

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก

ภัทรินทร์ ศิริทรากุล ส.ม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จ.พิษณุโลก

กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 476 คน ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.7 สูบบุหรี่ ร้อยละ 3.2 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก 14.7 ปี และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดพิษณุโลก มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.45$, S.D. = 0.43) โดยข้อที่ปฏิบัติได้ในระดับมาก ได้แก่ การปฏิเสธหากเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 71.8) รองลงมาเป็น การปฏิเสธคนในครอบครัวหากถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 70.6) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ, ลักษณะการพักอาศัย, ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว, การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด, ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่, ทักษะชีวิต, ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง, การทำหน้าที่ของครอบครัว, การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง, การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน, บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู และบรรทัดฐานการไม่สูบบุหรี่ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณด้วยวิธี stepwise พบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ทักษะชีวิต ($\beta = 0.362$, $p < 0.001$) การทำหน้าที่ของครอบครัว ($\beta = 0.203$, $p < 0.001$) ทักษะคิด ($\beta = 0.131$, $p = 0.001$) การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ($\beta = 0.127$, $p = 0.003$) และบรรทัดฐานการไม่สูบบุหรี่ ($\beta = 0.109$, $p = 0.017$) โดยทุกปัจจัยสามารถอธิบายการผันผวนพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 40.7 ดังนั้น หน่วยงานที่ดูแลเด็กและเยาวชนควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะชีวิตให้มีทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น เช่น การรับฟัง การพูดคุยให้คำแนะนำ รวมถึงโรงเรียนและชุมชนต้องให้ความสำคัญกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ในทุกระดับ โดยเริ่มจากครอบครัวสู่ชุมชนเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาแบบยั่งยืน

คำสำคัญ : พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่, นักเรียน, โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

บทนำ

บุหรี่เป็นยาเสพติดประเภทหนึ่งที่สามารถซื้อขายและเสพได้อย่างถูกกฎหมาย การสูบบุหรี่ทำให้ประชากรโลกเสียชีวิตที่ เป็นผู้สูบบุหรี่เองปีละ 6 ล้านคน และเป็นผู้ได้รับควันบุหรี่ปีละ 6 แสนคน (WHO, 2015) บุหรี่เป็นอันตรายทั้งต่อสุขภาพของผู้สูบเองและบุคคลใกล้เคียง และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ที่สำคัญที่สุดของโลก (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2552) ควันบุหรี่ประกอบด้วยสารพิษมากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในจำนวนนี้ มีประมาณ 60 ชนิด ที่มีหลักฐานทางการแพทย์อย่างชัดเจนว่าเป็นสารก่อมะเร็ง (Zhu, Melcer, Sun, Rosbrook & Pierce, 2000) นอกจากนี้ ยังพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ทำให้คนไทยเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยพบบุหรี่เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งทำคนไทยเสียชีวิตสูงสุด 55,000 คนต่อปี และคนสูบบุหรี่เสียชีวิตเร็วขึ้นเฉลี่ยคนละ 18 ปี จากโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมองและโรคปอด (มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2561)

การสูบบุหรี่นอกจากจะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของผู้สูบบุหรี่แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและคนรอบข้างจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยตามมา และก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อด้านค่ารักษาพยาบาลและค่ายาต่างๆ ที่ผู้สูบบุหรี่หรือผู้เกี่ยวข้องต้องสูญเสียไปเพื่อรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และจากการเจ็บป่วยที่บ่อยขึ้น นับได้ว่าบุหรี่ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ ก่อให้เกิดต้นทุนแก่ผู้สูบ รัฐบาล และสังคมในรูปของค่าบุหรี่ นับเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยใช้เหตุจากค่าบุหรี่ ซึ่งพบว่าค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่โดยเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มอายุ 15 -19 ปี เป็นเงิน 349 บาทต่อเดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ซึ่งนับว่าเป็นเงินจำนวนมากสำหรับคนที่ยังไม่มีรายได้และยังต้องอาศัยเงินจากพ่อแม่

ถึงแม้ที่ผ่านมามาประเทศไทยจะมีมาตรการการควบคุมการบริโภคยาสูบมากมายภายใต้แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ซึ่งการป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญ (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค, 2559) แต่ยังไม่สามารถดำเนินการปกป้องเด็กและเยาวชนจากความเฝ้าหวอน โดยเฉพาะการโฆษณาและกลยุทธ์การตลาดของธุรกิจยาสูบ ที่มีการพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ออกมาอยู่เสมอ รวมไปถึงการโฆษณาผ่านสื่อออนไลน์ต่างๆ ทำให้ยากต่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน รวมไปถึงกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบที่ยังขาดการบังคับใช้ที่เข้มแข็งในหลายประเด็น เช่น การห้ามขายบุหรี่ให้แก่เด็ก และวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี มากกว่าครึ่งไม่เคยถูกปฏิเสธการขายบุหรี่ ทำให้ในแต่ละปีประเทศไทยมีนักสูบหน้าใหม่เกิดขึ้นปีละ 2-3 แสนคน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556)

ในประเทศไทย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 18 - 22 ปี และสูบบุหรี่เป็นประจำเป็นปกติ นิสัย เมื่ออายุ 19 - 23 ปี โดยอายุน้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 11 ปี และลดลงอย่างต่อเนื่อง จากรายงาน International Tobacco Control Survey-Southeast Asia (Thailand) เรื่อง ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย กลุ่มวัยรุ่น รอบที่ 5 (พ.ศ. 2554) และในปี 2557 พบเด็กชายเริ่มสูบบุหรี่ในอายุ 6 ปี เด็กหญิงเริ่มสูบบุหรี่ อายุ 10 ปี (รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557) ซึ่งลดลงจากปี พ.ศ. 2554 อย่างชัดเจน แม้ว่าสถานการณ์ในภาพรวมการสูบบุหรี่จะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุ แต่ปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.2 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ. 2560 และลดลงเป็นร้อยละ 6.2 ในปี พ.ศ. 2564

จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สำหรับเขตสุขภาพที่ 2 สถานการณ์การสูบบุหรี่อายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อปี พ.ศ. 2564 พบการสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.9 โดยจังหวัดพิษณุโลก มีอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 12.2 ซึ่งสูงสุดในเขตสุขภาพที่ 2 และสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกคือ 17.8 ปี (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, 2562) จะเห็นได้ว่าช่วงอายุเฉลี่ยที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเป็นกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือช่วงวัยรุ่น ซึ่งถือว่าเป็นช่วงชีวิตที่อยู่ในระยะวิกฤติ เพราะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงถูกชักจูงจากเพื่อนได้ง่าย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ (กมลภ วัฒนอม สัตย์ และรัชณี สรรเสริญ, 2554) ทั้งนี้ บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดแรกที่จะนำไปสู่ยาเสพติดประเภทอื่น (gateway of drug) เรียกว่าประตูสู่อายุมข (Encyclopedia of Public Health, 2002)

จากสถานการณ์ของประเทศ เขตและจังหวัดดังกล่าวจะเห็นได้ว่า นักสูบบุหรี่ใหม่เริ่มอายุน้อยลง และการสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อยจะมีผลทำให้สูบบุหรี่ติดเป็นนิสัย และมีแนวโน้มจะเป็นคนสูบบุหรี่จัดในอนาคต ทำให้ยากต่อการเลิกสูบและมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าคนที่สูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่ (ศรัณญา เบญจกุล, อาทิตยา โล่ห์พัฒนานนท์, สุวิทย์ สว่างศรี และพิชิต คงพร, 2550) คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นตามจำนวนบุหรี่ที่สูบ และอายุที่เริ่มติดบุหรี่ (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2552) ดังนั้น การเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่จึงถือเป็นมาตรการที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการลดภาระปัญหาอื่น ๆ ที่อาจเกิดจากการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกที่พบปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี สูงสุด ซึ่งส่วนใหญ่ที่อยู่ในระบบการศึกษาจะอยู่ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันการสูบบุหรี่อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสูบบุหรี่ใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับชั้นการศึกษา, ลักษณะการพักอาศัย, ทักษะการตัดสินใจ, ทักษะชีวิต, ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก
2. ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว, การทำหน้าที่ของครอบครัว, การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก
3. ปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด, การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน, บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู, บรรทัดฐานทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตของการศึกษา

1. ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับชั้นปีที่ 4 - 6 ปีการศึกษา 2565 จังหวัดพิษณุโลก ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพิษณุโลก อุตรดิตถ์ จำนวน 39 แห่ง จำนวน 15,013 คน (กลุ่มสารสนเทศ สนผ. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2565) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง สูตรการประมาณการค่าเฉลี่ย กรณีทราบจำนวนประชากรแน่นอน ในการคำนวณการประมาณการค่าเฉลี่ยของ (Wayne, 1995) ได้ขนาดตัวอย่าง 375 คน แต่เลือกเก็บกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 476 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก” ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research) เก็บรวบรวมข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยกำหนดเป็นตัวแปรดังนี้

2.1 ตัวแปรต้น (Independence Variable) จากการประยุกต์ใช้โมเดลเชิงนิเวศวิทยา ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับชั้นการศึกษา, ลักษณะการพักอาศัย,ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่, ทักษะชีวิต, ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

2.1.2 ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว, การทำหน้าที่ของครอบครัว, การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง

2.2.3 ปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด, การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน, บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู, บรรทัดฐานทางสังคม

2.2 ตัวแปรตาม (Dependence Variable) ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก

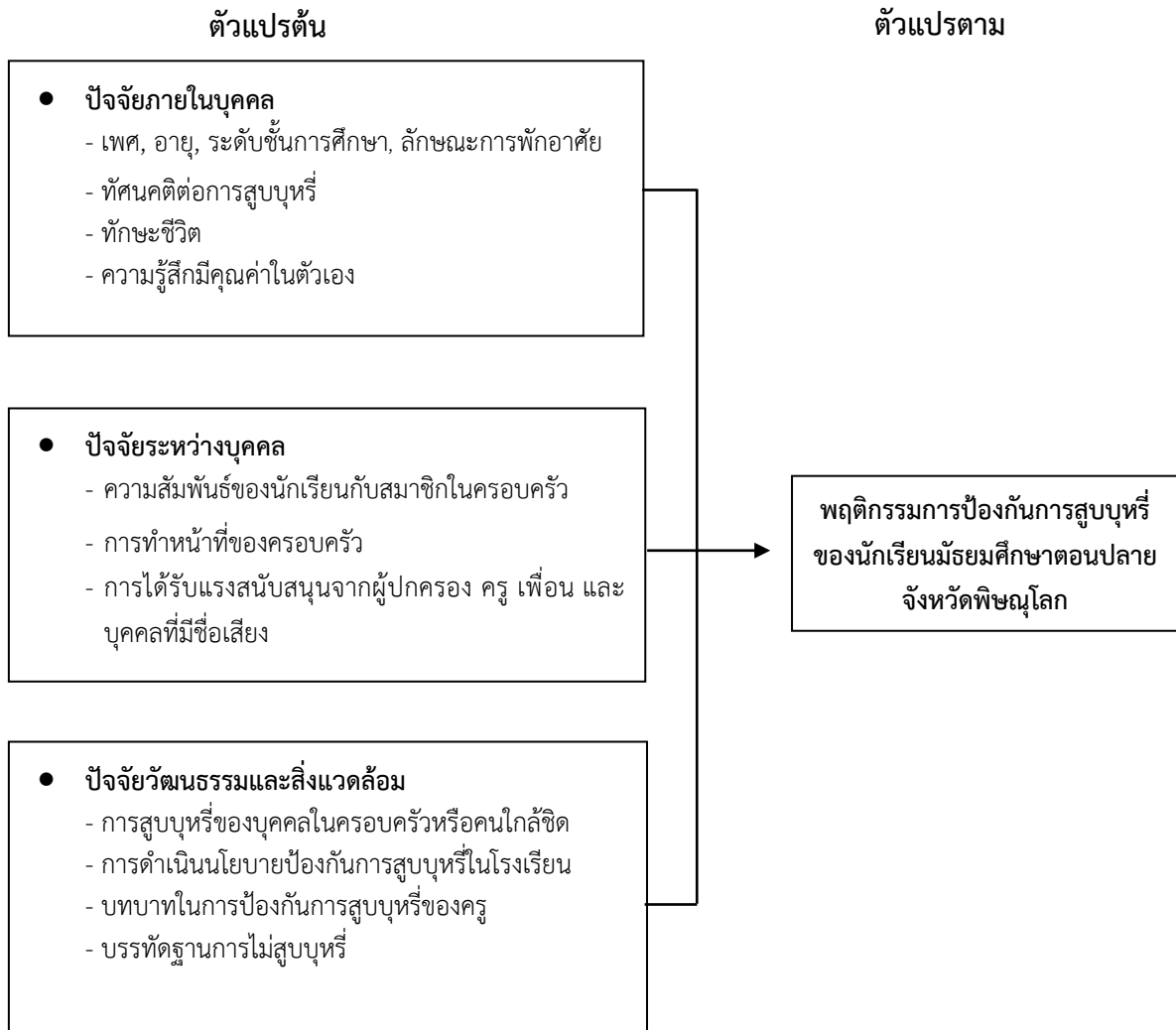
3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลในช่วงระหว่างเดือน กันยายน - ธันวาคม 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันซึ่งสอดคล้องกับโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) ประกอบด้วยปัจจัย 5 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระหว่างบุคคล หน่วยงาน/องค์กร ชุมชน และสังคม/นโยบายสาธารณะ และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน พบมีปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในบุคคล 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล และ 3) ปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม (ชาริน สุวรรณวงศ์ และศรัณย์ พิมพ์ทอง, 2561) ทั้งนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน ยังคงอิงบนพื้นฐานโมเดลเชิงนิเวศวิทยา

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดที่ ชาริน สุวรรณวงศ์ ได้เสนอแนะว่าปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มี 3 กลุ่มปัจจัยดังกล่าวมาเป็นกรอบในการวิจัย โดยรวมปัจจัยระดับองค์กร/หน่วยงาน/สถาบัน ชุมชน และนโยบายสาธารณะ เข้าไว้ด้วยกันเป็นปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ดังนี้



วิธีการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาระยะยาวภาคตัดขวางในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2565 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างสำหรับประมาณค่าเฉลี่ยประชากรของ Wayne W., D. และสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) และสุ่มเลือกโรงเรียนอย่างง่ายในแต่ละชั้นภูมิ ได้จำนวน 6 แห่ง แบ่งเป็นขนาดเล็ก 1 แห่ง ขนาดกลาง 2 แห่ง และขนาดใหญ่ 3 แห่ง



แผนภูมิแสดงขนาดโรงเรียน กลุ่มประชากรโรงเรียน และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3) สุ่มเลือกห้องเรียนของแต่ละโรงเรียนครอบคลุมทุกระดับชั้น ม.4 – ม.6 ชั้นละ 1 ห้อง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้ห้องเรียนจำนวน 18 ห้อง โดยเก็บตัวอย่างนักเรียนทุกคน เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามต่าง ๆ ที่มีผู้เคยทำวิจัยและตีพิมพ์มาแล้ว และผู้วิจัยเพิ่มเติมในบางส่วน ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยภายในบุคคล ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยระหว่างบุคคล ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ให้ตอบด้วยตนเอง ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามต่าง ๆ ที่มีผู้เคยทำวิจัยและตีพิมพ์มาแล้ว (จรรยา ยิ้มเจริญ, 2559; วรพนิต พักบัว, 2561) และผู้วิจัยเพิ่มเติมในบางส่วน โดยอาศัยการศึกษาค้นคว้าจาก เอกสาร ตำรา และรายงาน การวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้าง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล 16 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา ลักษณะการพักอาศัย ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว หรือคนใกล้ชิด อาชีพของผู้ปกครอง ประสพการณ์การสูบบุหรี่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก สาเหตุหรือแรงจูงใจที่สูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ยี่สูบต่อวัน ประเภทของบุหรี่ยี่สูบ สถานที่ส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยระดับบุคคล ทั้งหมด 18 ข้อ ประกอบด้วย ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ 5 ข้อ ทักษะชีวิต 8 ข้อ และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยระหว่างบุคคล 9 ข้อ ประกอบด้วย การทำหน้าที่ของครอบครัว 5 ข้อ การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม 9 ข้อ ประกอบด้วย การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน 3 ข้อ บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู 3 ข้อ และบรรทัดฐานการไม่สูบบุหรี่ 3 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ 14 ข้อ ตัวเลือกตอบแบบประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ มาก (3 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) และน้อย/ไม่เคย (1 คะแนน)

แบบสอบถามส่วนที่ 1 ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและเติมข้อความ และส่วนที่ 2 – 5 กำหนดให้ผู้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก แปรผลโดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรวมทุกข้อมาแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977)

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยจัดทำหนังสือชี้แจงและขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา และผู้อำนวยการสถานศึกษา มีกระบวนการขอความยินยอมจากผู้ปกครองและอาสาสมัคร และประสานการจัดเก็บข้อมูลกับครูผู้รับผิดชอบเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยแบบออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชัน Google form วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานทดสอบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (multiple linear regression analysis) โดยคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการด้วยวิธี stepwise ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ร้อยละ 95

ผลการศึกษา ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 476 คน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=476)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	192	40.3
หญิง	284	59.7

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
15 ปี	36	7.6
16 ปี	170	35.7
17 ปี	175	36.8
18 ปี	92	19.3
19 ปี	3	0.6
$\bar{X} = 16.70, SD. = 0.89, Min=15, Max=19$		
ระดับชั้นการศึกษา		
ม.4	154	32.4
ม.5	186	39.1
ม.6	136	28.6
ลักษณะการพักอาศัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=554)		
บิดา/มารดา	307	55.4
ตา/ยาย	120	21.7
ปู่/ย่า	84	15.1
อื่นๆ	43	7.8
ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว		
รักใคร่กันดี	401	84.2
ต่างคนต่างอยู่	22	4.6
มีความเห็นไม่ตรงกันบ้าง	46	9.7
รู้สึกเป็นส่วนเกินของครอบครัว	5	1.1
ทะเลาะวิวาทกันเป็นประจำ	2	0.4
การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว และคนใกล้ชิด		
ไม่มี	155	32.6
มี	321	67.4
บุคคลในครอบครัว และคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=341)		
- พ่อ/แม่	115	33.7
- ผู้ปกครอง (ที่ไม่ใช่พ่อแม่)	135	39.6
- เพื่อนสนิท	53	15.5
- ครู	1	0.3
- อื่นๆ (ลุง, ตา, ปู่, พี่)	37	10.9

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพของผู้ปกครอง		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	16	3.4
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	67	14.1
รับจ้างทั่วไป	203	42.6
เกษตรกรกรรม	180	37.8
ไม่ประกอบอาชีพ	10	2.1
ประสบการณ์การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	413	86.8
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	48	10.1
สูบปัจจุบัน	15	3.2
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก $\bar{X} = 14.73$, $SD. = 1.22$, $Min=13$, $Max=17$		
สาเหตุหรือแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้สูบบุหรี่ (n=15)		
อยากลอง	7	46.7
เพื่อนชวน	2	13.3
คลายความเครียด	6	40.0
ประเภทของบุหรี่ที่สูบ (n=15)		
บุหรี่ซิการ์เรต	12	80.0
บุหรีมวนเอง (ยาเส้น)	2	13.3
บุหรีไฟฟ้า	1	6.7
จำนวนมวน/ครั้งที่สูบต่อวัน (n=15)		
บุหรีซิการ์เรต/มวนเอง (ยาเส้น) (n=14)		
น้อยกว่า 1 มวน	3	20.0
1 - 4 มวน	7	46.6
4 มวนขึ้นไป	5	33.4
$\bar{X} = 4.80$, $SD. = 4.16$, $Min=1$, $Max=11$		
บุหรีไฟฟ้าต่อวัน (n=1)		
20 ครั้ง	1	100.0
วิธีการได้บุหรีมาเพื่อสูบ ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา (n=15)		
ไปซื้อด้วยตนเองจากร้านค้า	14	93.3
ขอจากผู้อื่นมาสูบ	1	6.7
ประสบการณ์การซื้อบุหรีแบบแบ่งขาย (n=15)		
เคยซื้อ	14	93.3
ไม่เคยซื้อ	1	6.7

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานที่ส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่ (n=15)		
บ้าน	7	46.7
บ้านและโรงเรียน	4	26.7
บ้านเพื่อน	4	26.7

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 40.3 เพศหญิง ร้อยละ 59.7 มีอายุเฉลี่ย 16.7 ปี (SD=0.89) พักอาศัยอยู่กับบิดาและหรือมารดา ร้อยละ 55.4 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 42.6 ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่กันดี ร้อยละ 84.2 โดยมีบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ ร้อยละ 64.7 โดยเป็นผู้ปกครอง (ที่ไม่ใช่พ่อแม่) ร้อยละ 39.6 เป็นพ่อและหรือแม่ ร้อยละ 33.0

กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ปัจจุบัน ร้อยละ 3.2 อายุเฉลี่ยในการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอยู่ที่ 14.7 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 17 ปี สาเหตุหรือแรงจูงใจที่ทำให้สูบบุหรี่ คือ อายากลอง ร้อยละ 46.7 กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ใช้บุหรี่ประเภทซิการ์แรต ร้อยละ 80.0 สูบบุหรี่ 1-4 มวนต่อวัน ร้อยละ 46.6 วิธีการได้บุหรี่ยาสูบ ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 93.3 ซื้อด้วยตนเองจากร้านค้า และร้อยละ 93.3 มีประสบการณ์เคยซื้อบุหรี่ยาสูบแบบแบ่งขาย สถานที่สูบบุหรี่ คือ บ้าน ร้อยละ 46.7

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยระดับบุคคล ระหว่างบุคคล วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยระดับบุคคล ระหว่างบุคคล วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมจำแนกตามระดับมากที่สุด (n=476)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ปัจจัยระดับบุคคล					
ด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	265	55.7	2.39	0.54	ปานกลาง
ด้านทักษะชีวิต	338	71.0	2.67	0.56	สูง
ด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	358	75.2	2.05	0.50	ปานกลาง
ปัจจัยระหว่างบุคคล					
ด้านการทำหน้าที่ของครอบครัว	334	70.2	2.04	0.55	ปานกลาง
ด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง	375	78.8	2.76	0.48	สูง
ปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม					
ด้านการดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน	378	79.4	4.10	1.62	สูง
ด้านบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู	346	72.7	1.32	2.09	ต่ำ
ด้านบรรทัดฐานทางสังคม	362	76.1	2.72	0.53	สูง
พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	286	60.1	2.56	0.58	มาก
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่รายข้อ	$\bar{X} = 2.45$ S.D.=0.43 (แปลผล = ระดับมาก)				

จากตาราง 2 พบว่า ด้านปัจจัยภายในบุคคล ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.7 โดยมองว่าผู้ที่สูบบุหรี่มักเป็นที่รังเกียจของบุคคลอื่น ร้อยละ 26.3 และไม่เห็นด้วยว่าการสูบบุหรี่จะทำให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 75.4 มีทักษะชีวิตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.0 และรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.2 ด้านปัจจัยระหว่างบุคคล พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.2 และพบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ยุคที่น้อยที่สุด คือ การพูดคุยเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ในครอบครัวเป็นประจำ เพียงร้อยละ 14.3 การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียงในระดับสูง ร้อยละ 78.8 และด้านปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ในการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน พบว่า โรงเรียนมีการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมากที่สุด ได้แก่ การจัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ยุค ร้อยละ 83.8 รองลงมา คือ การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ตามจุดต่าง ๆ และห้ามไม่ให้ผู้ใดมาสูบบุหรี่ภายในโรงเรียน ร้อยละ 83.4 โดยครูมีบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในการให้คำแนะนำ ตักเตือน เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ยุคมากที่สุด ร้อยละ 29.0 และพบข้อมูลที่น่าสนใจว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 60.0 ไม่ทราบบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู และมีบรรทัดฐานทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.1 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าการสูบบุหรี่ระยะยาวเป็นอันตรายต่อสมอง ร้อยละ 78.8 และการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี ร้อยละ 75.8

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 36.78 (SD= 6.41) โดยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมาก 3 ลำดับแรก คือ การปฏิเสธหากเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ ร้อยละ 71.8 รองลงมา คือ การปฏิเสธคนในครอบครัวหากถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ ร้อยละ 70.6 และการหลีกเลี่ยงไม่สูบบุหรี่ถึงแม้จะมีคนบอกว่ามันทำให้ผ่อนคลาย ความเครียด ร้อยละ 69.3 ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 2 “นักเรียนปฏิเสธเพื่อน หากเพื่อนชวนสูบบุหรี่” ($\bar{X} = 2.66$, S.D.= 0.57) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 13 “หากนักเรียนสืบค้นในอินเทอร์เน็ต นักเรียนพบเว็บไซต์ข้อมูลเชิญชวนให้สูบบุหรี่/อุปกรณ์เกี่ยวกับบุหรี่ นักเรียนเลือกที่จะเข้าไปอ่านข้อมูลนั้น” ($\bar{X} = 2.00$, S.D.= 0.79)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยคัดเลือกเฉพาะตัวแปรเชิงปริมาณเพื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ Pearson's Correlation ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติ Eta Correlation และ Pearson's Correlation (n=476)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย	
	r	p-value
เพศ	0.183	<0.001 ^a
อายุ	0.042	0.360 ^b
ระดับชั้นการศึกษา	0.067	0.347 ^a
ลักษณะการพักอาศัยอยู่กับพ่อแม่	0.086	0.062 ^a
ลักษณะการพักอาศัยอยู่กับญาติ	0.105	0.022 ^a
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว	0.153	0.024 ^a
การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว และคนใกล้ชิด	0.115	0.012 ^a
อาชีพของผู้ปกครอง	0.108	0.233 ^a
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	0.341	<0.001 ^b
ทักษะชีวิต	0.541	<0.001 ^b
ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	0.269	<0.001 ^b
การทำหน้าที่ของครอบครัว	0.369	<0.001 ^b
การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง	0.345	<0.001 ^b
การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน	0.365	<0.001 ^b
บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู	0.189	<0.001 ^b
บรรทัดฐานทางสังคม	0.415	<0.001 ^b

*p-value < 0.05, ^aEta Correlation, ^b Pearson's Correlation

จากตาราง 3 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก ในระดับมาก ได้แก่ ทักษะชีวิต (r = 0.541, p-value <0.001) ระดับปานกลาง ได้แก่ บรรทัดฐานทางสังคม (r = 0.415, p-value <0.001) การทำหน้าที่ของครอบครัว (r = 0.369, p-value <0.001) การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน (r = 0.365, p-value <0.001) การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง (r = 0.345, p-value <0.001) ทัศนคติ (r = 0.341, p-value <0.001) และระดับน้อย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (r = 0.269, p-value <0.001) บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู (r = 0.189, p-value <0.001) เพศ (r = 0.183, p-value <0.001) ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว (r = 0.153, p-value = 0.024) การสูบบุหรี่ของบุคคลใน

ครอบครัว และคนใกล้ชิด ($r = 0.115$, $p\text{-value} = 0.012$) ลักษณะการพักอาศัยอยู่กับญาติ ($r = 0.105$, $p\text{-value} = 0.022$) (Cohen, 1988) จึงนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ทั้งหมด 12 ตัวแปร ได้แก่ เพศ, ลักษณะการพักอาศัย, ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว, การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด, ทศนคติต่อการสูบบุหรี่, ทักษะชีวิต, ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง, การทำหน้าที่ของครอบครัว, การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง, การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน, บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู และบรรทัดฐานการไม่สูบบุหรี่ มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (multiple linear regression analysis) โดยคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการด้วยวิธี stepwise

3.2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (multiple linear regression analysis) โดยคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการด้วยวิธี stepwise พบว่า ไม่มีปัจจัยใดมีค่า variance inflation factor (VIF) เกิน 1.65 จึงไม่เกิด multicollinearity และค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.99 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์เป็นอิสระต่อกัน โดยพบว่ามีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก ได้ทั้งหมด 5 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ ทักษะชีวิต ($\beta = 0.362$, $p < 0.001$) การทำหน้าที่ของครอบครัว ($\beta = 0.203$, $p < 0.001$) ทศนคติ ($\beta = 0.131$, $p = 0.001$) การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ($\beta = 0.127$, $p = 0.003$) บรรทัดฐานทางสังคม ($\beta = 0.109$, $p = 0.017$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้ร้อยละ 40.7 โดยเขียนสมการค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ได้ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย = $4.927 + 0.554$ (ทักษะชีวิต) + 0.519 (การทำหน้าที่ของครอบครัว) + 0.474 (ทศนคติ) + 0.501 (การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน) + 0.333 (บรรทัดฐานทางสังคม) มีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 40.7 ($R^2=0.407$) ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.001$ (ตาราง 4)

ตาราง 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ($n=476$)

ตัวแปรทำนาย	b	SE _b	β	t	p
ทักษะชีวิต	0.554	0.063	0.362	8.822	< 0.001
การทำหน้าที่ของครอบครัว	0.519	0.095	0.203	5.435	< 0.001
การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน	0.501	0.169	0.127	2.964	0.003
ทศนคติ	0.474	0.139	0.131	3.419	0.001
บรรทัดฐานทางสังคม	0.333	0.139	0.109	2.393	0.017

Constant (a) = 4.927 ; SE_{est} = 4.960; R = 0.401 ; R² = 0.407; F = 64.607; p < 0.001

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก สามารถสรุปและอภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1) **พฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่** ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนร้อยละ 60.1 มีพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนบ้านไร่วิทยา จังหวัดอุทัยธานี พบว่า พฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 34.78$, S.D.= 10.86) (ฐิติภัทร จันเกษม และคณะ, 2562) และจะเห็นได้ว่านักเรียนมีพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่โดยปฏิเสธหากเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ ปฏิเสธคนในครอบครัวหากถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงไม่สูบบุหรี่ถึงแม้จะมีคนบอกว่าจะมีเพื่อนคลายความเครียด ร้อยละ 71.8 ร้อยละ 70.6 และร้อยละ 69.3 ตามลำดับ

2) **ผลการวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย** พบ 5 ปัจจัย ได้แก่ ทักษะชีวิต การทำหน้าที่ของครอบครัว ทักษะคิด การดำเนินนโยบายป้องกันกำบังการสูบบุหรี่ในโรงเรียน และบรรทัดฐานทางสังคม โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 40.70 ($R^2=0.407$) แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมเป็นสหปัจจัย และสอดคล้องกับแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) (Bronfenbrenner, 1979) และทฤษฎีปัญญาสังคม (social cognitive theory) (Bandura, 1986) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคลมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

2.1 **ทักษะชีวิต** ทักษะชีวิตเปรียบเสมือนตัวเชื่อมโยงความรู้ เจตคติและค่านิยมของบุคคลกับความสามารถทางจิตสังคม ทำให้สามารถปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตได้อย่างเหมาะสม (ดวงกมล มงคลศิลป์, 2550) การเพิ่มขึ้นของทักษะชีวิต จะส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 8, 9 และ 10 ในเขตชานเมืองนิวยอร์ก ที่พบว่า การฝึกฝนทักษะชีวิตให้กับเด็กวัยรุ่น จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ได้ (Botvin, 1980) และสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ที่เห็นว่ากระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคม (Bandura, 1986) จะทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนาทักษะชีวิตในด้านการตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการปฏิเสธ และสอดคล้องกับ การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ มีค่าอิทธิพลสูงสุดในการป้องกันกำบังการสูบบุหรี่ของครุมีผลต่อพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น เท่ากับ 1.505 (ชาริน สุวรรณวงศ์ และศรีณย์ พิมพ์ทอง, 2561)

2.2 **การทำหน้าที่ของครอบครัว** เนื่องด้วยการกระตุ้นของสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว การเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น บิดา มารดา ผู้ปกครอง ครู เป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ (Becker, 1974) และพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นได้รับอิทธิพลมาจากการปฏิบัติของพ่อแม่ การเลี้ยงดูของครอบครัว

การสื่อสารของของผู้ปกครอง ซึ่งวัฒนธรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หากเป็นครอบครัวที่อบอุ่น มีความรักใคร่กลมเกลียว มีการต่อต้านการสูบบุหรี่ด้วยความเข้าใจและมีเหตุผล บุตรก็จะไม่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ได้ดีกว่าครอบครัวที่ไม่อบอุ่น บิดาหรือมารดาที่มีความห่างเหิน ไม่มีการว่ากล่าวลงโทษบุตรที่สูบบุหรี่หรือด่าบุตรแบบไม่แสดงเหตุผล (Huver RME et al., 2006; Jackson C., 1997)

2.3 *ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่* ทัศนคติเป็นผลรวมของความเชื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจหรือความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น การที่บุคคลมีทัศนคติยอมรับพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา บุคคลนั้นมักแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้นๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของโซคซัย สาครพานิช (2554) ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ของนักเรียนชายที่ไม่สูบบุหรี่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดตราด และสอดคล้องกับชลลดา ไชยกุลวัฒนา และคณะ (2560) พบว่า ทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และการศึกษาของกมลภูณอมสัถย์และรัชณี สรรเสริญ (2554) ที่พบว่า ทัศนคติที่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดตราด

2.4 *การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน* พฤติกรรมของมนุษย์เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกัน นั่นคือ มีการกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อม (Bandura, 1986) ซึ่งการดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน เช่น การมีกฎระเบียบหรือแนวทางการดำเนินงานให้โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ตามจุดต่าง ๆ และห้ามไม่ให้ผู้ใดมาสูบบุหรี่ภายในโรงเรียน การจัดกิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก กิจกรรมวันต่อต้านยาเสพติด รวมถึงมีการเฝ้าระวัง ควบคุมไม่ให้เกิดการสูบบุหรี่ในโรงเรียนอย่างเคร่งครัด เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ เมื่อนักเรียนรับรู้ข้อปฏิบัติ กฎระเบียบต่างๆ ที่กำหนด จึงส่งผลให้สามารถควบคุมตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี และการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน การรับรู้กฎระเบียบเรื่องบุหรี่ของโรงเรียน มีส่วนในการควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง และมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น (ชาริน สุวรรณวงศ์ และศรีณีย์ พิมพทอง, 2561 ; อรรวรรณ วรอรุณและคณะ, 2560)

2.5 *บรรทัดฐานทางสังคม* บรรทัดฐานมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมสัมพันธ์ภาพของบุคคลในสังคม ช่วยทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมของบุคคล ทำให้เราทราบว่าควรปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์ต่างๆ สอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า บรรทัดฐานการไม่สูบบุหรี่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น (ชาริน สุวรรณวงศ์ และศรีณีย์ พิมพทอง, 2561) และสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคนในครอบครัวและเพื่อนสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่คนในครอบครัวและเพื่อนไม่สูบบุหรี่ 3.55 เท่า (ชลลดา ไชยกุลวัฒนา และคณะ, 2560)

สรุปได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก และมีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ทั้งหมด 5 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันจากมากไปหาน้อย ได้แก่

ทักษะชีวิต การทำหน้าที่ของครอบครัว ทักษะการตัดสินใจ การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน และบรรทัดฐานทางสังคม โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 40.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p - value < 0.001$ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะชีวิต ให้มีทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเองร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัวในเชิงบวก เช่น การรับฟัง การพูดคุยให้คำแนะนำ แทนการว่ากล่าวและชุมชนต้องให้ความสำคัญกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ในทุกระดับ โดยเริ่มจากครอบครัวสู่ชุมชนเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาแบบยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงสุด ได้แก่ ทักษะชีวิต การทำหน้าที่ของครอบครัว การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ทักษะการตัดสินใจ และบรรทัดฐานทางสังคม ตามลำดับ ดังนั้น หน่วยงานที่ดูแลเด็กและเยาวชนควรส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะชีวิต ให้มีทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น ร่วมกับการสนับสนุนการทำหน้าที่ของครอบครัวเชิงบวก รวมไปถึงการให้ความสนใจกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ตั้งแต่ระดับครอบครัว โรงเรียน และชุมชน โดยการสร้างมาตรการชุมชน หรือ กฎระเบียบ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาแบบยั่งยืน

2. ผลการวิจัย พบอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ 14.7 ปี โดยอายุต่ำสุดที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ อายุ 13 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น นอกจากนี้ ยังพบมีนักเรียนบางส่วนที่มองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป การสูบบุหรี่จำนวนเพียง 1 มวนต่อวันไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่สามารถดึงดูดความสนใจจากเพื่อนต่างเพศได้ และการสูบบุหรี่จะทำให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน นั้นแสดงให้เห็นว่า ยังมีนักเรียนที่มีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ ดังนั้น สถานบันครอบครัวและสถาบันการศึกษา ควรให้ความสำคัญกับการปลูกฝังสร้างจิตสำนึก สร้างภูมิคุ้มกันและพัฒนาทักษะชีวิต ให้เกิดทัศนคติด้านลบต่อการสูบบุหรี่ เช่น การให้ความรู้ สร้างความเข้าใจให้รู้เท่าทันกลยุทธ์ธุรกิจยาสูบ เช่น ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ที่จูงใจให้สูบบุหรี่ไฟฟ้า ฯลฯ รวมถึงการรู้เท่าทันสื่อและการเลือกรับสื่อที่เหมาะสม สามารถจัดการตัวเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และเกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง

3. ผลการวิจัย พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ยังพบน้อย และปฏิบัติเพียงบางครั้ง เช่น การพูดคุยเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ การพูดคุยเกี่ยวกับการคบเพื่อนที่จะทำให้เสี่ยงต่อการไปสูบบุหรี่ ดังนั้น ครู โรงเรียน และหน่วยงานสาธารณสุขควรดำเนินการส่งเสริมครอบครัวให้ให้ความสำคัญกับการพูดคุยเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่กับนักเรียน การทำบ้านให้ปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น และควรประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี และดูแลเอาใจใส่้วยนื้ออย่างใกล้ชิด

4. ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ทราบถึงบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครูค่อนข้างน้อย ดังนั้น ครูควรให้ความสำคัญกับการทำหน้าที่ในการสร้างพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ให้กับนักเรียนอย่างจริงจังต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในการดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน และสร้างบรรทัดฐานทางสังคมในโรงเรียนและชุมชนให้ชัดเจนมากขึ้น ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในบุคคล และสิ่งแวดล้อม นำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กมลภู ถนอมสัจด์, และรัชณี สรรเสริญ. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชาย
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดุสิต. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*,
4(3), 38-47.
- กลุ่มสารสนเทศ สนผ. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2563). *ระบบสารสนเทศเพื่อบริหาร
การศึกษา*. สืบค้น 5 พฤษภาคม 2565, จาก <https://data.bopp-obec.info/emis/>
- จรรยา ยิ้มเจริญ. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดสุโขทัย* (วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ประกายดาว สุทธิ, และวิชานีย์ ใจมาลัย. (2560). พฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่
สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา. *วารสารคณะพยาบาลพระบรมราชชนนีสุโขทัย*,
27(3), 57-67.
- ชาลิน สุวรรณวงศ์, และศรัณย์ พิมพ์ทอง. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น:
การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 24(1), 63-82.
- โชคชัย สาครพานิช. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ของนักเรียนชายที่ไม่สูบบุหรี่ชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลาย โรงเรียนเขาสมิงวิทยาคม จังหวัดตราด. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก
โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 28(1), 44-52.
- ฐิติภัทร จันเกษม, เกรียงกมล เหมือนกรุด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์, และชนิษฐา
ก้อนเพชร. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
โรงเรียนบ้านไร่วิทยา จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3
จังหวัดนครสวรรค์*, 2(1), 1-13.
- ดวงกมล มงคลศิลป์. (2550). *ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2552). *ข้อมูลบุหรี่กับสุขภาพสำหรับพระสงฆ์เพื่อเผยแพร่แก่ญาติโยม*. กรุงเทพฯ:
ห้างหุ้นส่วนจำกัดรักษ์พิมพ์.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2554). *การเสียชีวิตของคนไทยต่อจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่: การศึกษาภาวะโรค
และปัจจัยเสี่ยง พ.ศ.2552 (ข้อมูลเบื้องต้น)*. กรุงเทพฯ: โครงการศึกษาภาวะโรคฯสำนักงานพัฒนา
นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข.
- พรณี ปานเทวัญ. (2560). โมเดลเชิงนิเวศวิทยากับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ. *วารสารพยาบาล
ทหารบก*, 18(2), 7-15.
- มูลนิธิเพื่อการพัฒนาคุณภาพระหว่างประเทศ. (2561). *รายงานภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย
พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอคอนพริ้นติ้ง.
- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา. (2548). *การสูบบุหรี่กับสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา.

- วรพนิต ฝึกบัว. (2561). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบัว
ศรีบารมี จังหวัดพิจิตร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ศรีธัญญา เบญจกุล, อาทิตยา โล่ห์พัฒนานนท์, สุนีย์ สว่างศรี, ชุติมา โฉมปรารงค์, และปพิช คงพร. (2550).
ประสิทธิผลของโครงการค่ายเยาวชนคนไทย. *วารสารควบคุมยาสูบ*, 1(2), 16-25.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). *ผลกระทบของนโยบายควบคุมยาสูบในกลุ่ม
เยาวชนไทย รอบที่ 6 (2554)*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติเพื่อการควบคุมยาสูบ ครั้งที่ 2
2555-2557*. นนทบุรี: ไนซ์เอิร์ธ ดีไซน์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดีการพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2561). *สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)
(Situation on NCDs Prevention and Control in Thailand)*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข.
- อรรวรรณ วรอรุณ, ปิยะธิดา ขจรชัยกุล, ฉัตรสุมน พงศ์ภิญโญ, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, และศุภชัย
ปิติกุลตั้ง. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 12(2), 75-85.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*.
Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and personal health behavior. *Health
Education Monographs*, 2(4), 324-508.
- Best, J. (1977). *Research in education*. New Jersey: Prentice Hall.
- Botvin, G. J., Eng, A., & Williams, C. L. (1980). Preventing the onset of cigarette smoking
through life skills training. *Preventive Medicine*, 9(1), 135-143.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and
design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ:
Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Encyclopedia of Public Health. (2002). *Gateway Drug Theory*. Retrieved October 29, 2022, from
<https://www.encyclopedia.com/education/encyclopedias-almanac-transcripts-and-maps/gateway-drugtheory>

- Hooman, S., Zahra, H., Safa, M., Hassan, F. M., & Reza, M. M. (2013). Association between cigarette smoking and suicide in psychiatric inpatients. *Tobacco Induced Diseases, 11*(5), 1-6.
- Huver RME, Engels RCM, Vries H. (2006). Are anti-smoking preventing practices related to adolescent smoking cognitions and behavior? *Health Education Research, 21*(1), 66-77.
- Jackson C. (1997). Initial and experimental stages of tobacco and alcohol use during rate childhood: relation to peer, parent, and personal risk factors. *Addict Behav, 22*(6), 685-98.
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2015). *World health report 2015: Primary health care now more than ever*. Geneva: World Health Organization.
- Zhu, S.-H., Melcer, T., Sun, J., Rosbrook, B., & Pierce, J. P. (2000). Smoking cessation with and without assistance: a population-based analysis. *American journal of preventive medicine, 18*(4), 305-311.