งเงินทุนในการศึกษา พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ได้กู้เงินจากกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา เป็นค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่าย ร้อยละ 55.2 รองลงมาคือจ่ายค่าเล่าเรียนเอง (โดยผู้ปกครอง) ร้อยละ 36.4 ได้รับทุนของวิทยาลัย ร้อยละ 11.2 และทุนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 3.2 การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว พบว่า พ่อของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 32.4 รองลงมาคือญาติ พี่ – น้อง ร้อยละ 19.6 โดยที่มีแม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 2.0 และสูบบุหรี่ ทั้งพ่อ และแม่ ร้อยละ 1.6 ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรตระหนักเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากครอบครัว เป็นรากฐานของการเรียนรู้ และถ่ายทอดแบบแผนของการประพฤติปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ ซึ่งเด็กและเยาวชนจะได้รับ อิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว สำหรับการสูบบุหรี่ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 17.6 สูบเป็นบางครั้ง และที่สูบเป็นประจำร้อยละ 14.4 ในขณะที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 68.0 ดังนั้นจะเห็นได้ว่านักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่มีจำนวนถึง 1 ใน 3 ซึ่งสาเหตุของการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มาจากเพื่อน คือเมื่อเข้าอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่จึงต้องสูบไปด้วยร้อยละ 17.8 และเห็นเพื่อนนักศึกษาด้วยกันสูบบุหรี่จึงสูบลตามเพื่อน ร้อยละ 14.9 ในขณะที่ ร้อยละ 13.9 ถูกชักชวน และที่สูบบุหรี่โดยคิดว่าเป็นการคลายเครียด ร้อยละ 42.6 โดยส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ ระหว่าง 16 – 20 ปี ร้อยละ 50.7 อายุระหว่าง 11 – 15 ปี ร้อยละ 42.3 และเริ่มสูบบุหรี่อายุต่ำกว่า 11 ปี ร้อยละ 4.2 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 16 ปี ซึ่งการสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อยจะเป็นการสะสมสารพิษในร่างกายมากยิ่งขึ้นเรื่อย ๆ การสูบบุหรือนอกจากจะเสียเงินซื้อบุหรี่แล้ว เมื่อจุดบุหรี่เท่ากับเผาเงินไปกับมวนบุหรี่แล้ว ยังเผาไฟเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งจะบั่นทอนชีวิตให้สั้นลงไปด้วย

1.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่

ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า บุหรี่มีสารพิษที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย สารพิษและสารตะกั่วในบุหรี่จะทำลายสมอง และยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกาย เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้ ผู้ที่ติดบุหรี่ยังมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ และโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งจะได้รับผลกระทบเนื่องจากถุงลมปอดถูกทำลายเป็นต้น แต่ความคิดเห็นเกี่ยวกับก้นกรองบุหรี่ ซึ่งมีโฆษณาว่าสามารถกรองสารพิษจากนิโคตินได้ นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยเท่านั้นที่เห็นว่าก้นกรองของบุหรี่ไม่ได้ทำให้ปริมาณของสารนิโคตินลดลง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ นักศึกษากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าผู้ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในบริเวณที่มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ควรได้รับโทษปรับตามที่กฎหมายกำหนด ไม่เกิน 2,000 บาท และเจ้าของสถานที่ต้องดำเนินการจัดเขตปลอดบุหรี่ และเขตสูบบุหรี่ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2535 กำหนดชื่อและประเภทของสถานที่สาธารณะที่ห้ามการสูบบุหรี่

สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าว เป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งแบ่งพื้นที่เป็น 3 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 คือเขตปลอดบุหรี่ ประเภทที่ 2 เขตที่กำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี่เฉพาะในอาคารหรือเป็นการเฉพาะนอกพื้นที่อาคารได้ และประเภทที่ 3 คือพื้นที่ซึ่งจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ได้ทั้งภายใน และภายนอกอาคาร ซึ่งประเภทที่ 3 นี้ มีได้แห่งเดียวคือสนามบิณสุวรรณภูมิ สำหรับวิทยาลัยราชพฤกษ์จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ประเภทที่ 2 คือกำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี่ในอาคารและนอกพื้นที่อาคารได้ แต่ต้องจัดเขตสูบบุหรี่ที่มีลักษณะ และมาตรฐานก็ต้องไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนบริเวณข้างเคียงไม่อยู่บริเวณทาง เข้า – ออก และไม่อยู่ในที่เปิดเผยหรือเป็นที่เห็นได้เด่นชัด แก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น หากเจ้าของ สถานที่ไม่ดำเนินการจัดให้เป็นเขตดังกล่าว จะมีโทษปรับตามกฎหมาย (สำนักมาตรการป้องกัน สาธารณภัย, 2554: 1 – 2)

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.6 ความคิดเห็นโดยเฉลี่ย 31.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.126 ความคิดเห็นคะแนนต่ำสุด 17 และ ความคิดเห็นคะแนนสูงสุด 35

1.3 ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่

ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ว่า เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นที่รังเกียจของสังคม และคนรอบข้างแล้วยังทำลายสุขภาพ อาจ นำไปสู่การติดสารเสพติดที่มีอันตรายรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งการสูบบุหรี่ไม่ใช่สิ่งที่ดีแสดงว่าเป็นคนที่ ทนสมัยหรือน่าชื่นชมแต่อย่างใด และการที่บุคคลจะเลิกสูบบุหรี่ก็ไม่ได้ทำให้สุขภาพดีเลย โดยนักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทักษะคิดในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.2 และระดับสูง ร้อยละ 18.0 ทักษะคิดโดยเฉลี่ย 57.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.288 คะแนนต่ำสุด 31 และคะแนนสูงสุด 74

1.4 แรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่

นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่โดยมีแรงจูงใจซึ่งจะกระตุ้นหรือ ผลักดันให้เลิกสูบบุหรี่ได้ซึ่งเป็นแรงจูงใจสำคัญ คือความต้องการของนักศึกษาเองเพื่อป้องกัน สุขภาพของตนเองให้ปลอดภัยจากสารพิษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการเจ็บป่วยจากโรคทางเดิน หายใจ มะเร็งปอด และโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งเป็นแรงจูงใจด้านความต้องการปกป้องตนเอง และ ความต้องการหลีกเลี่ยงจากความเจ็บปวด (สถิต วงศ์สวรรค์ , 2529) และแรงจูงใจในการที่จะได้รับ การยอมรับจากเพื่อนนักศึกษาในการเป็นผู้นำและเป็นตัวอย่างที่ดี โดยเฉพาะหากมีเพื่อน ๆ ที่ ต้องการจะเลิกสูบบุหรี่ ก็จะเป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ด้วย ทั้งนี้ครอบครัว และบิดา – มารดามีส่วนสำคัญต่อการสูบบุหรี่ สำหรับแรงจูงใจที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้เลิก

สูบบุหรี่ เช่น คำสอน หลักปฏิบัติของศาสนา และวันสำคัญที่จะนำมากำหนดเป็นแรงจูงใจเพื่อเริ่มต้นงดสูบบุหรี่ นักศึกษากลุ่มตัวอย่างจะให้ความสำคัญรองจาก แรงจูงใจของครอบครัวและบิดา – มารดา

ระดับแรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระดับแรงจูงใจ ระดับปานกลาง ร้อยละ 61.6 แรงจูงใจเฉลี่ย 34.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.160 แรงจูงใจระดับสูง 22.0 คะแนนแรงจูงใจต่ำสุด 20 และคะแนนแรงจูงใจสูงสุด 43

1.5 ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง โดยนักศึกษามีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ และจะทิ้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพของตนเอง เพื่อคนในครอบครัว พ่อ – แม่ บุคคลที่ตนเองรัก เพื่อให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ พี่ – น้อง และเพื่อสถานบันการศึกษาของนักศึกษาเองคือวิทยาลัยราชพฤกษ์ในการเป็นสถาบันปลอดบุหรี่ โดยยินดีที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา ถ้าวิทยาลัยมีคลินิกให้การปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ โดยระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 12.4 ซึ่งความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่โดยรวมคะแนนเฉลี่ย 10.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.827 คะแนนความตั้งใจต่ำสุด 12

1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา

ผลการวิจัยพบว่าคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างคือ สาขาที่ศึกษา และพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 แสดงว่า นักศึกษาบางสาขาที่สูบบุหรี่ ได้มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่

1.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ และแรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่ กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา

1.7.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัย และโทษของการสูบบุหรี่ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .357$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทศนคติต่อการสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวก ($r = .387$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นกัน โดยแรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก เช่นเดียวกับ ปัจจัยด้านความคิดเห็นและทัศนคติ โดยแรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ พบความสัมพันธ์ ($r = .482$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงว่า เมื่อ

นักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่มาก และมีทัศนคติที่ดีว่าการสูบบุหรี่ไม่ใช่พฤติกรรมที่เหมาะสม เมื่อมีแรงจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ก็จะมากขึ้นตามไปด้วย

1.7.2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยวิธีเข้าทีละตัว ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัย และโทษของบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่และแรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ และแรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาของนักศึกษา พบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัว ร่วมกัน อธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 28.2 (Adjusted $R^2 = .282$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย แรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด (Beta = .358, $P < .05$) รองลงมาคือ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ (Beta = .181, $P < .05$) และความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ (Beta = .135, $P < .05$) ซึ่งความสัมพันธ์อยู่ในทิศทางตามสมมติฐานการวิจัย ที่ว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

1.8 ข้อเสนอแนะของนักศึกษา

นักศึกษาเห็นว่าการสูบบุหรี่ทำลายสุขภาพของตนเอง และคนรอบข้างซึ่งในวิทยาลัยราชพฤกษ์ยังมีนักศึกษาสูบบุหรี่ ในสถานที่ซึ่งเป็นเขตปลอดบุหรี่อย่างเปิดเผย เช่น โรงอาหาร โรงได้อาคาร ตามบันไดหนีไฟและห้องน้ำ จึงควรให้มีการรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่อย่างจริงจัง เพราะกระทบต่อชื่อเสียงของวิทยาลัย

2. การอภิปราย

ผลการอภิปรายตามลำดับดังนี้

1. นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่มีจำนวน ร้อยละ 32 โดยมีการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 14.4 สูบเป็นบางครั้ง ร้อยละ 17.6 ซึ่งเท่ากับมีนักศึกษาสูบบุหรี่ถึง 1 ใน 3 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่ม เมื่ออายุระหว่าง 16 – 20 ปี ร้อยละ 50.7 อายุระหว่าง 11 – 15 ปี ร้อยละ 42.3 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่โดยเฉลี่ย 16 ปี สอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติซึ่งทำการสำรวจ ปี พ.ศ. 2554 พบว่า กลุ่มเยาวชนที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จะเริ่มสูบตั้งแต่อายุน้อย อายุที่เริ่มสูบคือ 16.2 ปี (วิพรรณ ประจวบเหมาะ , 2555: 10) แสดงว่านักศึกษาเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่เรียนในระดับมัธยมศึกษา และที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งคือเริ่มสูบบุหรี่อายุน้อยกว่า 11 ปี ร้อยละ 4.2 ซึ่งการสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อยจะมีผลทำให้สูบบุหรี่ติดเป็นนิสัย และมีแนวโน้มจะเป็นคนสูบบุหรี่จัดในอนาคต ทำให้ยากต่อการเลิกสูบและมีโอกาสเจ็บป่วยได้มากกว่าคนที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่ (ศรัญญา เบญจกุล

และคณะ, 2550: 16) และจากการที่บุคคลในครอบครัวของนักศึกษามีผู้ที่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะพ่อที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 32.4 ญาติพี่น้อง 19.6 มีแม่ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 2.0 และทั้งพ่อและแม่สูบบุหรี่ด้วยกันทั้งคู่ ร้อยละ 1.6 ดังเช่นการศึกษาของ สุขุมาลัย ประสมศักดิ์ (2552: 1 – 6) เรื่องปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าบุคคลในครอบครัวของนักศึกษที่สูบบุหรี่ คือบิดาและพี่ชาย ซึ่งเป็นสิ่งที่น่ากังวลเป็นอย่างมากเนื่องจาก พฤติกรรมของพ่อ แม่ หรือสมาชิกในครอบครัวจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ โดยเด็กจะได้รับอิทธิพลมาจากครอบครัว สำหรับเหตุชักทำให้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มาจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน เห็นเพื่อนสูบบุหรี่จึงสูบบุหรี่ เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนนักศึกษา หรือถูกชักชวนจึงต้องคล้อยตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียาพร ชูเอียด (2550: 50) ที่พบว่า ลักษณะเฉพาะของวัยรุ่นเพศชายเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง วัยของความต้องการยอมรับทั้งในกลุ่มเพื่อนและในสังคม วัยที่ต้องการแสดงออกซึ่งตัวตนอย่างเต็มที่ ทั้งเป็นวัยที่ยิ่งห้ามก็เหมือนยิ่งยุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชวลักษณ์ ชันอาสา ที่พบว่านักเรียนที่สูบบุหรี่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูง ร้อยละ 56.10 และร้อยละ 34.80 ตามลำดับ

2. ความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับพิษภัย และโทษของบุหรี่ นักศึกษาเห็นว่าการสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายได้รับสารพิษจากนิโคติน และสารตะกั่ว ซึ่งจะทำลายสมอง ขยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกายเป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น มะเร็งปอด มะเร็งจุก มะเร็งกล่องเสียง (วารสาร ภูมิศาสตร์, 2546: 53) มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ และถุงลมโป่งพอง ในส่วนของโทษต่อการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมการบริโภค ยาสูบ และการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดเขตปลอดบุหรี่และติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ซึ่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่บนอาคารเรียนในวิทยาลัยราชพฤกษ์และบริเวณที่มีป้าย “ปลอดบุหรี่” ถือว่าเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมายการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท สำหรับระดับความคิดเห็น ส่วนใหญ่ระดับปานกลาง ร้อยละ 83.6 ความคิดเห็นโดยเฉลี่ย 31.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.126 ความคิดเห็นต่ำสุด 17 และความคิดเห็นสูงสุด 35

3. ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาเป็นไปในทางที่ดี โดยคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 57.02 ซึ่งมีทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นที่รังเกียจของคนรอบข้าง นอกจากทำลายสุขภาพแล้วยังนำไปสู่การติดสารเสพติดอื่น ๆ ตามมา เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิไลวรรณ วิริยะไชโย และอภินิห์ แซ่ลิ่ม (2548: 207) ซึ่งศึกษา เรื่องทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของ บุคคลากร นักศึกษาแพทย์ ผู้ป่วยนอกและญาติของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทุกกลุ่ม มีทัศนคติในเรื่องของพิษภัยจากการสูบบุหรี่ คล้ายคลึงกัน ร้อยละ 99 เห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพและต่อครอบครัว สำหรับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่ไม่แสดงว่าเป็นคนทันสมัยหรือน่าชื่นชมนั้น นักศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติในทางที่ดี และการเลิกสูบบุหรี่ก็ไม่ทำให้บุคคลที่เคยสูบบุหรี่เสียบุคลิกภาพแต่อย่างใด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริศนา คำเงิน (2553: 5 – 6) เรื่องความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพัฒนาการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่ คือ เห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่ช่วยให้เกิดความมั่นใจ และการเป็นคนทันสมัยก็ไม่จำเป็นต้องพึ่งพานูรี

4. แรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา ที่สำคัญคือความต้องการของตนเองที่จะเลิกสูบบุหรี่ เพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และไม่ต้องการเจ็บป่วยหรือทุพพิกาล จากโรคทางเดินหายใจ มะเร็งปอด และถุงลมโป่งพอง เป็นต้น โดยเฉพาะแรงจูงใจที่จะทำให้เลิกสูบบุหรี่คือเพื่อน ๆ หากมีกลุ่มเพื่อนต้องการเลิกสูบบุหรี่ นักศึกษาจะตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ไปด้วย ทั้งนี้ครอบครัวและบิดา – มารดา มีส่วนสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาด้วย ดังเช่น วิไลวรรณ วิริยะไชโย และ อภิรดี แซ่ลิ้ม (2549: 213) ที่พบว่าครอบครัวเป็นแรงจูงใจอันดับต้นในการเลิกสูบบุหรี่

5. ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.0 โดยความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ เพื่อสุขภาพของตนเอง เพื่อคนในครอบครัว พ่อ – แม่ และบุคคลที่ตนเองรัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สติธา สมควรดี (2542: 1) เรื่องการเลิกสูบบุหรี่ ความตั้งใจ และปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ที่พบว่าความรัก ความห่วงใยต่อสุขภาพตนเอง และครอบครัว มีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่และเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ พี่ – น้อง และเพื่อสถาบันการศึกษาของนักศึกษาเอง คือ วิทยาลัยราชพฤกษ์ให้เป็นสถาบันปลอดนูรี และยินดีจะเข้ารับการบำบัดรักษาหากวิทยาลัยจัดตั้งคลินิก ให้การปรึกษาเพื่อเลิกนูรี

6. ความสัมพันธ์ ระหว่างคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา ชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยราชพฤกษ์ รวม 10 สาขาวิชา โดยพบว่านักศึกษาบางสาขาวิชา และนักศึกษากลุ่มที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

7. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัย และโทษของนูรี ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และแรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่ กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามีความคิดเห็น เกี่ยวกับพิษภัย และโทษของนูรีว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีทัศนคติ

ต่อการสูบบุหรี่ว่าไม่ใช่พฤติกรรมที่เหมาะสม อีกทั้งได้รับแรงจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่มากขึ้นตามไปด้วย

8. ข้อเสนอแนะของนักศึกษา นักศึกษาเสนอแนะว่า การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองเงินทำลายสุขภาพ ทำให้ร่างกายทรุดโทรม และควันบุหรี่ยังทำร้ายคนข้างเคียง วิทยาลัยควรมีการรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ อย่างจริงจัง เพราะกระทบต่อชื่อเสียงของวิทยาลัย

3. ข้อเสนอแนะของการวิจัย

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 เนื่องจากวิทยาลัยราชพฤกษ์ เป็นสถานศึกษา ที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยที่วิทยาลัยกำหนดให้อาคารเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่และจัดเขตสูบบุหรี่ไว้ให้ แต่ยังมีนักศึกษาที่สูบบุหรี่บนอาคารเรียน เช่น ในห้องน้ำชาย บริเวณระเบียงใกล้ห้องน้ำ ทางลงบันไดหนีไฟ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณโถงชั้นล่างของอาคาร 4 จึงควรมีมาตรการอย่างจริงจังในการให้นักศึกษาและบุคคลอื่น ๆ ที่สูบบุหรี่ ไปใช้สถานที่เขตสูบบุหรี่ที่วิทยาลัยจัดไว้ให้

3.1.2 ควรจัดตั้งคลินิกให้การปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่สำหรับนักศึกษา และบุคลากรที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่

3.1.3 ควรสอดแทรกความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ให้กับนักศึกษาทุกสาขาวิชา และทุกชั้นปีในการเรียนการสอนรายวิชา เพื่อเสริมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น วิชากลุ่มสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพ และกลุ่มวิชาพลศึกษา และนันทนาการ เป็นต้น

3.1.4 เผยแพร่ผลงานวิจัยให้กับสถานศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา เนื่องจากมีกลุ่มนักเรียนร้อยละ 42.3 เริ่มสูบบุหรี่ ตั้งแต่อายุระหว่าง 11 – 15 ปี อายุโดยเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 16 ปี เพื่อสำรวจนักเรียนที่สูบบุหรี่และเร่งให้การบำบัดรักษา สร้างเสริมทัศนคติที่ดีโดยปลูกจิตสำนึกให้ค่อย ๆ ซึมซับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ให้รู้ว่าการสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทำลายสุขภาพและมีผลต่อการพัฒนาสมองส่วนที่ทำหน้าที่คิด และตัดสินใจด้วยสติปัญญาแบบมีเหตุผล

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เนื่องจากอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ของนักศึกษาโดยเฉลี่ย 16 ปี ซึ่งเป็นวัยที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาให้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ และป้องกันเยาวชนให้ปลอดภัยจากบุหรี่

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเติม 5 ฉบับ (พ.ศ. 2549 – 2550). กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- จำลอง เงินดี, (2552). จิตวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 1 โอ. เอส. พรินติ้ง เฮาส์.
- ชำนาญ อินทร์ชัย. (2550) .ความคิดเห็นเกี่ยวกับขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการสำนักงานเขตบางแค กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา 2550.
- ชนกสุตา เพชรไทย. (2551). ความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับกิจกรรมและบริการการท่องเที่ยวเชิงนิเวศในที่มีป่าชายเลน. ปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการวางแผนและการจัดการการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม.
- ตุ ษา วิน, จุฑาธิป ศีลบุตร และบุญยง เกี่ยวการค้า. (2555) . พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยฟอเรสต์ ในหมู่บ้านเยชัน เมืองพริน นามา ประเทศพม่า. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2555.
- ทัศน คติหรือเจตคติ. (Attitude) สืบค้น 27/2/2556 <http://www.gotoknow.org/blogs/post/280647>
- บุหรีกับสุขภาพ. (2554). วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ ปีที่ 12 ฉบับที่ 140 กันยายน 2554.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2542). แนวคิดทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ปกิจ วาที่สารชกิจ. (2554). ความรับผิดชอบต่อสังคมของบริษัทบุหรี. วารสารคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่. ปีที่ 12 ฉบับที่ 140 กันยายน 2554.
- ประกิจ วาที่สารชกิจ. (2554). การสูบบุหรี่กับสุขภาพปากและฟันของคุณ. เอกสารคำแนะนำมูลนิธิธรรมะเพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีนาคม 2554.
- ประกิจ วาที่สารชกิจ. (2555). ห้องสมุด สจย. วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ปีที่ 13 ฉบับที่ 151 กันยายน 2555.

- ปริศนา คำเงิน. (2553). **ความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี** คณะพัฒนาการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่.
- ปรียาพร ชูเอียง (2550). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในเขตภาคใต้ตอนบนประเทศไทย**. วารสารควบคุม ยาสูบ 2550 ปีที่ 1 ฉบับที่ 2.
- ยุวลักษณ์ ชันอาสา . (2541). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่** ของนักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตติกรณ์ จงวิศาล. (2551). **มนุษย์สัมพันธ์ พฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วรารณ ภูมิสวัสดิ์. (2546). **รายงานการวิจัย เรื่อง แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่**. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2555, 10). **บุหรี่ มุมมองของประชากรศาสตร์และสังคมวิทยา**. วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ ปีที่ 13 ฉบับที่ 146 เมษายน 2555.
- วิไลวรรณ วิริยะไชโย และอภิรดี แซ่ลิ้ม. (254 8). **ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษาแพทย์และผู้ป่วยนอกและญาติ** ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์ เวชสาร ปีที่ 24 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม – มิถุนายน 2549.
- ศรัณญา เบญจกุล, อาทิตยา โล่ห์พัฒนานนท์, สุนีย์ สว่างศรี, ชุติมา โคมปรากฏ และปพิช คงพร. (2550). **ประสิทธิผลของโครงการค่ายเยาวชนไทย**. วารสารควบคุมยาสูบ ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 กันยายน– ธันวาคม 2550.
- สหคต ปญญาถาวร. (2550). **จุดสารเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการบริโภคยาสูบ**. ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 เมษายน- มิถุนายน 2550.
- สริตา สมควรดี. (2542). **การเลิกสูบบุหรี่ ความตั้งใจและปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ** การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2542.

- สุวรรณ จันทรประเสริฐ. (2538). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตคติและพฤติกรรมการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตนในอำเภอบางปะกงจังหวัดฉะเชิงเทรา** วิทยานิพนธ์ปริญญาคุยฎิบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาวดี ศิริพิน. (2552). **ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุขสันต์ เสดานนท์. (2556). **ภาพคำเตือนบุหรี่ ยาเส้น. วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่. ปีที่ 14 ฉบับที่ 155 มกราคม 2556.**
- สุพุมลย์ ประสมศักดิ์. (2552). **ปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร. สืบค้นวันที่ 11 พฤศจิกายน 2555.**
- สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). **รายงานสังคมไทยไตรมาสหนึ่ง ปี พ.ศ. 2555.**
- สำนักบริการข้อมูลสารสนเทศ. (2553). **ทฤษฎีทางสังคมวิทยา. (2553) .สำนักบริการข้อมูลและสารสนเทศ สืบค้นวันที่ 18 พฤศจิกายน 2555.**
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). **สรุปผลที่สำคัญการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร. พ.ศ. 2554 บริษัทเท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, กรุงเทพฯ.**
- สำนักกฎหมาย สำนักมาตรการป้องกันสาธารณสุข. **สาระสำคัญของกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของคนไม่สูบบุหรี่.** <http://61.19.54.137/Law/dpmlaw/main/content.php?Page=sub + category=65> สืบค้น 13/1/2556.
- Ajzen, I and Fishbein, M. (1980) **Underotomding attitudes and predicting Doeial behavior.** Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice – Hall.
- Fishbein and Ajzen. (1975). **Belief Attitude Intention and Behavior: An Introduction to theory and Reasearch.** Mass: Addision – Wesley.
- Yamane, Taro. (1975). **Statistics: and Introductory analysis.** 2 ed. New York: Harper and Row.

ภาคผนวก



คำเตือนบนซองบุหรี่





ภาพคำเตือน บุหรี่...ยาเส้น



ควินยาเส้น
ทำให้เนื้องอก 10 ชนิด

เลิกยาเส้น โทร 1600 www.thailandquitline.or.th



สูบบุหรี่
เนื้องอกกล่องเสียง

เลิกยาเส้น โทร 1600 www.thailandquitline.or.th



สูบบุหรี่
เนื้องอกช่องปาก

เลิกยาเส้น โทร 1600 www.thailandquitline.or.th



สูบบุหรี่
เนื้องอกปอดตาย

เลิกยาเส้น โทร 1600 www.thailandquitline.or.th

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง

ทัศนคติ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในวงเล็บหน้าข้อหรือเติมข้อความที่เป็นข้อมูลของท่าน

1. เพศ

() 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ ปี

3. สาขาที่ศึกษา

() 1. สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ

() 2. สาขาวิชาการตลาด

() 3. สาขาวิชาการจัดการ () 4. สาขาวิชาการจัดการโรงแรม

และการท่องเที่ยว

() 5. สาขาวิชาการจัดการโลจิสติกส์ () 6. สาขาวิชาการบัญชี

() 7. สาขาวิชานิติศาสตร์ () 8. สาขาวิชาการโฆษณาและการ
ประชาสัมพันธ์

() 9. สาขาวิชาคอมพิวเตอร์แอนิเมชัน () 10. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

4. แหล่งเงินทุนที่ใช้ในการศึกษา

() 1. จ่ายค่าเรียนเอง () 2. กู้ กยศ.

() 3. ทุนของวิทยาลัย () 4. อื่น ๆ

5. ในครอบครัวมีบุคคลใดที่สูบบุหรี่

() 1. บิดา () 2. มารดา

() 3. ญาติ – พี่น้อง () 4. ไม่มี

6. นักศึกษาสูบบุหรี่เป็นประจำหรือไม่

() 1. สูบเป็นประจำ (ทุกวัน) () 2. สูบเป็นบางครั้ง

() 3. ไม่เคยสูบ

7. สาเหตุที่ต้องสูบบุหรี่ (ตอบข้อที่สำคัญที่สุดเพียงข้อเดียว)

() 1. ถูกชักชวน () 2. ตามเพื่อน

() 3. ตามอย่างคนในครอบครัว () 4. อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่

() 5. อยากเป็นผู้ใหญ่ () 6. คลายเครียด

8. อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก (เฉพาะผู้ที่ตอบข้อ 7)

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย			
2	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้			
3	สารพิษในควันบุหรี่ที่ทำให้ผู้สูบบมีอาการติดบุหรี่คือ สารนิโคติน (Nicotine)			
4	ควันบุหรี่ที่ออกจากผู้สูบได้ทำร้ายคนข้างเคียงเรียกว่า “ควันบุหรี่มือสอง”			
5	โรคถุงลมโป่งพองเกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้ถุงลมปอดถูกทำลายและมีอาการหดรัดตัวของหลอดลม			
6	ก้นกรองของบุหรี่ไม่ได้ทำให้ปริมาณของสารนิโคตินในบุหริลดลง			

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
7	ในควันบุรีมีสารตะกั่วซึ่งเป็นสารที่ยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกาย และทำลายเนื้อเยื่อสมอง			
8	ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2551 กำหนดให้แสดงเครื่องหมายของเขตสุขบัญญัติและเขตปลอดบุหรี่ ในที่เปิดเผย และสามารถมองเห็นได้ชัดเจน			
9	ผู้ที่ฝ่าฝืนสุขบัญญัติในเขตพื้นที่ปลอดบุหรี่มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท			
10	เจ้าของสถานที่ ถ้าไม่จัดให้มีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสุขบัญญัติ มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท			
11	เจ้าของสถานที่ ถ้าไม่จัดพื้นที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ และเขตสุขบัญญัติ มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท			
12	ผู้ที่สูบบุหรี่บนอาคารเรียน และบริเวณที่มีป้าย “เขตปลอดบุหรี่” ในวิทยาลัยราชพฤกษ์ ถือว่า ฝ่าฝืนกฎหมาย การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่			

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการสูบบุหรี่

คำชี้แจง : โปรดเลือกข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย✓ เพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่ปกติในสังคมไทย					
2	ผู้ชายสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่ปกติ					
3	ผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม					
4	ผู้ใหญ่สูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่ควรยอมรับ					

คำชี้แจง : โปรดเลือกข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ เพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5	วัยรุ่นสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม					
6	การสูบบุหรี่ไม่แสดงถึงการเป็นคนทันสมัย เท่					
7	การสูบบุหรี่ไม่ทำให้คุณเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ					
8	การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่น่าเลียนแบบ					
9	บุหรี่เป็นสิ่งเสพติด ทำลายสุขภาพ					
10	บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่อันตรายเพราะจะนำไปสู่สิ่งเสพติดอื่น ๆ					
11	ท่านรังเกียจเพื่อนหรือนุคคลที่สูบบุหรี่					
12	ถ้าท่านสูบบุหรี่เพื่อนหรือคนรอบข้างรังเกียจ					
13	ถ้าท่านอยู่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ ท่านจำเป็นต้องสูบด้วย					
14	การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่โดยไม่จำเป็น					
15	การเลิกบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพของตนเอง					

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจเพื่อเลิกสูบบุหรี่

คำชี้แจง : โปรดเลือกข้อความที่เป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ เพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1	การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้มีเพื่อนมากขึ้น			
2	การเลิกสูบบุหรี่จะช่วยให้สุขภาพดีขึ้น			
3	การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้การเจ็บป่วยจากโรคทางเดินหายใจลดลง			
4	การเลิกสูบบุหรี่ทำให้มีเงินเหลือไว้ใช้จ่ายในสิ่งที่จำเป็นมากขึ้น			
5	การงดสูบบุหรี่ช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปอด			
6	การงดสูบบุหรี่ช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง			
7	การเป็นผู้นำนักศึกษาต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่			
8	ถ้ามีเพื่อนที่ต้องการเลิกบุหรี่จะช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ด้วย			
9	ครอบครัวมีส่วนสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่			
10	บิดา – มารดา มีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่			
11	ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้เลิกสูบบุหรี่ได้			
12	การปฏิบัติธรรมและนั่งสมาธิช่วยให้จิตใจเข้มแข็งสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ			
13	หากต้องการเลิกสูบบุหรี่ควรเลือกวันสำคัญที่สุดในชีวิตมากำหนดเป็นวันเริ่มต้นงดสูบบุหรี่			

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา

คำชี้แจง : โปรดเลือกข้อความที่ตรงกับความต้องการของท่านมากที่สุด ถ้ามีความตั้งใจเลิกบุหรี่
โดยทำเครื่องหมาย ✓ เพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	ท่านมีความตั้งใจจะทิ้งอุปกรณ์ที่ใช้สูบบุหรี่เพื่อเลิกสูบ		
2	ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อครอบครัว		
3	ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อ พ่อ – แม่		
4	ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อคนที่ท่านรัก		
5	ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพของตนเอง		
6	ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักศึกษา		
7	ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ พี่ – น้อง		
8	ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อให้วิทยาลัยราชพฤกษ์เป็นสถาบันปลอดบุหรี่		
9	ท่านตั้งใจจะหักมวนบุหรี่ทิ้งเพื่อเลิกสูบบุหรี่		
10	ถ้าวิทยาลัยมีคลินิกให้การปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ท่านยินดีเข้ารับการบำบัดรักษา		
11	ท่านสามารถเลิกบุหรี่ได้เองโดยไม่ต้องเข้ารับการบำบัด		
12	ท่านมีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ทันที		

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SMOKING DOUBLES YOUR RISK OF STROKE



Brand
Variant

25

SMOKING DOUBLES YOUR RISK OF STROKE



Quitline
13 7848

Cynthia, a smoker for 25 yrs, had a stroke aged 39. The stroke damaged her ability to speak and move parts of her body. She says 'The hardest part was relying on my kids to look after me - I should be looking after them.' Don't think it can't happen to you - younger people suffer strokes too.

Thinking of quitting? Call **Quitline 13 7848**, talk to your doctor or pharmacist, or visit www.quitnow.gov.au

AUSTRALIAN FIRE RISK STANDARD COMPLIANT
USE CARE IN DISPOSAL

คำเตือนบนซองบุหรี



WARNING

**This is what
dying of lung
cancer looks like.**

Barb Tarbox died at 42 of lung cancer caused by cigarettes.

You can quit. We can help.
1-866-366-3667
gotomakefree.goes/quit

CANADIAN CLASSICS SILVER

CANADA (FRONT)

benson
hedges



**EL HUMO
DE TABACO
ENFERMA
A TUS HIJOS**

Los niños expuestos al humo de tabaco tienen un riesgo aumentado de sufrir asma, neumonía, bronquitis e infecciones de oído.
www.puedodejar.com



WARNING
SMOKING CAUSES
LUNG CANCER

Marlboro



ภาพคำเตือน บุหรี่...ยาเส้น



สูบบุหรี่
ทำให้เกิด มะเร็ง 10 ชนิด

เลิกยาเส้น โทร 1600 www.thailandquitline.or.th



สูบบุหรี่
และ มะเร็งกล่องเสียง

เลิกยาเส้น โทร 1600 www.thailandquitline.or.th



สูบบุหรี่
และ มะเร็งช่องปาก

เลิกยาเส้น โทร 1600 www.thailandquitline.or.th



สูบบุหรี่
และ มะเร็ง
ปอดตาย

เลิกยาเส้น โทร 1600 www.thailandquitline.or.th

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง

ทัศนคติ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในวงเล็บหน้าข้อหรือเติมข้อความที่เป็นข้อมูลของท่าน

1. เพศ

() 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ ปี

3. สาขาที่ศึกษา

() 1. สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ

() 2. สาขาวิชาการตลาด

() 3. สาขาวิชาการจัดการ () 4. สาขาวิชาการจัดการโรงแรม

และการท่องเที่ยว

() 5. สาขาวิชาการจัดการโลจิสติกส์ () 6. สาขาวิชาการบัญชี

() 7. สาขาวิชานิติศาสตร์ () 8. สาขาวิชาการโฆษณาและการ
ประชาสัมพันธ์

() 9. สาขาวิชาคอมพิวเตอร์แอนิเมชัน () 10. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

4. แหล่งเงินทุนที่ใช้ในการศึกษา

() 1. จ่ายค่าเรียนเอง () 2. กู้ยืม

() 3. ทุนของวิทยาลัย () 4. อื่น ๆ

5. ในครอบครัวมีบุคคลใดที่สูบบุหรี่

() 1. บิดา () 2. มารดา

() 3. ญาติ – พี่น้อง () 4. ไม่มี

6. นักศึกษาสูบบุหรี่เป็นประจำหรือไม่

() 1. สูบเป็นประจำ (ทุกวัน) () 2. สูบเป็นบางครั้ง

() 3. ไม่เคยสูบ

7. สาเหตุที่ต้องสูบบุหรี่ (ตอบข้อที่สำคัญที่สุดเพียงข้อเดียว)

() 1. ถูกชักชวน () 2. ตามเพื่อน

() 3. ตามอย่างคนในครอบครัว () 4. อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่

() 5. อยากเป็นผู้ใหญ่ () 6. คลายเครียด

8. อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก (เฉพาะผู้ที่ตอบข้อ 7)

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย			
2	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้			
3	สารพิษในควันบุหรี่ที่ทำให้ผู้สูบมีอาการติดบุหรี่คือ สารนิโคติน (Nicotine)			
4	ควันบุหรี่ที่ออกจากผู้สูบได้ทำร้ายคนข้างเคียงเรียกว่า “ควันบุหรี่มือสอง”			
5	โรคถุงลมโป่งพองเกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้ถุงลมปอดถูกทำลายและมีอาการหืดเรื้อรังของหลอดลม			
6	ก้นกรองของบุหรี่ไม่ได้ทำให้ปริมาณของสารนิโคตินลดลง			

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
7	ในวันบวชที่มีสารตะกั่วซึ่งเป็นสารที่ยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกาย และทำลายเนื้อเยื่อสมอง			
8	ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2551 กำหนดให้แสดงเครื่องหมายของเขตสุขบวชและเขตปลอดบวช ในที่เปิดเผย และสามารถมองเห็นได้ชัดเจน			
9	ผู้ที่ฝ่าฝืนสุขบวชในเขตพื้นที่ปลอดบวชมีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท			
10	เจ้าของสถานที่ ถ้าไม่จัดให้มีเครื่องหมายเขตปลอดบวช หรือเขตสุขบวช มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท			
11	เจ้าของสถานที่ ถ้าไม่จัดพื้นที่ให้เป็นเขตปลอดบวช และเขตสุขบวช มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท			
12	ผู้ที่สุขบวชบนอาคารเรียน และบริเวณที่มีป้าย “เขตปลอดบวช” ในวิทยาลัยราชพฤกษ์ ถือว่า ฝ่าฝืนกฎหมาย การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สุขบวช			

ส่วนที่ 3 เจตคติและค่านิยมต่อการสุขบวช

คำชี้แจง : โปรดเลือกข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ เพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การสุขบวชเป็นพฤติกรรมไม่ปกติในสังคมไทย				
2	ผู้ขายสุขบวชเป็นพฤติกรรมไม่ปกติ				
3	ผู้หญิงสุขบวชเป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม				
4	ผู้ใหญ่สุขบวชเป็นพฤติกรรมที่ไม่ควรยอมรับ				
5	วัยรุ่นสุขบวชเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม				

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
6	การสูบบุหรี่ไม่แสดงถึงการเป็นคนทันสมัยเท่าที่					
7	การสูบบุหรี่ไม่ทำให้คุณเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ					
8	การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่น่าเลียนแบบ					
9	บุหรี่เป็นสิ่งเสพติด ทำลายสุขภาพ					
10	บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่อันตรายเพราะจะนำไปสู่สิ่งเสพติดอื่น ๆ					
11	ท่านรังเกียจเพื่อนหรือบุคคลที่สูบบุหรี่					
12	ถ้าท่านสูบบุหรี่เพื่อนหรือคนรอบข้างรังเกียจ					
13	ถ้าท่านอยู่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ ท่านจำเป็นต้องสูบบุหรี่					
14	การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่โดยไม่จำเป็น					
15	การเลิกบุหรี่ทำให้เสียบุคคลิกภาพของตนเอง					

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจเพื่อเลิกบุหรี่

คำชี้แจง : โปรดเลือกข้อความที่เป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ เพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1	การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้มีเพื่อนมากขึ้น			
2	การเลิกสูบบุหรี่จะช่วยให้สุขภาพดีขึ้น			
3	การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้การเจ็บป่วยจากโรคทางเดินหายใจลดลง			

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
4	การเลิกสูบบุหรี่ทำให้มีเงินเหลือไว้ใช้จ่ายในสิ่งที่จำเป็นมากขึ้น			
5	การงดสูบบุหรี่ช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปอด			
6	การงดสูบบุหรี่ช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง			
7	การเป็นผู้นำนักศึกษาต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่			
8	ถ้ามีเพื่อนที่ต้องการเลิกบุหรี่จะช่วยให้นักศึกษาคัดสินใจเลิกบุหรี่ด้วย			
9	ครอบครัวมีส่วนสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่			
10	บิดา – มารดา มีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่			
11	ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้เลิกบุหรี่ได้			
12	การปฏิบัติธรรมและนั่งสมาธิช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ			
13	หากต้องการเลิกสูบบุหรี่ควรเลือกวันสำคัญที่สุดในชีวิตมากำหนดเป็นวันเริ่มต้นงดสูบบุหรี่			

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา

คำชี้แจง : โปรดเลือกข้อความที่ตรงกับความต้องการของท่านมากที่สุด ถ้ามีความตั้งใจเลิกบุหรี่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ เพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	ท่านมีความตั้งใจจะทิ้งอุปกรณ์ที่ใช้สูบบุหรี่		
2	ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อครอบครัว		
3	ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อ พ่อ – แม่		
4	ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อคนที่ท่านรัก		
5	ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพของตนเอง		

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
6	ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักศึกษา		
7	ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ พี่ – น้อง		
8	ท่านตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อให้วิทยาลัยราชพฤกษ์เป็นสถาบันปลอดบุหรี่		
9	ท่านตั้งใจจะหักมวนบุหรี่ทิ้ง		
10	ถ้าวิทยาลัยมีคลินิกให้การปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ท่านยินดีเข้ารับการบำบัดรักษา		
11	ท่านสามารถเลิกบุหรี่ได้เองโดยไม่ต้องเข้ารับการบำบัด		
12	ท่านมีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่		

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....