

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่จัดเป็นสารเสพติดที่ร้ายแรง แต่สามารถขายได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายซึ่งการสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่สำคัญของโลก องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปีเป็นวันงดสูบบุหรี่โลก (World Health Organization (WHO), 1992) เพื่อให้หลายประเทศทั่วโลกเกิดความสนใจและยังมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนงดสูบบุหรี่ และมุ่งหวังให้ประชากรโลกตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ เนื่องจากปัจจุบันประชากรโลกเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณ 6 ล้านคนต่อปี(มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2552) สำหรับประเทศไทยพบว่าคนที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีผู้สูบบุหรี่ทุกชนิดรวม 13 ล้านคน อัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมีมากกว่าผู้หญิง 20 เท่า มีนักสูบหน้าใหม่เกิดขึ้นราว 2-3 แสนคนต่อปี และคนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 52,000 คน เฉลี่ยวันละ 142 คน ชั่วโมงละ 6 คน โดยผู้สูบบุหรี่จากโรงงานเพียงอย่างเดียวมากที่สุด 5.1 ล้านคน รองลงมาคือบุหรี่มวนเอง 4.7 ล้านคนและผลสำรวจยังพบว่ามีคนไทยที่สูดควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะมากที่สุด ร้อยละ 68.8 ในบ้านร้อยละ 31 และที่ทำงานร้อยละ 30.5 (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2545)

ปัจจุบันมีการเผยแพร่ถึงโทษและโรคภัยของบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ กลับไม่ช่วยลดจำนวนของผู้สูบบุหรี่ลงแต่กลับมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาที่มีการสูบบุหรี่อย่างแพร่หลายและกลายเป็น

ค่านิยมของกลุ่มวัยรุ่นในที่สุด(ประภิต วาทีสาธกกิจ,2550:3-4)ซึ่งกลุ่มนักศึกษาชายในระดับอุดมศึกษาถือว่าการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมหนึ่งของการปรับตัวของวัยรุ่นซึ่งเป็นค่านิยมที่ผิด โดยช่วงอายุนี้เป็นช่วงวัยรุ่นและเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อจึงมีเหตุผลหลายๆเหตุผลในการที่จะเริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพราะความอยากรู้อยากลองเพราะมองว่าเป็นเรื่องที่ทำหาย น่าตื่นเต้นและน่าสนุกสนาน ซึ่งมีเพื่อนคอยชักชวนให้ลองโดยกลุ่มนักศึกษาชายบางกลุ่มมีความเข้าใจว่าการสูบบุหรี่จะทำให้เพื่อนในกลุ่มยอมรับและเข้ากับสังคมเพื่อนๆ ได้ง่ายขึ้นจนทำให้นักศึกษาชายหลายคนไม่กล้าเลิกสูบบุหรี่เพราะกลัวเพื่อนจะล้อเลียนกลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลอย่างมากในการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายซึ่งเป็นปัจจัยแรกที่ทำให้นักศึกษาชายติดบุหรี่ (ชลธาร วิศรุตวงศ์ และคณะ ,2552 : 89) ปัจจัยต่อมา คือ สภาพแวดล้อมโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่จะเป็นสิ่งที่ทำให้นักศึกษาชายนั้นมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่สูงถึง 3 เท่า(ลักษณะเต็มศิริกุลชัย, 2550:33) ความสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวก็ส่งผลให้นักศึกษาชายสูบบุหรี่ได้ อาจมีปัญหาทางครอบครัว เช่น มีปัญหาสุขภาพจิต โรคซึมเศร้าและมีอาการเครียด เป็นต้น บางคนก็สูบบุหรี่เพื่อระบายความเครียด จากปัญหาที่บ้านหรือที่มหาวิทยาลัย เรื่องความรักหรือมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำและขาดทักษะด้านการเรียน ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ก็เป็นสาเหตุสำคัญในการเลือกสูบบุหรี่เพราะคิดว่าจะทำให้ปัญหาเหล่านี้หมดไป(รุจภาณุไพบูลย์, 2549:20) อีกทั้งพ่อแม่ผู้ปกครองเห็นว่าบุตรหลานของตนโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่จะบรรลุนิติภาวะแล้วจึงไม่เข้มงวดเหมือนเคยทำให้นักศึกษาชายหลายคนคิดอยากลองสูบบุหรี่และมีความเชื่อแบบผิดๆ เช่น สูบบุหรี่แล้วทำให้หุ่นดีเป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม สูบบุหรี่แล้วทำให้เป็นผู้ใหญ่มากยิ่งขึ้นกระแสสื่อโฆษณาก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งปัจจุบันนักศึกษาชายสามารถรับรู้สื่อโฆษณาบุหรี่ของต่างประเทศได้ง่ายไม่ว่าจะเป็นหนังสือหรือสิ่งพิมพ์ชนิดต่างๆ

นอกจากนี้กลยุทธ์ในการโฆษณาแฝงของอุตสาหกรรมบุหรี่ยัง เช่น การโฆษณาแฝงทางภาพยนตร์ โดยให้ดาราคือเป็นที่ชื่นชอบสูบบุหรี่ และให้เห็นสัญลักษณ์ของบุหรี่ยั้นด้วย การโฆษณาทุกรูปแบบจะเน้น ดึงดูดใจซึ่งส่งผลอย่างมากในการส่งเสริมให้สูบบุหรี่ (ศูนย์ข้อมูลมูลนิธิการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551) ซึ่งมหาวิทยาลัย คือ สถานที่ผลิตผลความงอกเงยทางปัญญาและหล่อหลอมเครื่องมือสร้างปัญญาถือเป็นแหล่งเรียนรู้ก่อนเริ่มต้นเข้าสู่วัยทำงานแบบเต็มตัว (ชลวิทย์ เจียรจิตต์, 2551:56-70) แม้เป็นช่วงนักเรียนจะยังไม่ถึงวัยทำงานหรือวัยที่จะมีครอบครัวและบุตรแต่การที่นักศึกษาชายเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่วันนี้ จะทำให้ติดเป็นนิสัยและสูบเรื่อยไปจนเป็นผู้ใหญ่สารต่างๆที่อยู่ในตัวบุหรี่ยั้นก็จะสะสมในร่างกายจนไปถึงวัยทำงานและมีครอบครัว แม้เคยสูบบุหรี่แต่เลิกได้เด็ดขาดแล้วก็ตามแต่อันตรายจากสารพิษต่างๆที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่างๆได้เช่นเดิม

จากความสำคัญที่คณะผู้วิจัยได้กล่าวมานั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามซึ่งเป็นผู้บรรลุนิติภาวะแล้วและยังมีร้านสะดวกซื้อที่ขายต่อการซื้อบุหรี่ยิ่งใกล้กับสถานศึกษาเป็นจำนวนมากเพื่อเป็นแนวทางที่จะปฏิบัติและป้องกัน ภัยของการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักศึกษาและหลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่เพื่อให้นักศึกษามีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



## ขอบเขตของการวิจัย

1. ด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
2. ด้านประชากร นักศึกษาชายในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ระดับปริญญาตรีภาคปกติ  
ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 100 คนโดยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)
3. ด้านระยะเวลา พฤษภาคม 2559

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**บุหรี่** หมายถึงมีลักษณะเป็นทรงกระบอกม้วนห่อด้วยกระดาษ ขนาดปกติจะมีความยาวสั้นกว่า 120 มิลลิเมตร และขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 10 มิลลิเมตร) มีใบยาสูบหรือชอยบรรจุภายในห่อกระดาษ ปลายด้านหนึ่งเป็นปลายเปิดสำหรับจุดไฟ และอีกด้านหนึ่งจะมีตัวกรอง ไว้สำหรับใช้ปากสูดควัน คำนี้ปกติจะใช้หมายถึงเฉพาะที่บรรจุใบยาสูบภายใน แต่ในบางครั้งก็อาจใช้หมายถึงมวนกระดาษที่บรรจุสมุนไพรอื่น ๆ เช่น กัญชา เป็นต้น

**ความรู้** หมายถึงการรับรู้และเข้าใจในเรื่องการสูบบุหรี่ว่าเมื่อสูบบุหรี่เข้าไปจะทำให้เกิดโทษและควันของบุหรี่เป็นพิษต่อคนรอบข้าง

**เจตคติ** หมายถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ซึ่งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพมากมายตามมา ไม่ใช่เพียงแต่ผู้สูบเท่านั้นแต่สามารถส่งผลถึงผู้อยู่รอบข้างผู้สูบด้วย

**พฤติกรรม** หมายถึง การแสดงถึงภูมิความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน ต่อการสูบบุหรี่ในชีวิตประจำวัน

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ทราบระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
2. ทราบระดับเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
3. ทราบระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

## **บทที่ 2**

### **เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

ในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามคณะผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
2. แนวโน้มการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน
3. ภัยรุมกับการสูบบุหรี่
4. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

### ประวัติความเป็นมาของบุหรี่

บุหรี่ ผลิตจากใบยาสูบ เป็นพืชล้มลุกที่มีชื่อทาง

พฤกษศาสตร์ว่า Nicotina Tobacum โดยการนำมาอบหรือบ่มแล้วหั่นเป็นเส้นฝอยๆเรียกว่า ยาเส้น แล้วนำยาเส้นมามวนด้วยใบตองแห้ง ใบจาก หรือ กระดาษจุดสูบ แต่บางคนก็ชอบบรรจุยาเส้นลงในกล่องล้วนจุดสูบ (รัชนา ศานติยานนท์, 2551: 25) ประวัติความเป็นมาของบุหรี่นับเป็นเวลาอย่างน้อย 500 ปีมาแล้วเริ่มจากชาวอินเดียนแดงซึ่งเป็นชนชาวพื้นเมืองในทวีปอเมริกาเหนือใช้ใส่กล่องสูบในพิธีแลกลัศตยาบันสันติภาพ เรียกว่า กล่องสันติภาพ-คัลลูเมต( Calumet) (พรนภา หอมสินธุ์, 2550: 30) มนุษย์เริ่มรู้จักและใช้ยาสูบมาเป็นเวลาช้านาน จนไม่สามารถหาจุดเริ่มต้นที่แน่นอนได้ประวัติศาสตร์บันทึกไว้ว่าได้แพร่จากอเมริกาไปสู่ยุโรป ตั้งแต่สมัยคิงเจมส์ที่ 1 ได้ตรัสไว้ในประกาศต่อต้านยาสูบว่า “ยาสูบเป็นอันตรายต่อปอด” อย่างไรก็ตามกิจการยาสูบได้รับความนิยมเจริญรุ่งเรืองต้องผลิตในเชิงอุตสาหกรรมเพื่อให้ได้บุหรี่จำนวนมากและรวดเร็วปี ค.ศ.1853 ได้มีการก่อสร้างโรงงานยาสูบแห่งแรกของโลกที่เมือง Hanover ประเทศสหรัฐอเมริกา ต่อมาปี ค.ศ.1854 ได้มีการก่อสร้างโรงงานยาสูบขึ้นอีกที่ลอนดอนประเทศอังกฤษและที่อื่นๆในเวลาต่อมา(วันเพ็ญบุญประกอบ, 2550:33)

สำหรับในประเทศไทย การสูบบุหรี่เริ่มเข้ามาเมื่อใดไม่เป็นที่ทราบแน่นอนตามบันทึกของสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพได้อธิบายเรื่องบุหรี่ไว้ว่า มองสิเออร์เดอลาลูแบร์ (Monsieur de Laloube're) อัครราชทูตฝรั่งเศสที่เดินทางมาเมืองไทยในสมัยสมเด็จพระนารายณ์

มหาราชเมื่อ พ.ศ.2230 ได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามไว้ว่า คนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างฉุนทั้งหญิงและชาย โดยใบยาที่ใช้กันในกรุงศรีอยุธยาได้มาจากเมืองมะนิลา ในหมู่เกาะฟิลิปปินส์จากประเทศจีน และที่ปลูกในประเทศเอง ลักษณะของยาสูบและบุหรี่ในสมัยนั้น จะมีกลิ่นเหม็นมวนด้วยใบตองหรือ ใบจากตากแห้งในสมัยของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 4) พระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสิงหนาทดุรงฤทธิทรงประดิษฐ์บุหรี่กันป้านขึ้นมาเพื่อสูบควันและอมยากับหมากพร้อมกัน ครั้นถึงรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5) ได้มีผู้คิดประดิษฐ์บุหรี่กันป้านโดยการตัดยาเส้นออกให้พอดีกับวัสดุที่ใช้มวน (ใบตองแห้ง ใบตองอ่อน และใบบัว) และได้รับความนิยมเป็นอย่างมากการสูบบุหรี่แพร่หลายมากขึ้น มีการนำบุหรี่จากต่างประเทศเข้ามาจำหน่ายเกิดอุตสาหกรรมยาสูบขึ้นมาและนำรายได้มาสู่ผู้ผลิตอย่างมหาศาล ประเทศไทยได้ก่อตั้งโรงงานยาสูบขึ้นในปี พ.ศ.2443 ห่างจากการก่อตั้งโรงงานยาสูบแห่งแรกของโลก 47 ปีโดยในระยะแรกเป็นของต่างชาติจนในปี พ.ศ.2484 รัฐบาลสมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรีได้โอนอุตสาหกรรมยาสูบมาดำเนินการเองโดยจัดตั้งเป็นโรงงานยาสูบภายใต้การดูแลควบคุมของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลังเรียกว่าโรงงานยาสูบสรรพสามิต จากนั้นโรงงานยาสูบของรัฐได้เจริญรุดหน้า และทำรายได้ให้กับประเทศเป็นอย่างมากจนถึงปัจจุบัน (อภิวัฒน์ แก้วรัตน์, 2551: 22-24)

### สาเหตุของการสูบบุหรี่

สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ยุวลักษณะ ชันอาสา (2551 : 27-28) ได้วิเคราะห์ประเด็นของการสูบบุหรี่ว่า อาจเป็นปัจจัยเดียว



หรือหลายปัจจัยก็ได้ที่เกิดในคนคนนั้นแล้วส่งผลให้คนนั้นสูบบุหรี่ ซึ่งสรุปปัจจัยต่างๆ ได้ดังนี้

1. การเอาแบบอย่างตามกลุ่มเพื่อน ในเด็กนักเรียน โดยเฉพาะวัยรุ่น มักใช้กลุ่มอ้างอิงเสมอในแง่ความคิด ความรู้สึก การกระทำ ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการยอมรับจากกลุ่ม เมื่อกลุ่มที่ตนเองใช้อ้างอิง (Reference group) สูบบุหรี่ บุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มนั้นก็ย่อมมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ตามไปด้วย
2. การอยากทดลอง นักเรียนวัยรุ่นกำลังมีความกระตือรือร้นที่อยากรู้อยากลองอยากมีประสบการณ์ต่างๆ ดังนั้นการสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่เขาอยากลอง ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่แปลกแต่อย่างใด ถ้าการครั้งแรกได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมกลุ่ม ยิ่งทำให้มีผลต่อการสูบบุหรี่ต่อไปมากยิ่งขึ้น หรือรสชาติของการสูบบุหรี่ในครั้งแรกนั้นถูกรสนิยมของเขาก็ยังมีแนวโน้มที่จะสูบต่อไปเพิ่มมากขึ้น
3. การเอาตามอย่างบุคคลอื่น โดยการเห็นตัวอย่างจาก พ่อแม่ เพื่อน ครู อาจารย์ ดารา นักร้อง ดังนั้น จึงเกิดการทำตามอย่างบ้าง โดยการลองสูบบุหรี่
4. กิจกรรมสังคม อาจกล่าวว่าการสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมหนึ่งของสังคมที่เกิดขึ้นเมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคม นอกจากจะมีกิจกรรมต่างๆ ประกอบกันแล้ว การดื่มและการสูบบุหรี่มักจะตามเสมอบุหรี่จึงเป็นสิ่งที่มิไ้ขาดอันรับแขกในงานสังคม เช่นเดียวกับพวกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และไม่มีแอลกอฮอล์
5. ธรรมเนียมในชุมชนบางแห่ง เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือรวมทั้งส่วนอื่นๆ บางส่วนของประเทศไทย ซึ่งในสมัยโบราณจะเห็นได้ชัดว่ามีการจัดหมาก พลู บุหรี่ไว้ต้อนรับแขก เมื่อแขกไปเยี่ยมก็ต้องมีการสูบบุหรี่ ไม่เช่นนั้นก็จะหา

ว่าไม่มีจิตใจเป็นมิตร การใช้บุหรืต้อนรับแขกถือว่าเป็นการแสดงถึง  
น้ำใจไมตรีที่มีต่อกัน

6. ความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่า หรือถูกตำหนิติเตียน  
เด็กนักเรียนโดยเฉพาะวัยรุ่นเริ่มแสดงความเป็นผู้ชายให้สังคมได้รู้จัก  
ถ้าคนไหนสูบบุหรืไม่เป็นจะถูกตำหนิหรือพูดจาถากถางด้วยคำพูดต่างๆ  
อันแสดงว่าคนนั้นไม่มีลักษณะเป็นชายซึ่งเป็นการสร้างความคิดที่ผิดๆ  
โดยที่ผู้ชายต้องสูบบุหรื

7. กลไกของการปรับตัว บุคคลจำนวนมากใช้การสูบบุหรื  
เป็นทางออกของความตึงเครียดทางอารมณ์ เมื่อเกิดความกดดัน เกิด  
ปัญหา เกิดความวุ่นวายใจไม่มีทางออกในทางอื่นก็หันไปสูบบุหรื โดย  
หวังว่าการสูบบุหรืจะช่วยระงับอาการเหล่านั้น

8. การมีบุหรืจำหน่ายโดยทั่วไปและการโฆษณาทาง  
สื่อมวลชน เพราะความสะดวกในการหาซื้อบุหรืได้ง่าย ซึ่งมีจำหน่าย  
อยู่ทั่วทุกหนแห่งจึงมีส่วนทำให้คนสูบบุหรืมากขึ้น ถ้าการจำหน่ายมี  
เฉพาะที่และหาซื้อได้ยากแล้ว การสูบบุหรืก็คงจะลดเป็นจำนวนมาก  
ประกอบด้วยการโฆษณาทางสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร  
วิทยุ โทรทัศน์ ล้วนมีผลทำให้คนสูบบุหรื

### สารพิษในบุหรื

ในบุหรื 1 มวนจะมีนิโคตินประมาณ 1 มิลลิกรัม ความ  
ร้ายแรงของพิษนี้เทียบได้จากการได้รับสารไซยาไนด์ แต่เหตุที่ผู้สูบบุหรื  
ไม่เสียชีวิตโดยทันทีเพราะสูบเข้าไปทีละน้อย แต่ร่างกายเผาผลาญ  
นิโคตินที่รับเข้าไปค่อนข้างรวดเร็วและขับออกจากร่างกายตลอดเวลา  
ทำให้ระดับนิโคตินในร่างกายไม่สูงพอที่จะทำให้ผู้สูบเสียชีวิตในทันที  
ได้

สมาคมจิตแพทย์และสถาบันควบคุมยาเสพติดแห่งชาติของ  
สหรัฐอเมริกา ได้ประกาศให้นิโคตินจะผ่านปอดเข้าสู่กระแสเลือด และ

ถูกส่งไปยังสมองภายใน 6 วินาที ซึ่งเร็วกว่าเฮโรอีนเข้าสู่เส้นเลือดผู้สูบบุหรี่จะเกิดความพึงพอใจทุกครั้งที่สุดควันเข้าสู่ปอด เมื่อใดที่ระดับนิโคตินเลือดต่ำลงผู้สูบบุหรี่จะมีอาการอยากบุหรี่ และต้องสูบเพื่อเติมระดับนิโคตินในเลือดให้สูงพอที่จะกระตุ้นสมอง และประสาทต่อไป

บุหรี่เพียงมวนเดียวมีสารประกอบต่างๆ ประมาณ 4,000 ชนิด สารบางชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายแล้วแต่ฤทธิ์ของสารนั้นๆบางชนิดเกิดพิษบางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ บางชนิดเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง บางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกันบุรีเพียงมวนเดียวมีสารประกอบต่างๆ 4000 ชนิด สารบางชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายแล้วแต่ฤทธิ์ของสารนั้นๆบางชนิดเกิดพิษบางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ บางชนิดเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง บางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกัน และหลายชนิดที่เป็นอันตรายต่อร่างกายทั้งตัวผู้สูบเองและบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงที่ได้รับควันบุรีและสารพิษที่สำคัญมีผลร้ายต่อสุขภาพ(อุไวย์ณณคชาชีวะ.2552 : 37)

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี และเป็นสารเสพติดมีผลร้ายแรงที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์เป็นได้ทั้งเป็นตัวกระตุ้น กด และกล่อมประสาทส่วนกลาง ถ้าฉีดสารนี้ 1 หยก ขนาด 70 มิลลิกรัมเข้าไปในคนปกติจะตายในไม่กี่นาที และร้อยละ 95 ของนิโคตินที่เข้าสู่ร่างกายบางส่วนจะจับที่ปอด และบางส่วนจะจับที่ปากและบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดผลของนิโคตินต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดอภิวันท์ แก้วรัตน์ (2551 :44) ได้กล่าวว่า นิโคตินเมื่อซึมเข้าสู่กระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนฟริน(Epinephrine) ซึ่งจะก่อให้เกิดความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วขึ้นหลอดเลือดแดงที่แขนและขาหดตัว และเพิ่มไขมันในเลือดผลของนิโคตินที่กล่าวมานี้ ทำให้เกิดการทำลายของเยื่อบุชั้นใน

ของหลอดเลือดจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือ หัวใจขาดเลือด

2. ทาร์ (Tar) เป็นสารคล้ายน้ำมันดิบ มีสารหลายชนิดเกาะกันเป็นสีน้ำตาล เป็นสารก่อมะเร็ง เช่น มะเร็งปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะ ฯลฯ ร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอดทำให้เกิดการระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง มีเสมหะ ทำให้ถุงลมขยายขึ้น เกิดการหอบเหนื่อยง่ายและเป็นโรคถุงลมโป่งพอง

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นเป็นสารประกอบร้อยละ 1-5 ของควันทันที เกิดจากการเผาไหม้ของไบโมาเกิดก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ซึมเข้าไปในกระแสเลือด ผสมกับฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) กลายเป็นภาวะคาร์บอกซีฮีโมโกลบิน (CarboxyHemoglobin) ซึ่งไปขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดง ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆของร่างกายไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 หัวใจต้องเต้นเร็วและทำงานหนักมากขึ้นเพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายเพียงพอ จึงทำให้มีอาการมึนงง เหนื่อยง่าย การตัดสินใจช้า กล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ ถ้าคาร์บอนมอนอกไซด์สูงถึงร้อยละ 60 อาจตายได้

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนต้นชนิดมีขน (Ciliated cell) ซึ่งเป็นแนวป้องกันตามธรรมชาติที่คอยขจัดความสกปรกฝุ่นละอองและเชื้อโรคที่หายใจเข้าไปทำให้ร่างกายหมดความต้านทานตามธรรมชาติ สิ่งสกปรกจะเกาะติดหลอดลม ทำให้อักเสบเป็นแผลเกิดโรคหลอดลมอักเสบ มีอาการไอเรื้อรัง และมีเสมหะเป็นประจำ

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นสารพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ส่วนที่พองออกมาคล้ายลูกโป่งจะกดเนื้อเยื่อส่วนที่ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ มีอาการเรื้อรัง ไม่มีโอกาสหายและจะเรื้อรังไปตลอดชีวิต

6. แอมโมเนีย (Ammonia) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อทำให้แสบตา แสบจมูก หากได้รับบ่อยๆจะทำให้หลอดลมอักเสบ มีอาการไอ และมีเสมหะ

7. สารกัมมันตภาพรังสี ในควันทูหรี่มีสารโพลonium 210 (Polonium 210) ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปอด และควันทูหรี่เป็นพาหะที่ร้ายแรงในสารกัมมันตภาพรังสีทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างแม้จะไม่ได้สูบบุหรี่ หายใจเอาอากาศที่มีควันทูหรี่เข้าไป ทำให้ได้รับสารพิษนี้ด้วย

1.3.8 แร่ธาตุต่างๆ เช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิลและโครเมียมอันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังจากการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายโดยเฉพาะนิกเกิล เมื่อทำปฏิกิริยากับสารเคมี อื่น ๆ จะกลายเป็นสารก่อมะเร็งการสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคร้ายที่เป็นอันตรายทั้งผู้สูบเองโดยตรง และผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่

### **ผลเสียของการสูบบุหรี่**

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่ผู้สูบเองและบุคคลใกล้เคียงแล้ว มีผลเสียด้านเศรษฐกิจ สังคมและจิตใจ ดังต่อไปนี้  
(สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่ม 28, 2551)

#### **1. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ**

##### **1.1 เสียเวลาในการปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้สูบบุหรี่**

จะต้องหาเวลาสูบบุหรี่ และต้องใช้เวลามาสูบบุหรี่ข้างนอก ถ้ามีการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน

1.2 เสียเศรษฐกิจของประเทศ ในการต้องสั่งใบยาสูบและสารที่ใช้ในการผลิตบุหรี่จากต่างประเทศ รวมทั้งการนำเข้าบุหรี่จากสหรัฐอเมริกาในปัจจุบัน

## 2. ปัญหาทางด้านสังคม

2.1 เสียบุคลิกภาพ ผู้ที่สูบบุหรี่ยานานๆ จะมีริมฝีปากเขียวคล้ำ มีคราบนิโคตินสีเหลืองติดตามฟันและนิ้วมือ มีกลิ่นปากและมีสภาพร่างกายที่แก่เกินวัย

2.2 ทำให้บ้านเมืองไม่สะอาด ผู้สูบบุหรี่บางคนมีนิสัยมั่งง่าย เช่น ทิ้งก้นบุหรี่ในสถานที่ต่างๆทำให้เกิดความสกปรกและอาจเกิดเพลิงไหม้ได้

2.3 เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีต่อผู้ที่พบเห็น

2.4 เป็นสาเหตุนำไปสู่การติดยาเสพติดที่ร้ายแรงอื่นๆ เช่น มอร์ฟีนและเฮโรอีน เป็นต้น

## แนวโน้มการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1,100 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากกว่า 1,600 ล้านคน ในประเทศที่ประชากรโดยรวมมีรายได้สูง ปริมาณการสูบบุหรี่โดยรวมได้ลดน้อยลงมาเป็นเวลาหลายทศวรรษแล้ว แต่ในประเทศที่ประชากรโดยรวมมีรายได้น้อยและรายได้ปานกลาง ผู้คนจะสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น การค้าบุหรี่ที่เสรีขึ้น ทำให้การสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นในประเทศเหล่านี้ สถิติขององค์การอนามัยโลกรายงานปี พ.ศ. 2545 ร้อยละ 80 ของคนสูบบุหรี่อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ร้อยละ 50 ของผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาและจะเพิ่มเป็นร้อยละ

70 ในปี พ.ศ. 2570 (ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย, 2550)

จากสถิติขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2545 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ทั่วโลกปีละ 4 ล้านคน หรือวันละ 11,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีการคาดคะเนทางระบาดวิทยาว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 10 ล้านคน หรือนาทีละ 20 คนทุก ๆ วันเยาวชนประมาณ 80,000 - 100,000 คนทั่วโลกเริ่มติดบุหรี่ หากแนวโน้มยังเป็นเช่นนี้ต่อไป เด็ก 250 ล้านคนที่มีชีวิตอยู่ในขณะนี้จะต้องเสียชีวิตเนื่องมาจากพิษภัยของบุหรี่ยังเป็นที่น่าสนใจว่าสตรีในประเทศอุตสาหกรรมสูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 25 ขณะที่สตรีในประเทศกำลังพัฒนาสูบบุหรี่ร้อยละ 7 เท่านั้น สำหรับประเทศไทย พบว่าหญิงไทยสูบบุหรี่ร้อยละ 2.1 (0.52 ล้านคน) แต่มีแนวโน้มจะสูบเพิ่มขึ้นทั่วโลก

โรคที่มีสาเหตุจากบุหรี่เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ใหญ่เสียชีวิต 1 ใน 10 คนทั่วโลก ภายในปี พ.ศ. 2573 ตัวเลขจะเพิ่มเป็น ในทุก ๆ 6 คนจะมีคนที่เสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุจากบุหรี่ 1 คนซึ่งเป็นอัตราการสูญเสียชีวิตที่มากกว่าสาเหตุอื่น ถ้าแนวโน้มยังเป็นเช่นนี้ คนจำนวนประมาณ 650 ล้านคนที่ยังมีชีวิตอยู่ในวันนี้ จะเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากบุหรี่ในอนาคตข้างหน้า บุหรี่จะกลายเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลกมากกว่าการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ การเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด อุบัติเหตุทางรถยนต์ การฆาตกรรม และการฆ่าตัวตายรวมกัน

จากข้อมูลผลการวิจัยของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย, 2550) พบว่าการสูบบุหรี่ของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.54 ล้านคน เป็นผู้ชาย 9.02 ล้านคน

ผู้หญิง 0.52 ล้านคน และสูบเป็นครั้งคราวรวม 1.5 ล้านคน อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทย คือ 21.91% โดยสูบเป็นประจำ 18.94% ปริมาณการสูบเป็นประจำเฉลี่ย 10 มวนต่อวันอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 18.25 + 4.34 ปี เริ่มสูบเมื่ออายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 58.2 อายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 27.7 และเริ่มสูบเมื่ออายุ 10 - 14 ปี ร้อยละ 6.5 อัตราการสูบบุหรี่จำแนกตามระดับการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา อัตราการสูบบุหรี่จะสูงกว่าคนที่จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา



ร้อยละของการสูบบุหรี่ของคนไทยจำแนกตามภาค  
กรุงเทพมหานคร 15.7 ภาคกลาง(ไม่รวมกรุงเทพฯ) 19.9 ภาคเหนือ  
23.5 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 25.7 ภาคใต้ 24.4

### วัยรุ่นกับการสูบบุหรี่

รุ่นเป็นวัยรุ่นระหว่างเริ่มเป็นหนุ่มสาว และกำลังจะเริ่มเป็นผู้ใหญ่ เป็นช่วงอายุระหว่าง 10-20 ปี ซึ่งเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่จะเปลี่ยนแปลงจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เมื่อร่างกายเปลี่ยนไป พฤติกรรมก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย หรือมีการพัฒนาพฤติกรรมใหม่ๆ การแสดงพฤติกรรมเป็นไปอย่างรวดเร็ว รุนแรง พฤติกรรมด้านความคิดริเริ่มคิดในสิ่งต่างๆ หาเหตุผลของความถูกต้อง ต้องการทราบว่าอะไรถูก อะไรผิด อะไรควร อะไรไม่ควร เริ่มมีข้อขัดแย้งกับกฎเกณฑ์ของสังคมในบางประการที่มองเห็นว่าไม่เหมาะสม พยายามสร้างค่านิยมที่ใหม่ๆ ส่วนบทบาทของพ่อแม่ ครูอาจารย์ที่มีต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นจะลดน้อยลงไป ปัญหาการขัดแย้งระหว่างผู้ใหญ่กับวัยรุ่นจะมีมากขึ้น เพราะทั้งสองฝ่ายเข้าใจพฤติกรรมวัยรุ่นจะทำเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ และให้สังคมรับรู้ไม่ใช่เด็ก แต่เนื่องจากขาดประสบการณ์การเรียนรู้อีกมากจึงทำให้เกิดความคับข้องใจหรืออาจเห็นตัวอย่างที่ไม่ถูกต้องหรือมีเจตคติต่อความเป็นผู้ใหญ่ไม่เหมาะสม จึงเป็นสาเหตุให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมตามที่ตนเองคิดว่าจะเป็น(ใจชื่น ตะเกาพงษ์,2550:32) เช่น การลองสูบบุหรี่โดยเข้าใจว่าการสูบบุหรี่แสดงความเป็นผู้ใหญ่ทำให้ตนดูโก้เก๋ รวมทั้งเชื่อว่าบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่งจิตใจสบาย วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากเห็น มีอารมณ์ไม่แน่นอน อยากให้เพื่อนยอมรับโดยพยายามทำตนให้เข้ากลุ่ม กลุ่มในวัยเดียวกันจะมีอิทธิพลต่อความคิดความรู้สึกและการกระทำเป็นอย่างมาก การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากหลายๆสาเหตุด้วยกัน ทั้งวัยรุ่นเองมี

ค่านิยมทางสุขภาพ เช่น คิดว่าลูกผู้ชายต้องสูบบุหรี่ นับว่าค่านิยมนี้ต้องได้รับการปรับปรุงเพราะเป็นพฤติกรรมที่มีโทษต่อสุขภาพร่างกายซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่ครอบครัวมีบทบาทในการเลี้ยงดูบุตร

อบรมสมาชิกให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสภาพสังคม  
สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์แล้ววัยรุ่นที่กำลังค้นหาเหตุผลต้องการอยากรู้ อยากรู้อะไร อยากรู้อะไรต่าง ๆ ที่พัฒนาค่านิยมรวมทั้งค่านิยมทางสุขภาพดังนั้น การพัฒนาพฤติกรรมควรได้รับการเน้นในระยนี้ รวมทั้งการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวความคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมด้วย

## กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่

ประเทศไทยมีการรณรงค์เรื่องพิษภัยของควันบุหรี่มือสองมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ.2535 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกำหนดสถานที่สาธารณะที่ห้ามสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นระยะ ๆ จนปัจจุบันนี้ สถานที่สาธารณะและที่ทำงานทั้งหมดถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่แล้วรวมถึงฝั บ บาร์ และสถานบันเทิงต่าง ๆ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้ฝั บ บาร์ เป็นเขตปลอดบุหรี่ ตั้งแต่วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2551 และมีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมมาตรการทางการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งรวมถึงยาสูบทุกชนิดที่ใช้สูด ดม อม เคี้ยวสาระสำคัญของกฎหมายคือ

- ห้ามขายบุหรี่แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี
- ห้ามขายบุหรี่ด้วยเครื่องขายอัตโนมัติ
- ห้ามแจกบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่าง หรือ เพื่อให้แพร่หลาย
- ห้ามโฆษณาบุหรี่หรือแสดงเครื่องหมายในสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่ออื่นรวมทั้งห้ามแสดงซองบุหรี่ที่จุดขาย
- ห้ามโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อบุหรี่ เป็นเครื่องหมายของสินค้านั้น
- ห้ามผลิต นำเข้า โฆษณา สินค้าที่เลียนแบบบุหรี่หรือซองบุหรี่
- ห้ามส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ ได้แก่ การขายสินค้าโดยแจก แถม ให้ แลกเปลี่ยนกับบุหรี่ หรือ การขายบุหรี่ โดยแจก แลก แถม ให้ แลกเปลี่ยนกับสินค้าอื่น/ บริการ

- พิมพ์คำเตือนสุขภาพข้างซองบุหรี่
- เปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์บุหรี่
- แสดงฉลากที่ซองบุหรี่ตามหลักเกณฑ์

2. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 หมายความว่าฉบับนี้ให้อำนาจกระทรวงสาธารณสุขในการประกาศให้ สถานที่ต่าง ๆ เป็นที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ และปลอดภัยจากการได้รับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง สำคัญของกฎหมาย คือ

- การจัดให้ส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดของสถานที่ สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่ และเป็นเขตปลอดบุหรี่
- การจัดให้เขตปลอดบุหรี่มีสภาพลักษณะและมาตรฐาน ตามที่กำหนด
- การจัดให้มีเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ หรือ เขตปลอดบุหรี่ ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนด
- การห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่
- การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะมีประโยชน์มากมาย ตั้งแต่ การคุ้มครองสุขภาพและสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการที่จะได้รับอากาศที่ ปราศจากสารพิษจากการเผาไหม้ของบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบการห้ามสูบบุหรี่ในที่ทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากเลิกสูบบุหรี่ได้ สำเร็จ ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุไฟไหม้ ลดค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาล ที่สำคัญการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นการยืนยันว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะไม่ใช่พฤติกรรมที่สังคมยอมรับซึ่ง ส่งผลให้เกิดค่านิยมในทางลบต่อการสูบบุหรี่ อันจะทำให้เยาวชนรุ่น ใหมหันมาสูบบุหรี่น้อยลง

3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 17 กระทรวงสาธารณสุข

ได้ออกประกาศฉบับที่ 17 กำหนดประเภทของสถานที่สาธารณะเพื่อให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เป็น 2 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ได้แก่ รถโดยสารประจำทาง รถโดยสารรับจ้าง รถรับส่งนักเรียนที่פקผู้โดยสาร ยานพาหนะทุกประเภท ลิฟต์โดยสาร ตู้โทรศัพท์สาธารณะ สุขา โรงมหรสพ ห้องสมุด ห้องประชุมสัมมนา ร้านขายยา สถานประกอบกิจการสปาการอบไอน้ำ อบสมุนไพรการนวดไทยการนวดเพื่อสุขภาพ การนวดเพื่อเสริมสวยสถานกีฬาในร่ม อัจฉรินทร์ดูกีฬาการแสดง สนามเด็กเล่น สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนบริเวณที่ประกอบศาสนกิจ สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่เฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ ได้แก่ พิพิธภัณฑ์ ห้างสรรพสินค้า สถานที่แสดงนิทรรศการ สถานเสริมความงามสถานที่บริการคอมพิวเตอร์อินเทอร์เน็ต บริเวณโรงพักคอยของโรงแรมรีสอร์ท สถานที่จำหน่ายอาหาร

ประเภทที่ 2 กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ยกเว้น บริเวณห้องพักส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงาน และบริเวณที่จัดให้เป็นเขตสูบบุหรี่เป็นการเฉพาะ ได้แก่ สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ สถานที่ทำงานเอกชน เฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ สถานีขนส่งผู้โดยสารทุกประเภท ป้ายน้ำมัน มหาวิทยาลัย สถานฝึกอาชีพ สถานกวดวิชา สถานสอนศิลปะ การแสดง ดนตรี กีฬา โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ธนาคาร สถาบันการเงิน สนามกีฬา สถานที่ออกกำลังกายกลางแจ้งสวนสาธารณะ สวนสัตว์ สวนพฤกษศาสตร์ ทั้งนี้มีข้อกำหนดว่าเจ้าของกิจการจะจัดเขตสูบบุหรี่หรือไม่จัดก็ได้ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท เจ้าของสถานที่สาธารณะที่ไม่จัดเขตปลอดบุหรี่มีโทษ

ปรับไม่เกิน 20,000 บาท

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัศนีย์ จงปรีชา (2550 : บทคัดย่อ) เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ปัญหาในการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขายและความคิดเห็นต่อมาตรการที่ออกมาว่าเหมาะสมมากน้อยอย่างไร ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษมมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อการคลายเครียดเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคืออยากลอง สูบตามเพื่อนและเข้าสังคม และ ท้ายสุดคือเห็นผู้ปกครองสูบจึงควรให้ความรู้และให้คำแนะนำ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษมที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดการปรับพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ให้น้อยลงหรือทำให้เกิดพฤติกรรมที่คิดอยากเลิกการสูบบุหรี่

สุขุมาลัย ประสมศักดิ์(2551 : บทคัดย่อ) เพื่อศึกษาปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่สูบบุหรี่เรียนอยู่คณะบริหารธุรกิจมากที่สุด (ร้อยละ 28.1) อายุเฉลี่ย 21.29 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 33.2 มีผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.01-3.00 ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนมากกว่า 3,000 บาท บิตามารดาอยู่ด้วยกัน ส่วนใหญ่บิดาจะสูบบุหรี่ทุกวัน มีบ้างที่มารดาสูบเป็นบางครั้ง แต่มีนักศึกษาส่วนใหญ่ที่มารดาไม่สูบบุหรี่ นักศึกษาที่สูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 16-18 ปีมากที่สุดถึงร้อยละ 30.7 เหตุที่สูบบุหรี่เพราะอยากลอง และได้รับบุหรี่มวนแรกจากเพื่อนสนิท บุหรี่ที่สูบเป็นชนิดก้นกรองและสูบทุกวัน ส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่เมื่อมีความเครียด โดยอัดควันบุหรี่เข้าปอดทุกครั้งเมื่อมีการสูบ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เดือนละ 101-500 บาท ถ้าอยู่ที่สถานศึกษามักเข้าไปสูบในห้องน้ำ จะไม่สูบเมื่อเห็นป้ายห้ามหรือเป็นเขต ปลอดบุหรี่ อีกทั้งส่วนใหญ่มักจะไม่สูบบุหรี่ต่อหน้าผู้ปกครองขณะอยู่ที่บ้าน อย่างไรก็ตาม นักศึกษาที่ สูบบุหรี่เคยเลิกสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 78.3 แต่เลิกสูบไม่ได้

เพราะเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดยังสูบบุหรี่ แต่นักศึกษา ยังต้องการเลิกสูบบุหรี่ เพราะกลัวจะเป็นมะเร็งปอด มีอยู่บ้างที่นักศึกษาไม่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ เพราะเห็นว่าสูบบุหรี่ทุกวันก็ไม่มีปัญหาอะไร สำหรับนักศึกษาที่ ต้องการเลิกสูบบุหรี่นั้น มีความต้องการให้สถาบันหรือหน่วยงานอื่นๆ ช่วยเหลือในเรื่องการห้ามขายบุหรี่ เลิกผลิตบุหรี่ และจัดรณรงค์เพื่อ การไม่สูบบุหรี่

จันทนา คำน้อย (2552 : บทคัดย่อ) เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในตำบลแม่อาว อำเภอแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 46.25$ , S.D. = 4.81) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การไม่ทดลองสูบบุหรี่ ( $\bar{x}=5.50$ , S.D. = 0.85) การจัดการกับความเครียด ( $\bar{x} = 8.04$ , S.D. = 1.02) การไม่ยุ่งเกี่ยวกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ ( $\bar{x}= 7.87$ , S.D. = 1.16) การปฏิเสธการชักชวนให้สูบบุหรี่ ( $\bar{x} = 14.80$ , S.D. = 2.00) และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ( $\bar{x} = 10.03$ , S.D. = 1.32) ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและสถานศึกษาในการวางแผนและการดำเนินงาน โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาถึงพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

ณัฐพัฒน์ ชยาวิวัฒนาวงศ์ (2553 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า ด้านข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.00 ศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ช่วงชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ



31.30 เป็นช่วงที่มีการสูบบุหรี่มากที่สุด ด้านพฤติกรรมมีสาเหตุการเริ่มต้นการสูบบุหรี่ คือ ทำตามเพื่อนในกลุ่ม สาเหตุรองลงมา คือ เกิดความเครียดจึงหาทางระบายความเครียดโดยจำนวนเงินที่ใช้ในการซื้อบุหรี่แต่ละครั้งประมาณ 31 – 60 บาท และจำนวนบุหรี่ที่สูบแต่ละวันประมาณ 11 – 15 มวน ด้านปัจจัยทางพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมรองลงมาคือ ปัจจัยด้านส่งเสริมการขาย ปัจจัยทางด้านราคา ปัจจัยทางด้านผลผลิตภัณฑ์และปัจจัยทางด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ตามลำดับ

ปริศนา คำเงิน (2553 : บทคัดย่อ) ศึกษาความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่และศึกษาลักษณะส่วนบุคคล สังคม เศรษฐกิจ ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพัฒนาการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นมากที่สุด คือ ปัจจัยจูงใจภายนอกด้านเพื่อน ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.41 รองลงมาด้านมหาวิทยาลัย ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.14 ด้านครอบครัว ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.05 ด้านตัวสินค้า ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.95 ส่วนที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ปัจจัยจูงใจภายในด้านความต้องการ(ตนเอง) และด้านเจตคติ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.89

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ซึ่งมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในงานวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย

นักศึกษาชายระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 100 คน เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยครั้งนี้

แบบสอบถามซึ่งคณะผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามซึ่งออกแบบเป็น 4 ขั้นตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาชาย เช่น อายุ ชั้นปีคณะ  
รายได้

ตอนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เช่น สารเสพติด หมายถึงอะไรสารพิษในบุหรี่จะอยู่ที่ใดมากที่สุด สารชนิดใดที่สารหลักในตัวบุหรี่เป็นต้น

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยด้านประโยชน์และคุณค่า ความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจ ชอบ ไม่ชอบ ไม่เห็นด้วยและความพร้อมกระทำเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) มี 4 ระดับ คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เช่นการสูบบุหรี่ทำให้ไม่เครียด สูบบุหรี่แล้วเท่และดูดีการสูบบุหรี่ทำให้เพศตรงข้ามสนใจ เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนน ใช้คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งตอน เมื่อเป็น  
ข้อความทางลบและทางบวกได้ดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก

ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วย

ระดับ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ระดับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ

ระดับ 4 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ระดับ 3 หมายถึงไม่เห็นด้วย

ระดับ 2 หมายถึงเห็นด้วย

ระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากแบบสอบถาม มีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ มี

คำถามด้านบวก 2 ข้อ คำถามด้านลบ 8 ข้อ ระดับเจตคติ พิจารณาจาก  
คะแนนจริงของกลุ่มตัวอย่างได้เกณฑ์ (บุญชม ศรีสะอาด, 2542 : 100)  
ดังนี้ 3.51-

4.00 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.51-3.50 หมายถึง เห็นด้วย

1.51-2.50 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1.00-1.50 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ แบบสอบถามนี้เกี่ยวกับการ  
ประพฤติปฏิบัติที่กระทำจนเป็นนิสัยในการสูบบุหรี่ แบบสอบถามที่คณะ  
ผู้วิจัยได้จัดทำ เช่น ท่านสูบบุหรี่ทุกครั้งเมื่อมีเวลาว่าง ท่านสูบบุหรี่ทุก  
ครั้งเมื่อรู้สึกเครียด เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนนใช้คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งตอน

ระดับ 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

ระดับ 3 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

ระดับ 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นครั้งคราว

## ระดับ 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ

เลย

จากแบบสอบถาม มีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ระดับปฏิบัติ  
พิจารณาจากคะแนนจริงของ

กลุ่มตัวอย่างได้เกณฑ์(บุญชม ศรีสะอาด, 2542 : 100) ดังนี้

3.51-4.00 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

2.51-3.50 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

1.51-2.50 หมายถึง ปฏิบัติเป็นครั้งคราว

1.00-1.50 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

### การสร้างเครื่องมือ

1.ศึกษาเนื้อหา ทฤษฎี งานวิจัย และบทความที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ปฏิกกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม

2.รวบรวมเนื้อหาต่างๆที่ได้จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยและการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับเรื่อง ปฏิกกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

3.ปรับปรุงและพัฒนาแบบสอบถามให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

4. นำสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ภาษาและการวัดประเมิณผล โดยหาค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยหาค่า IOC พร้อมทั้งคำแนะนำในการปรับปรุงแบบสอบถามให้เหมาะสมกับการนำไปใช้

โดยกำหนดความคิดเห็น ดังนี้ คะแนน 1 สำหรับแบบสอบถามที่มีความตรงเชิงเนื้อหา

คะแนน 0 สำหรับแบบสอบถามที่ไม่แน่ใจว่ามีความตรงเชิงเนื้อหา

คะแนน -1 สำหรับแบบสอบถามที่ไม่มีความตรงเชิงเนื้อหา ผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละข้อ แล้วนำมาหาดัชนีความสอดคล้อง

5.การหาค่าความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3ท่าน คือ อาจารย์อดิศักดิ์พิละสาร

อาจารย์ภญ.ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียรและ ผศ.ดร.กนกพร ทองสอดแสง

เพื่อตรวจสอบความตรงและความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่นำมาวิเคราะห์หาค่าตรงชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย  $IOC = 0.66-1$

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ขั้นตอนดังนี้

3.1 สอบถามเบื้องต้นว่า “ท่านสุขุมหรือหรือไม่” ถ้าสุขุมจึงแจกแบบสอบถาม แต่ถ้าไม่ คณะผู้วิจัยไม่แจกแบบสอบถาม

3.2 วิธีการแจกแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยไปตามคณะต่างๆของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามจนครบจำนวน 100 ชุด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ไดจากแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้ดังนี้

1. วิเคราะห์แบบสอบถามส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 คือ ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาและความรู้ โดยการหาจำนวนและค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์แบบสอบถามส่วนที่ 3 คือระดับเจตคติ โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์แบบสอบถามส่วนที่ 4 คือพฤติกรรมการปฏิบัติ โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. สถิติที่ใช้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.1 ค่าดัชนีความสอดคล้อง ของเครื่องมือวิจัย โดยใช้เทคนิค IOC (Index of consistency) โดยใช้สูตรของ โรวินลลีและแฮมเบิลตัน (Rowinelli and Hambleton)

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

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมของการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

$N$  หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย

2.1 ค่าสถิติร้อยละ (Percent)

$$\text{สูตร } P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ  $P$  แทน ค่าร้อยละ

$f$  แทนจำนวนหรือความถี่ที่ต้องการหาค่าร้อยละ

$n$  แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean,  $\bar{x}$ )

$$\text{สูตร } \bar{x} = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ  $\bar{x}$  แทน คะแนนตัวกลางเลขคณิต

$\Sigma R$  แทนผลรวมทั้งหมดของคะแนน  
n แทนจำนวนคะแนนในข้อมูล



## 2.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$\text{สูตร S.D.} = \sqrt{\frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 $\sum x^2$  แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง  
 $\sum x$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง  
 $N$  แทน จำนวนในกลุ่มตัวอย่าง

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูล
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูล จะนำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักศึกษาชาย
- ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่
- ตอนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
- ตอนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาชาย

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
18-20 ปี	34	34
21-23 ปี	58	58

24-26 ปี	8	8
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า		
1,000 บาท	13	13
1,000-2,000 บาท	30	30
2,001-3,000 บาท	33	33
มากกว่า		
3,000 บาท	24	24
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>คณะ</b>		
ครุศาสตร์	8	8
วิทยาศาสตร์และ		
เทคโนโลยี	35	35
มนุษยศาสตร์และ	7	7
สังคมศาสตร์	10	10
วิทยาการจัดการ	14	14
เทคโนโลยีการเกษตร	4	4
เทคโนโลยีสารสนเทศ	15	15
นิติศาสตร์	7	7
รัฐศาสตร์และรัฐ		
ประศาสนศาสตร์		

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้ทำแบบสอบถามเป็นเพศชายจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 21-23 ปีมากที่สุดคือ 58 คน คิดเป็นร้อยละ 58 และรองลงมาคือกลุ่มอายุ 18-20 ปีจำนวน 34 คน

คิดเป็นร้อยละ 34 และน้อยที่สุดคือกลุ่มอายุ 24-26 ปีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 8 รายได้มากที่สุดระหว่าง 2,001-3,000 บาท จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 33 และรองลงมาคือรายได้ 1,000-2,000 บาทจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และรองลงมาอีกคือรายได้มากกว่า 3,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 24 น้อยที่สุดคือรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 13 กำลังศึกษาคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมากที่สุดจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมาคือคณะนิติศาสตร์ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 15 และน้อยที่สุดคือคณะเทคโนโลยีสารสนเทศจำนวน 4 คนกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 3 มากที่สุดจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมาคือชั้นปีที่ 2 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 23 และน้อยที่สุดคือชั้นปีที่ 5 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3

## ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
10-9 (ดีมาก)	12	12
8-7 (ดี)	27	27
6-5 (พอใช้)	39	39
น้อยกว่า 5 (ปรับปรุง)	22	22
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากตารางที่ 4.2 พบว่าช่วงคะแนนที่อยู่ระหว่าง 10-9 คะแนน (ดีมาก) จำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ 12 ช่วงคะแนนที่อยู่ระหว่าง 8-7 คะแนน (ดี) จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 27 ช่วงคะแนนที่อยู่ระหว่าง 6-5 คะแนน พอใช้ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 39 ช่วงคะแนนที่อยู่ระหว่างน้อยกว่า 5 (ปรับปรุง) คะแนนจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 22

### ตอนที่ 3 แบบทดสอบเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การสูบบุหรี่ทำให้ไม่เครียด	1.83	0.65	ไม่เห็นด้วย
2. สูบบุหรี่แล้วเท่และดูดี	2.23	0.81	ไม่เห็นด้วย
3. การสูบบุหรี่ทำให้เพศตรงข้ามสนใจ	2.33	0.80	ไม่เห็นด้วย
4. การสูบบุหรี่ติดแล้วจะเลิกยาก	3.46	0.76	เห็นด้วย
5. การสูบบุหรี่ทำให้ท่านเข้าสังคมได้ดีขึ้น	2.07	0.70	ไม่เห็นด้วย
6. ท่านไม่กลัวเป็นโรคร้ายแรงจากการสูบบุหรี่	2.37	0.77	ไม่เห็นด้วย
7. การสูบบุหรี่จะช่วยลดปัญหาสุขภาพ	2.50	1.09	ไม่เห็นด้วย

ตารางที่ 4.3(ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	แปรผล
8. การสูบบุหรี่ทำให้ใบหน้าแก่ก่อนวัย	3.04	0.72	เห็นด้วย
9. การสูบบุหรี่ไม่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง	2.28	1.00	ไม่เห็นด้วย
10. การสูบบุหรี่ 2 มวนต่อวันไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด	2.24	0.94	ไม่เห็นด้วย
รวม	2.44	0.83	ไม่เห็นด้วย

จากตารางที่ 4.3 พบว่าเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ภาพรวมอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย ( $\bar{X}= 2.44, S.D.= 0.83$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีเจตคติอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย พบว่า การสูบบุหรี่ทำให้ไม่เครียด ( $\bar{X}=1.83, S.D.= 0.65$ ) สูบบุหรี่แล้วเท่และดูดี ( $\bar{X}= 2.23, S.D.=0.81$ ) การสูบบุหรี่ทำให้เพศตรงข้ามสนใจ ( $\bar{X}=2.33, S.D.= 0.80$ ) การสูบบุหรี่ทำให้ท่านเข้าสังคมได้ดีขึ้น ( $\bar{X}=2.07, S.D.= 0.70$ ) ท่านไม่กลัวเป็นโรคร้ายแรงจากการสูบบุหรี่ ( $\bar{X}= 2.37, S.D.=0.77$ ) การสูบบุหรี่จะช่วยลดปัญหาสุขภาพ ( $\bar{X}=2.50, S.D.= 1.09$ ) การสูบบุหรี่ไม่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง ( $\bar{X}=2.28, S.D.= 1.00$ ) การสูบบุหรี่ 2 มวนต่อวันไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด ( $\bar{X}=2.24, S.D.= 0.94$ ) เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วย พบว่า การสูบบุหรี่ติดแล้วจะเลิกยาก ( $\bar{X}=-$

3.46, S.D.=0.76) การสูบบุหรี่ทำให้ใบหน้าแก่ก่อนวัย ( $\bar{X}$ =3.04, S.D.=0.72)

#### ตอนที่4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตารางที่ 4.4แสดง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1.ท่านสูบบุหรี่ทุกครั้งเมื่อมีเวลาว่าง	3.23	0.72	บ่อยครั้ง
2.ท่านสูบบุหรี่ทุกครั้งเมื่อรู้สึกเครียด	3.10	0.67	บ่อยครั้ง
3.ท่านเคยเห็นคนในครอบครัวของท่านสูบบุหรี่หรือไม่	3.18	0.87	บ่อยครั้ง
4.เมื่อท่านดื่มสุราท่านต้องสูบบุหรี่ด้วย	2.94	0.69	บ่อยครั้ง



#### ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
5.เมื่อท่านสูบบุหรี่มวนแรกอีก 30 นาทีต่อมา จะสูบบุหรี่มวนที่ 2	2.71	0.77	บ่อยครั้ง
6.ท่านสูบบุหรี่กับเพื่อนบ่อยครั้ง	2.93	0.61	บ่อยครั้ง
7.ท่านพกบุหรี่ไปในสถานศึกษา	2.64	0.82	บ่อยครั้ง
8.ท่านซื้อบุหรี่ในร้านสะดวกซื้อที่ใกล้กับ มหาวิทยาลัย	2.77	0.79	บ่อยครั้ง
9.ท่านจะสูบบุหรี่ก่อนนอนเพื่อให้หลับสนิท	2.71	0.84	บ่อยครั้ง
10.ท่านสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	2.57	0.90	บ่อยครั้ง
<b>รวม</b>	<b>2.88</b>	<b>0.77</b>	<b>บ่อยครั้ง</b>

จากตารางที่ 4.4 พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ภาพรวมอยู่ใน ระดับบ่อยครั้ง ( $\bar{X}=2.88$  , S.D.=0.77) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ท่านสูบบุหรี่ทุกครั้งเมื่อมีเวลาว่าง ( $\bar{X}=3.23$ ,S.D.=0.72 ) ท่านสูบบุหรี่ ทุกครั้งเมื่อรู้สึกเครียด ( $\bar{X}=3.10$ ,S.D.=0.67 ) ท่านเคยเห็นคนใน ครอบครัวของท่านสูบบุหรี่หรือไม่ ( $\bar{X}=3.18$ ,S.D.=0.87 ) เมื่อท่านดื่ม สุราท่านต้องสูบบุหรี่ด้วย ( $\bar{X}=2.94$ ,S.D.=0.69 ) เมื่อท่านสูบบุหรี่มวน แรกอีก 30 นาทีต่อมาจะสูบบุหรี่มวนที่ 2 ( $\bar{X}=2.71$ ,S.D.=0.77 ) ท่าน สูบบุหรี่กับเพื่อนบ่อยครั้ง ( $\bar{X}=2.93$ ,S.D.=0.61 ) ท่านพกบุหรี่ไปใน สถานศึกษา ( $\bar{X}=2.64$ ,S.D.=0.82 ) ท่านซื้อบุหรี่ในร้านสะดวกซื้อที่ ใกล้กับมหาวิทยาลัย ( $\bar{X}= 2.77$ ,S.D.=0.79 ) ท่านจะสูบบุหรี่ก่อนนอน

เพื่อให้กลับสนิท ( $\bar{X}=2.71, S.D.= 0.84$ ) ท่านสุบบุหรี่ในสถานที่  
สาธารณะ ( $\bar{X}=2.57, S.D.= 0.90$ )

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม โดยการสุ่มแบบบังเอิญจำนวน 100 คน

#### สรุปผลการศึกษา

##### 1. ข้อมูลทั่วไปนักศึกษาชาย

นักศึกษาชายส่วนมากมีอายุ 21-23 ปี (คิดเป็นร้อยละ 58) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,001-3,000 บาทมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 33) ส่วนมากเป็นคณะวิทยาศาสตร์ (คิดเป็นร้อยละ 35) และกำลังศึกษาอยู่ชั้นปี 3 มากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 47)

##### 2. ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

นักศึกษาชายส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่จากการทำแบบทดสอบพบว่าอยู่ในระดับพอใช้ ที่อยู่ช่วงคะแนน 6-5 คะแนน (คิดเป็นร้อยละร้อยละ 39)

##### 3. เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ภาพรวมอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย ( $\bar{X}=2.44, S.D.=0.83$ ) คือ ไม่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ การสูบบุหรี่ทำให้ไม่เครียด ( $\bar{X}=1.83, S.D.=0.65$ ) รองลงมาคือการสูบบุหรี่ทำให้ท่านเข้าสู่สังคมได้ดีขึ้น ( $\bar{X}=2.07, S.D.=0.70$ ) ส่วนระดับเจตคติเห็นด้วยมากที่สุดคือ การสูบบุหรี่ติดแล้วจะเลิกยาก ( $\bar{X}=3.46, S.D.=0.76$ ) รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ทำให้ใบหน้าแก่ก่อนวัย ( $\bar{X}=3.04, S.D.=0.72$ )

##### 4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ภาพรวมอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ( $\bar{X}=2.25$  , S.D.=0.91) มากที่สุดคือ ท่านสูบบุหรี่ทุกครั้งเมื่อมีเวลาว่าง ( $\bar{X}=3.23$ ,S.D.=0.72 ) รองลงมาคือ ท่านเคยเห็นคนในครอบครัวของท่านสูบบุหรี่หรือไม่ ( $\bar{X}=3.18$ ,S.D.=0.87 ) และน้อยที่สุดคือ ท่านสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ( $\bar{X}=2.57$ ,S.D.= 0.90 )

## อภิปรายผล

จากการศึกษา เรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม คณะผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จากการทำแบบสอบถามจะเห็นว่าอยู่ในระดับพอใช้เนื่องมาจากนักศึกษาชายคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นเพียงสิ่งที่ทำให้ดูเท่ ทำให้ตนดูโก้เก๋ ดึงดูดความสนใจของคนรอบข้างแต่ไม่คำนึงถึงโทษของบุหรี่และผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพว่าเป็นอย่างไรซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ใจชื่น ตะเกापงษ์ (2550:32) ซึ่งสรุปว่า พฤติกรรมด้านความคิดริเริ่มคิดในสิ่งต่างๆ หาเหตุผลความถูกต้อง พยายามสร้างค่านิยมใหม่ๆ จึงเป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมตามที่ตนเองคิดว่าจะเป็น เช่น การลองสูบบุหรี่โดยเข้าใจว่าการลองสูบบุหรี่แสดงความเป็นผู้ใหญ่ทำให้ตนดูโก้เก๋ รวมทั้งเชื่อว่าบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่งจิตใจสบาย ซึ่งบุหรี่เพียงมวนเดียวมีสารประกอบที่อันตรายประมาณ 4,000 ชนิด สารบางชนิดบางตัวก่อให้เกิดโรคมะเร็ง บางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกัน บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ และหลายชนิดที่เป็นอันตรายต่อร่างกายทั้งตัวผู้สูบเองและบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงที่ได้รับควันบุหรี่และสารพิษที่สำคัญมีผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นการศึกษาของ อุไรวัฒน์คชาชีวะ (2552 : 37)

2. เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มากที่สุดคือ การสูบบุหรี่ติดแล้วจะเลิกยาก เพราะผู้ตอบแบบสอบถามเป็นนักศึกษาชาย ซึ่งอยู่ในช่วงของวัยรุ่น เพราะเมื่อสารนิโคตินในร่างกายลดลงทำให้ร่างกายต้องการนิโคตินเพิ่มมากขึ้น และทำให้นักศึกษาชายอยากสูบบุหรี่จึงทำให้เลิกยาก สำหรับคนที่ไม่มีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่จึงไม่สามารถหักห้ามใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ สอดคล้องกับ สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนไทย เล่มที่ 28 (2550 : 43) ที่ได้สรุปว่า การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่ผู้สูบเองและบุคคลใกล้เคียงแล้วมีผลต่อเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ ซึ่งตรงกับปัญหาด้านการฟื้นฟูจิตใจ การสูบบุหรี่เป็นเจตคติที่ผู้สูบบุหรี่ถือว่าตัวเองพึงมีสังคมโดยไม่ต้องสูบบุหรี่ การที่สังคมยอมรับการสูบบุหรี่ จะทำให้ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ปฏิบัติได้ยาก

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ภาพรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง คือ สูบบุหรี่กับเพื่อนบ่อยครั้ง เพราะนักศึกษาชายเป็นวัยที่อยากรู้ อยากรลอง และมีการพบปะกับเพื่อนฝูงบ่อยครั้งหรือเป็นประจำทำให้มีการปฏิบัติตัวตามเพื่อนหรือไม่ก็ชวนเพื่อนปฏิบัติตามเพื่อเป็นการเข้าสังคมในกลุ่มเพื่อนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยวลักษณ์ ชันธุ์อาสา (2551 :27-28) ได้สรุปประเด็นว่า สาเหตุหลายปัจจัยก็ได้ที่เกิดในคนคนนั้น ซึ่งส่งผลให้คนนั้นสูบบุหรี่ ซึ่งสรุปได้ดังนี้ การเอาแบบอย่างตามกลุ่มเพื่อน ในเด็กนักเรียนโดยเฉพาะวัยรุ่นมักใช้กลุ่มอ้างอิงเสมอในแง่ความคิด ความรู้สึก การกระทำ ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการยอมรับจากกลุ่ม เมื่อกลุ่มที่ตนเองใช้อ้างอิง ( Reference group ) สูบบุหรี่บุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มนั้นย่อมมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ตามไปด้วย และการเอาตามอย่างบุคคลอื่น โดยการเห็นตัวอย่างจาก พ่อ แม่ เพื่อน ครู อาจารย์ ดารา นักร้อง แม้แต่แพทย์ยังสูบบุหรี่ดั่งนั้น จึงเกิดการทำตามอย่างบ้าง โดยการลองสูบบุหรี่

## ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาและวิจัยถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายนั้น คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาหน่วยงานภาครัฐและกระทรวงต่างๆ เพื่อป้องกันหรือลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย ควรมีการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ ที่เข้าถึงวัยรุ่นได้ง่าย เพื่อเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารไปถึงกลุ่มเป้าหมาย
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสำรวจกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง อาจขยายขอบเขตในการวิจัยให้มีความกว้างขวางมากยิ่งขึ้น เช่น เพิ่มกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้หญิงหรือกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชน
3. ข้อเสนอแนะสำหรับในการทำวิจัยครั้งต่อไป การศึกษาในส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่อาจมีความหลากหลายและมีความละเอียดกว่างานวิจัยเล่มนี้ เนื่องจากในปัจจุบันผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมที่หลากหลาย และศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาหญิงและนำมาเปรียบเทียบเพื่อจะได้ทราบถึงสาเหตุของพฤติกรรมที่แท้จริง

**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

จันทนา คำน้อย. (2552). พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ตำบลแม่ฮ้อย อำเภอแม่ฮ้อย จังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ใจชื่น ตะเกาพงษ์. (2550). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาริต

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน. ปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาส่งเสริม

สุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชลวิทย์ เจียรจิตต์. (2551). ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. พิมพ์ครั้งที่



13. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

ชลธาร วิศรุตวงศ์ และคณะ. (2552). **หนังสือรวมกฎหมาย**

**สรรพสามิต.** กรุงเทพฯ : ธุรกิจการพิมพ์.

ณัฐพัฒน์ ชยาวิวัฒนาวงศ์. (2553). **พฤติกรรมกำรสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมหาวิทยาลัยศิลปากร**

**วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี.ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,**  
มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ทัศนีย์ จงปีชา. (2550). **พฤติกรรมกำรสูบบุหรี่ของนักศึกษา**

**มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.**

ปริญญา นิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.

บุญชม ศรีสะอาด. (2542). **งานวิจัยเบื้องต้น.**กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2550). **สารานุกรมไทยสำหรับเด็กและ**

**เยาวชน.** กรุงเทพฯ : แพรว.

ปริศนา คำเงิน. (2553). **ความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับ**

**ปริญญาตรีคณะพัฒนาการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่.ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาวิชาบริหารการพัฒนา**  
**มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2552). **ข้อมูลสำคัญเรื่องบุหรี่กับ**

**เยาวชน.** กรุงเทพฯ :มูลนิธิรณรงค์เพื่อ

**การไม่สูบบุหรี่.**

พรนิภา บุญประกอบ. (2550). **การเริ่มต้นสูบบุหรี่ในวัยรุ่น.วารสาร**  
**คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย**

**บูรพา. 25(4), 27-34.**

ยุวลักษณ์ ชันอาสา. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำรสูบและไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงใน**

มัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล.

รัชนา ศานติยานนท์. (2551). **พิษภัยบุหรี่ : คู่มือแพทย์ในการรณรงค์  
เพื่อการไม่สูบบุหรี่**. กรุงเทพฯ :

ธุรกิจการพิมพ์.

รุจา ภูโพบูลย์. (2549). **การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม**.

กรุงเทพฯ : **ขาดสำนักพิมพ์**

ลักขณาเต็มศิริกุลชัย. (2550). **ลงหลักปักฐานสกัดกั้นยาสูบ**.

กรุงเทพฯ : เจริญมั่นคงการพิมพ์.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2550). **วัยรุ่นสูบบุหรี่**. กรุงเทพฯ : มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบกระทรวงสาธารณสุข. (2545). **โครงการรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก**.

กรุงเทพฯ.

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่ม 28, (2551). **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว

สุขุมาลัย ประสมศักดิ์. (2551). **ปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ**

**นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร**. ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง

อภิวันท์ แก้วรัตน์. (2551). **การป้องกันปัญหาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม**.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์

อุไรวัฒน์คชาชีวะ. (2552). **บุหรี่มีผลต่อพฤติกรรมของหัวใจอย่างไรในชีวิตจะสั้นเพราะควันบุหรี่**.

กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก

World Health Organization. (1992). **The ICD-10 Classification of mental and Behavioral**

**Disorder: Diagnostic Criteria for Research**. Geneva: WHO.



## ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย**

**แบบสอบถาม**  
**เรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยราช**  
**ภัฏมหาสารคาม**

**คำชี้แจง** แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาชาย

**ส่วนที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

**ส่วนที่ 3** เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

**ส่วนที่ 4** พฤติกรรมการสูบบุหรี่

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาชาย

**คำชี้แจง** 1. ใส่เครื่องหมาย ( / ) ใน ( ) ของแต่ละข้อ

1. อายุ ( ) 18-20ปี ( ) 21-23ปี ( ) 24-26ปี

2. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ( ) ต่ำกว่า 1,000 บาท ( ) 1,000-2,000 บาท ( ) 2,001-3,000 บาท

( ) มากกว่า 3,000บาท

3. คณะ ( ) ครุศาสตร์ ( ) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ( )  
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

( ) วิทยาการการจัดการ ( ) เทคโนโลยีการเกษตร ( )

เทคโนโลยีสารสนเทศ

( ) นิติศาสตร์ ( ) คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสน  
ศาสตร์

4. ชั้นปี ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

## ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

**คำชี้แจง:** ให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย X ลงในคำตอบที่ถูกต้องที่สุด  
เพียงคำตอบเดียว

<p>1. สารเสพติด หมายถึงอะไร</p> <p>ก. สารที่เสพเข้าไปแล้วทำให้ร่างกายสดชื่น</p> <p>ข. สารที่เสพเข้าไปแล้วจะไม่ล่าหลัง</p> <p>(ค.) สารที่เสพเข้าไปแล้วมีโทษต่อร่างกาย</p> <p>ง. สารที่เสพเข้าไปแล้วมีประโยชน์ต่อร่างกาย</p> <p>2. สารพิษในบุหรี่จะอยู่ที่ใดมากที่สุด</p> <p>ก. ซองบุหรี่</p> <p>ข. กระดาษมวน</p> <p>ค. ก้นกรอง</p> <p>(ง.) ควันบุหรี่</p>	<p>8. ข้อใดหมายถึงการสูบบุหรี่มือสอง</p> <p>ก. การสูบสองคนต่อ 1 มวน</p> <p>ข. บุหรี่ที่จากร้านสะดวกซื้อ</p> <p>ค. บุหรี่ที่ซื้อต่อจากเพื่อน</p> <p>(ง.) ควันของบุหรี่ที่ทำร้ายบุคคลรอบข้าง</p> <p>9. ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มีสาระสำคัญตรงกับข้อใด</p> <p>(ก.) เขตปลอดบุหรี่ เจ้าของสถานที่ฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท (สองหมื่น</p>
--	--



<p>3. สารชนิดใดที่สารหลักในตัวบุหรี (ก.) นิโคติน ข. คาเฟอีน ค. ทาร์ ง. ไชยาไนต์</p> <p>4. สารชนิดใดในบุหรีที่เป็น ตัวกระตุ้นระบบประสาท ก. แอมโมเนีย (ข.) นิโคติน ค. คาร์บอนมอนอกไซด์ ง. คาร์บอนไดออกไซด์</p> <p>5. ข้อใดไม่ใช่โรคที่เกิดจากผลของ การสูบบุหรี ก. มะเร็งปอด ข. โรคหัวใจ เสื่อม ค. โรคความดันโลหิตสูง (ง.) โรค กล้ามเนื้ออ่อนแรง</p> <p>6. อวัยวะส่วนใดที่เมื่อสูบบุหรีแล้ว ส่งผลกระทบมากที่สุด (ก.) ปอด ข. ตับ ค. หลอดลม ง. ไต</p> <p>7. ข้อใดคือการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกายเมื่อสูบบุหรี ก. มีอาการปวดตามข้อเนื่องจากมี การตกตะกอนของโปรตีน (ข.) เส้นเลือดในสมองตีบและตัน ค. มีอาการหน้ามืด ตัวสั่น ง. ทำให้มองเห็นไม่ชัดในเวลากลางคืน</p>	<p>บาท)</p> <p>ข. ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงาน เจ้าหน้าที่ต้องระวางโทษจำคุกไม่ เกินสองเดือน หรือปรับไม่เกิน หนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ค. เจ้าของสถานที่หากไม่แสดง เครื่องหมายปลอดบุหรี มีโทษ ปรับ 3,000 บาท ง. ผู้ใดที่ละเมิดกฎหมายสูบบุหรี ในที่ห้ามสูบ มีโทษปรับ 1,000 บาท</p> <p>10. วันงดสูบบุหรีโลกตรงกับ วันที่เท่าไรของทุกปี ก. 1 พฤษภาคม (ข.) 31 พฤษภาคม ค. 1 กรกฎาคม ง. 31 กรกฎาคม</p>
---	---

### ส่วนที่3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับ  
ความคิดเห็นของท่าน

ระดับการให้คะแนน 4 เท่ากับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3 เท่ากับ เห็นด้วย

2 เท่ากับ ไม่เห็นด้วย

1 เท่ากับ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	ระดับความคิดเห็น			
	4	3	2	1
1. การสูบบุหรี่ทำให้ไม่เครียด				
2. สูบบุหรี่แล้วเท่และดูดี				
3. การสูบบุหรี่ทำให้เพศตรงข้ามสนใจ				
4. การสูบบุหรี่ติดแล้วจะเลิกยาก				
5. การสูบบุหรี่ทำให้ท่านเข้าสังคมได้ดี ขึ้น				
6. ท่านไม่กลัวเป็นโรคร้ายแรงจากการ สูบบุหรี่				
7. การสูบบุหรี่จะช่วยลดปัญหาสุขภาพ				
8. การสูบบุหรี่ทำให้ใบหน้าแก่ก่อนวัย				
9. การสูบบุหรี่ไม่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็น โรคถุงลมโป่งพอง				
10. การสูบบุหรี่ 2 มวนต่อวันไม่เสี่ยง ต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด				

#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของนักศึกษา

ปฏิบัติเป็นประจำ

หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง

หมายถึง ปฏิบัติมากกว่า 3 วันใน 1

สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นครั้งคราว

หมายถึง ปฏิบัติน้อยกว่า 3

วันในหนึ่งสัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลย

หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ระดับการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติครั้งคราว	ไม่ปฏิบัติเลย
1. ท่านสูบบุหรี่ทุกครั้งเมื่อมีเวลาว่าง				
2. ท่านสูบบุหรี่ทุกครั้งเมื่อรู้สึกเครียด				
3. ท่านเคยเห็นคนในครอบครัวของท่านสูบบุหรี่หรือไม่				

4.เมื่อท่านดื่มสุราท่านต้องสูบบุหรี่ด้วย				
5.เมื่อท่านสูบบุหรี่มวนแรกอีก 30 นาทีต่อมาจะสูบบุหรี่มวนที่ 2				
6.ท่านสูบบุหรี่กับเพื่อนบ่อยครั้ง				
7.ท่านพกบุหรี่ไปในสถานศึกษา				
8.ท่านซื้อบุหรี่ในร้านสะดวกซื้อที่ใกล้กับมหาวิทยาลัย				
9.ท่านจะสูบบุหรี่ก่อนนอนเพื่อให้หลับสนิท				
10.ท่านสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ				

## ภาคผนวก ข

### การวิเคราะห์ข้อมูลดัชนีความสอดคล้อง ( IOC )

ตารางภาคผนวกที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลดัชนีความสอดคล้อง ( IOC )

ตอนที่ / ข้อคำถามที่	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่าเฉลี่ย	แปรผล
	1	2	3		
<b>ตอนที่ 1</b>					
1.	1	1	1	1	ใช้ได้
2.	1	1	1	1	ใช้ได้
3.	1	1	1	1	ใช้ได้
4.	1	1	1	1	ใช้ได้
<b>ตอนที่ 2</b>					
1.	1	1	1	1	ใช้ได้
2.	1	1	1	1	ใช้ได้
3.	1	1	1	1	ใช้ได้
4.	0	1	-1	0	ใช้ไม่ได้
5.	1	1	1	1	ใช้ได้
6.	0	0	-1	0	ใช้ไม่ได้

7.	1	1	1	1	ใช้ได้
8.	1	1	1	1	ใช้ได้
9.	1	1	1	1	ใช้ได้
10	0	0	0	0	ใช้ไม่ได้
11.	1	1	1	1	ใช้ได้
12.	1	1	1	1	ใช้ได้
13.	1	1	1	1	ใช้ได้
<b>ตอนที่ 3</b>					
1.	1	1	1	1	ใช้ได้
2.	-1	1	0	0	ใช้ไม่ได้
3.	1	1	1	1	ใช้ได้
4.	1	1	0	0.66	ใช้ได้
5.	1	1	1	1	ใช้ได้
6.	1	1	1	1	ใช้ได้

ตารางภาคผนวกที่ 1 (ต่อ)

ตอนที่ / ข้อคำถามที่	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่าเฉลี่ย	แปรผล
	1	2	3		
7.	1	1	0	0.66	ใช้ได้
8.	1	1	1	1	ใช้ได้
9.	1	1	0	0.66	ใช้ได้
10	1	0	1	0.66	ใช้ได้
11.	1	1	1	1	ใช้ได้
12.	1	1	1	1	ใช้ได้
13.	1	1	1	1	ใช้ได้
14.	1	1	1	1	ใช้ได้
15.	1	1	1	1	ใช้ได้
<b>ตอนที่ 4</b>					
1.	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
2.	1	1	1	1	ใช้ได้
3.	1	1	1	1	ใช้ได้



					ดี
4.	1	1	-1	0.33	ใช้ไม่ได้
5.	1	1	1	1	ใช้ได้
6.	1	1	1	1	ใช้ได้
7.	1	1	1	1	ใช้ได้
8.	1	1	1	1	ใช้ได้
9.	1	1	1	1	ใช้ได้
10	1	1	1	1	ใช้ได้
11.	1	1	1	1	ใช้ได้
12.	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
13.	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
14.	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
15.	1	1	1	1	ใช้ได้

**ภาคผนวก ค**  
**รายนามผู้เชี่ยวชาญ**

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ผศ.ดร. กนกพร ทองสอดแสง                      อาจารย์ภาควิชาสาธารณสุข  
ชุมชน

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

2. ภญ.ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร                      อาจารย์ภาควิชาสาธารณสุข  
ชุมชน

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

3. อาจารย์อดิศักดิ์ พลະສາ                                      อาจารย์ภาควิชาสาธารณสุข  
ชุมชน

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



**ภาคผนวก ง**  
**ภาพกิจกรรม**











## ประวัติคณะผู้วิจัย

### ประวัติคณะผู้วิจัย

- 1) ชื่อ-สกุล: นางสาวลักษณา ชื่นบาล  
วัน เดือน ปีเกิด: 26 เมษายน 2535

**ที่อยู่:** 32 หมู่ 5 ตำบลหนองหมี่ อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดยโสธร  
35140

**ประวัติการศึกษา:** จบจากโรงเรียนเกษตรวิสัยวิทยาคม ตำบลเกษตรวิสัย  
อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดยโสธร 35140

ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่สาขาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 4  
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
มหาสารคาม

**2) ชื่อ-สกุล:** นางสาวประทุมรัตน์ ไชยแสง

**วัน เดือน ปีเกิด:** 13 พฤศจิกายน 2536

**ที่อยู่:** 121 หมู่ 15 ตำบลห้องแซง อำเภอเลิงนกทา จังหวัด  
ยโสธร 35120

**ประวัติการศึกษา:** จบจากโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ธวัชบุรี อำเภอ  
ธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่สาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 4  
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
มหาสารคาม

**3) ชื่อ-สกุล:** นางสาวยุวดี ดรวิสัย

**วัน เดือน ปีเกิด:** 1 ธันวาคม 2536

**ที่อยู่:** 111 หมู่ 12 ตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัด  
กาฬสินธุ์ 46130

**ประวัติการศึกษา:** จบจากโรงเรียนกมลาไสย อำเภอกมลาไสย  
จังหวัดกาฬสินธุ์ 46130

ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่สาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 4

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราช  
ภัฏมหาสารคาม

4)ชื่อ-สกุล: นายกำพล วิลัยหล้า

วัน เดือน ปีเกิด: 30 มีนาคม 2535

ที่อยู่: 158 หมู่ 1 ตำบลชื่นชม อำเภอชื่นชม จังหวัด  
มหาสารคาม 44160

ประวัติการศึกษา: จบจากโรงเรียนชื่นชมพิทยาคาร ตำบลชื่นชม  
อำเภอชื่นชม

จังหวัดขอนแก่น 44160

ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่สาขาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่

4

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราช  
ภัฏมหาสารคาม