

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

สุรพงษ์ ชูเดช<sup>1</sup>

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี บางมด ทุ่งครุ กรุงเทพฯ 10140

รับเมื่อ 7 พฤษภาคม 2546 ตอรับเมื่อ 4 ธันวาคม 2546

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมาย 5 ประการคือ 1. ต้องการศึกษาว່ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ปัจจัยนำเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่ 2. ต้องการศึกษาว່ปัจจัยเอื้อร่วมกับปัจจัยเสริมเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่ 3. ต้องการศึกษาว່ปัจจัยเอื้อร่วมกับปัจจัยนำเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่ 4. ต้องการศึกษาว່ปัจจัยเสริมร่วมกับปัจจัยนำเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่ 5. ต้องการศึกษาว່ปัจจัยนำสามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้หรือไม่ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่สูบบุหรี่ จำนวน 179 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ผลการวิจัยมีดังนี้

1. นักศึกษาที่มีรายได้สูง นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ นักศึกษาที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนสูง หรือ นักศึกษาที่มีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่านักศึกษาที่มีลักษณะตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2. นักศึกษาที่รับรู้ว่บุหรี่มีราคาต่ำและมีปัจจัยร่วมได้แก่ มีเพื่อนสูบบุหรี่ มีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนสูง มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ มีสุขภาพจิตไม่ดี มีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ นักศึกษาที่มีรายได้สูง และมีปัจจัยร่วมได้แก่ มีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ มีเพื่อนสูบบุหรี่ นักศึกษาที่ได้บุหรืมาจากครอบครัวและมีความเชื่อเกี่ยวกับบุหรี่ที่ไม่ถูกต้อง นักศึกษาที่พักอยู่กับครอบครัวและมีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ นักศึกษาที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่และมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ต่ำ นักศึกษาที่มีเพื่อนสูบบุหรี่และมีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ นักศึกษาเหล่านี้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่านักศึกษากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3. ปัจจัยนำที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต สุขภาพจิต ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และ ความเชื่ออำนาจภายในตน (ค่าเบต้า .62, .41, .27, .18 ตามลำดับ)

<sup>1</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สายวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์

## Factors Concerning Smoking Behavior of King Mongkut's University of Technology Thonburi's Students

Surapong Chudech<sup>1</sup>

King Mongkut's University of Technology Thonburi, Bangmod, Toongkru, Bangkok 10140

*Received 7 May 2003 ; accepted 4 December 2003*

### Abstract

There are five objectives in the study of "Factors Concerning Smoking Behavior of King Mongkut's University of Technology Thonburi Student." Firstly, to study relationship between enabling factor, reinforcing factor, predisposing factor and smoking behavior. Secondly, to study co-factors between enabling factor and reinforcing factor and smoking behavior. Thirdly, to study co-factors between enabling factor and predisposing factor and smoking behavior. Fourthly, to study co-factors between reinforcing factor and predisposing factor and smoking behavior. Fifthly, to study predisposing factor of the prediction of the smoking behavior. The samples who are undergraduates randomized by cluster sampling from Department of Mechanical Engineering and Production Engineering of King Mongkut's University of Technology Thonburi are one hundred and seventy nine smoking students. The analyses used in this study are t-test, ANOVA, and MRA. The results of the study are as follows.

1. There is high level of smoking behavior in the groups of the students who have high incomes, good attitude toward smoking behavior, low future orientation characteristic, and of those influenced by peer groups.
2. There is higher level of smoking behavior in the groups of the students who perceive low prices of cigarettes and have smoking peers; who have high incomes and smoking peers; who perceive low prices of cigarettes and are highly influenced by peers; who perceive low prices of cigarettes and have low internal locus of control; who perceive low prices of cigarettes and have bad mental health; who perceive low prices of cigarettes and have low future orientation; who have high incomes and good attitudes toward smoking; who receive cigarettes and mistaken belief about cigarettes from parents; who stay with parents and have low future orientation; who have low knowledge about cigarettes and whose families' members have smoking behavior; and, who have smoking peers and low locus of control.
3. Predisposing factor can predict smoking behavior significantly. Variables of the prediction of the smoking behavior are : future orientation, mental health, attitude toward smoking behavior and internal locus of control (Beta .62, .41, .27, .18)

---

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Social Sciences and Humanities, School of Liberal Arts.

## 1. บทนำ

ปัจจุบันการสูบบุหรี่ทำให้คนทั่วโลก 1 คนในทุก 10 คนสูญเสียชีวิต ภายใน พ.ศ. 2537 หรืออาจจะเร็วกว่านั้นสัดส่วนจะเป็น 1 คนในทุก 6 คน ซึ่งเท่ากับว่าจะมีคน 10 ล้านคนเสียชีวิตเพราะบุหรี่ในปีหนึ่งๆ ซึ่งมากกว่าการเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่นใด [1] บุหรี่จัดว่าเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งที่มีบทบาทและอิทธิพลต่อชีวิตของคนทั่วโลกมาเป็นระยะเวลายาวนานมาก ปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่ที่มีผลเสียต่อสุขภาพนั้น ได้มีผู้ศึกษามานานแล้วและได้มีการพิสูจน์ทางวิชาการแน่ชัดแล้วว่าบุหรี่เป็นสิ่งที่พิษและทำลายสุขภาพทั้งของผู้เสพย์และบุคคลใกล้ชิด [2]

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปี ขึ้นไปเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่พบว่า ในปี 2542 จำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปทั่วประเทศซึ่งมีประมาณ 49.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่จำนวน 12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 24.0 เมื่อพิจารณาอายุและสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่พบว่า อายุระหว่าง 15-19 ปีเป็นอายุที่มีผู้เริ่มสูบบุหรี่มากที่สุดคือ มีผู้เริ่มสูบบุหรี่ร้อยละ 55.9 รองลงมาคือ อายุ 20-24 ปี ร้อยละ 24.8 และอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 10.9 สำหรับสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่เนื่องจาก อยากทดลองสูบบ่อยละ 37.5 ตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชวนสูบบ่อยละ 34.8 ส่วนสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ เพื่อเข้าสังคม มีความเครียดวิตกกังวล ตามอย่างสมาชิกในครัวเรือนและอื่นๆ มีอัตราร้อยละเพียงเล็กน้อย [3]

จากการศึกษาปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในระดับมัธยมศึกษาพบว่า อายุและอัตราการสูบบุหรี่ต่อวันของบิดาและพี่ชายมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียน [4] ทางด้านการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวพบว่า นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสสูบบุหรี่มากเป็น 1-5 เท่า ของนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ [5] นักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่านักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา นักเรียนที่มีทัศนคติที่ต่อต้านการสูบบุหรี่มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่านักเรียนที่มีทัศนคติที่ไม่ต่อต้านการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 [6] การมีเพื่อนและครอบครัวที่มีรูปแบบเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ มีอิทธิพลเพียงพอที่จะทำให้เด็กที่มีตัวแบบดังกล่าวมีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มเด็กที่มีความสามารถในการควบคุมตนเองต่ำ (low self-control) เด็กที่มีการปรับตัวไม่ดีในโรงเรียนและเด็กที่ได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัวน้อย ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการให้ความรู้ความเข้าใจกับเด็กอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้วยเช่น ไม่เสนอตัวแบบที่มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ให้เด็กได้เห็น [7] เพราะการแสดงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ให้เด็กได้เห็นมีแนวโน้มว่าอัตราการสูบบุหรี่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มนักเรียนที่มีเพื่อน ครูหรือมารดาที่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ [8] ครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่สำคัญมากในการให้ข้อมูลทั้งทางบวกและทางลบของบุหรี่ การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวส่งผลให้วัยรุ่นอเมริกันอินเดีย ยากลอง มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่บ้าง ซึ่งผลที่ตามมาคือกลายเป็นผู้ที่ติดบุหรี่ในอนาคต นอกจากนี้บริบททางสังคมของชนเผ่าอินเดียก็เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอเมริกันอินเดีย เพราะเวลามีพิธี หรือ ประเพณีต่างๆ ชาวอินเดียนิยมที่จะสูบบุหรี่ในพิธีดังกล่าว [9] ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มเหล้าได้แก่ แรงกดดันจากเพื่อน และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มเหล้าได้แก่ ความสัมพันธ์กับครอบครัว ความคาดหวังจากครอบครัว และความเอาใจใส่จากครอบครัว ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสมมติฐาน

ที่ตั้งไว้ว่า ตัวแบบของเพื่อนที่มีพฤติกรรมที่ไม่ดีเช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าในวัยรุ่น การที่ครอบครัวให้ความรักความอบอุ่นดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจะเป็นเกราะป้องกันไม่ให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ [10] แต่มีงานวิจัยบางเรื่องพบว่า การมีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นเพราะเขาเลือกที่จะมีพฤติกรรมดังกล่าวเอง ไม่ใช่เป็นเพราะอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีเหตุผลเพียงพอที่สนับสนุนความเชื่อว่า ความกลัวว่าจะทำให้มิตรภาพระหว่างเพื่อนพังทลายลงจึงทำให้เขาต้องมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามอย่างเพื่อน [11]

จากงานวิจัยดังกล่าวมาจะเห็นว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับบริบททางสังคมเช่น การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสูบบุหรี่ การมีครอบครัวที่ไม่อบอุ่นและการอาศัยอยู่ในวัฒนธรรมที่การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของสังคม เด็กที่อยู่ในบริบททางสังคมเหล่านี้มีแนวโน้มสูงที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นอกจากบริบททางสังคมหรือปัจจัยภายนอกเหล่านี้แล้วปัจจัยภายในได้แก่ การมีทัศนคติที่ติดต่อการสูบบุหรี่ การมีความสามารถในการควบคุมตนเองต่ำ และความอยากลองก็มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ เด็กที่มีทัศนคติที่ติดต่อการสูบบุหรี่ เด็กที่มีความสามารถในการควบคุมตนเองต่ำและเด็กที่มีความรู้สึกอยากลองสูบบุหรี่ เด็กเหล่านี้ก็มีแนวโน้มสูงเช่นกันที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ในส่วนของปัจจัยภายในนอกจากทัศนคติ ความสามารถในการควบคุมตนเอง และความอยากลองแล้ว จากการศึกษาทฤษฎีต้นไม้อัจริยธรรมพบว่า สาเหตุทางด้านสภาพแวดล้อมนั้นมีอิทธิพลที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นเด็กและวัยรุ่น ส่วนสาเหตุทางจิตใจนั้นมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายและผู้ใหญ่ ทฤษฎีต้นไม้อัจริยธรรม ได้ชี้ให้เห็นถึงลักษณะทางจิตใจอีกหลายลักษณะที่จำเป็นต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ และควรมีการพัฒนาลักษณะเหล่านี้ ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ทางสุขภาพ จิตลักษณะสำคัญที่ควรพัฒนาในเด็กและผู้ใหญ่ไทยคือ ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความเชื่ออำนาจในตน นอกเหนือจากการพัฒนาความเชื่อและทัศนคติที่เหมาะสม ซึ่งทำกันอยู่แต่เดิมและพบว่าไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่จะต้องกระทำติดต่อกันเป็นระยะยาวนานพบว่ายังไม่ค่อยได้ผล [12]

นอกจากทฤษฎีต้นไม้อัจริยธรรมแล้ว Green และคณะ [13] ได้พัฒนารูปแบบเพื่อใช้วิเคราะห์และวางแผนด้านสุขภาพ โดยแนวความคิดนี้เน้นว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (multiple factor) ดังนั้นการดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลายๆ ด้านประกอบกันและจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ก่อนจึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการที่ต้องการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึงกระบวนการของการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยและประเมินผลของพฤติกรรม

การใช้ PRECEDE Framework จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานหรือต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ปัจจัยเป็นสาเหตุของพฤติกรรมดังนี้คือ ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นจำแนกออกเป็น 3 ประเภทด้วยกันคือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) และปัจจัยเสริม (reinforcing factors) ซึ่งแต่ละประเภทจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในลักษณะที่แตกต่างกัน

กล่าวคือ ปัจจัยนำเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม ซึ่งจะเป็นเหตุผลหรือเป็นแรงจูงใจ ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งได้แก่ ความรู้ ทักษะ ค่านิยม และการรับรู้ ส่วนปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้พฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้หรือเกิดขึ้นได้ ซึ่งได้แก่ ทักษะและการมีทรัพยากร สำหรับปัจจัยเสริมเป็นลักษณะเสริมที่จะกระตุ้นให้เกิดการกระทำหรือพฤติกรรมนั้น

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยอาศัยงานวิจัย แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่ประมวลมากำหนดตัวแปรและกรอบแนวคิดในการวิจัย และใช้รูปแบบการวิเคราะห์ในลักษณะปฏิสัมพันธ์นิยม (interactionism model) ซึ่งแนวการวิเคราะห์ดังกล่าวจะให้คำตอบที่ลึกซึ้งกว่างานวิจัยเกี่ยวกับบุหรืที่ผ่านมา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ใช้เป็นข้อมูลในการแก้ปัญหาและหาแนวทางในการป้องกันไม่ให้นักศึกษาซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติ ต้องสูญเสียโอกาสในการทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติเพราะมีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรื

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาว่าปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ปัจจัยนำเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรืของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรีหรือไม่
2. เพื่อศึกษาว่าปัจจัยเอื้อร่วมกับปัจจัยเสริมเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรืของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรีหรือไม่
3. เพื่อศึกษาว่าปัจจัยเอื้อร่วมกับปัจจัยนำเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรืของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรีหรือไม่
4. เพื่อศึกษาว่าปัจจัยเสริมร่วมกับปัจจัยนำเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรืของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรีหรือไม่
5. เพื่อศึกษาว่าปัจจัยนำสามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรืของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรีได้หรือไม่

## 3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยในครั้งนี้จะทำให้ทราบว่าตัวแปรด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรืของนักศึกษามีตัวแปรอะไรบ้าง อันจะเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร ครู-อาจารย์และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบถึงปัจจัยเชิงสาเหตุของปัญหา เพื่อเป็นแนวทางในการร่วมมือกันวางแผน ป้องกัน และควบคุมการสูบบุหรืในกลุ่มนักศึกษา ตลอดจนนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรื และจัดกิจกรรม ลด ละ เลิก การสูบบุหรืให้กับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## 4. ขอบเขตการวิจัย

### 4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ปีการศึกษา 2544 จำนวน 4,862 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาคณะวิศวกรรมศาสตร์ ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม ได้กลุ่มที่เป็นตัวแทน คือ นักศึกษา ภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหการและภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล เพศชาย ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่จำนวน 179 คน

### 4.2 ตัวแปรที่ศึกษา

4.2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ราคาบุหรี่ รายได้ของนักศึกษา การได้มาของบุหรี่ ลักษณะการพักอาศัย การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรี่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน สุขภาพจิต ลักษณะมุ่งอนาคต ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

4.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

### 4.3 เก็บข้อมูลระหว่างช่วงภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2544

## 5. นิยามศัพท์

1. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (preference) ของบุคคลที่ได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ในการวิจัยนี้ตัวแปรที่อยู่ในกลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรี่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน สุขภาพจิตและลักษณะมุ่งอนาคต

2. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ เช่น ราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (available) และความสามารถเข้าถึงได้ (accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น ในการวิจัยนี้ตัวแปรที่อยู่ในกลุ่มปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ราคาบุหรี่ รายได้ของนักศึกษา การได้มาของบุหรี่ ลักษณะการพักอาศัย

3. ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของบุคคลนั้นๆ สิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลหรือสถานการณ์เหล่านี้ อาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้ ในการวิจัยนี้ตัวแปรที่อยู่ในกลุ่มปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสูบบุหรี่

4. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับบุหรีในด้านสารประกอบที่อยู่ในบุหรี อันตรายที่เกิดจากสารประกอบที่ผู้สูบบุหรีได้รับจากการสูบบุหรี โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี และกฎหมายที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี วัดโดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรีซึ่งมีลักษณะเป็นแบบทดสอบแบบปรนัย นักศึกษาที่ได้คะแนนสูงหมายถึง นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรีมาก นักศึกษาที่ได้คะแนนต่ำหมายถึง นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรีน้อย

5. ทศนคติต่อการสูบบุหรี หมายถึง ความคิด ความเชื่อ และท่าทีที่บุคคลแสดงออกต่อบุหรีในลักษณะที่ชอบพอใจหรือเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี หรือไม่ชอบไม่พอใจ เห็นว่าบุหรีเป็นสิ่งที่ไม่ดี ซึ่งจะทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงออกต่อสิ่งที่ตนเองรู้สึกไปในทางเดียวกันกับทัศนคติของตน วัดโดยแบบวัดทัศนคติต่อการสูบบุหรีที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามประกอบมาตรฐานประมาณค่า 6 หน่วย ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นักศึกษาที่ได้คะแนนสูงหมายถึง นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี นักศึกษาที่ได้คะแนนต่ำหมายถึง นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี

6. ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรีในเรื่องอันตรายของการสูบบุหรีที่อาจมีต่อตนเองและบุคคลรอบตัว อันตรายของบุหรีที่มีต่อสุขภาพ ผลจากการสูบบุหรีที่มีต่อการเข้าสังคม ความยากง่ายในการติดบุหรีและการเลิกบุหรี วัดโดยแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรีที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามประกอบมาตรฐานประมาณค่า 6 หน่วย ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นักศึกษาที่ได้คะแนนสูงหมายถึง นักศึกษาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรีถูกต้อง นักศึกษาที่ได้คะแนนต่ำหมายถึง นักศึกษาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรีไม่ถูกต้อง

7. การรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรี หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการสูบบุหรีมีผลกระทบต่อตนเองทางด้านร่างกาย เศรษฐกิจ และสังคม อย่างไร และผลที่เกิดขึ้นนั้นจะมีทางในการแก้ไขได้หรือไม่ อย่างไร วัดโดยแบบวัดการรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรีที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามประกอบมาตรฐานประมาณค่า 6 หน่วย ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นักศึกษาที่ได้คะแนนสูงหมายถึง นักศึกษาที่มีการรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรีถูกต้อง นักศึกษาที่ได้คะแนนต่ำหมายถึง นักศึกษาที่มีการรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรีไม่ถูกต้อง

8. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกซึ่งไม่ได้เกิดจากความต้องการของตนเองโดยอิสระ แต่เกิดจากความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากเพื่อน ความต้องการดังกล่าวมีอิทธิพลให้บุคคลต้องแสดงออกโดยไม่มีอิสระ เนื่องจากอยู่ภายใต้อิทธิพลของบุคคลอื่นที่ชักนำพฤติกรรมให้คล้อยตาม วัดโดยแบบวัดอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามประกอบมาตรฐานประมาณค่า 6 หน่วย ตั้งแต่บ่อยที่สุด ถึง ไม่เคยเลย นักศึกษาที่ได้คะแนนสูงหมายถึง นักศึกษาที่ได้รับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมาก นักศึกษาที่ได้คะแนนต่ำหมายถึง นักศึกษาที่ได้รับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนน้อย

9. ความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้กระทำหรือไม่กระทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่ได้ขึ้นอยู่กับโชค เคราะห์ ความบังเอิญ หรือบุคคลอื่นเป็นผู้ลบล้างตาสิ่งต่างๆ ให้เกิดกับตนเอง ผลที่เกิดขึ้นกับตนไม่ว่าจะเป็นผลทางบวกหรือทางลบจึงเป็นผลจากการกระทำของ ตนเอง ไม่ใช่ปัจจัยภายนอกเป็นผู้กระทำให้เกิดผลนั้น วัดโดยแบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามประกอบมาตรฐานประมาณค่า 6 หน่วย ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นักศึกษาที่ได้คะแนนสูงหมายถึง

นักศึกษาที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมาก นักศึกษาที่ได้คะแนนต่ำหมายถึง นักศึกษาที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนน้อย

10. สุขภาพจิต หมายถึง ระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาผู้ตอบ ซึ่งประกอบด้วยความกลัวในเรื่องต่างๆ โดยปราศจากเหตุผลอันสมควร การมีอารมณ์ที่รุนแรง ขาดสมาธิ ขาดความกล้าหาญ กลัวผิด ขาดความอดทน มีความโกรธง่าย ตื่นเต้นง่าย วัดโดยแบบวัดสุขภาพจิตที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามประกอบมาตราประมาณค่า 6 หน่วย ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นักศึกษาที่ได้คะแนนสูงหมายถึง นักศึกษาที่มีสุขภาพจิตไม่ดี นักศึกษาที่ได้คะแนนต่ำหมายถึง นักศึกษาที่มีสุขภาพจิตที่ดี

11. ลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึง ความสามารถคาดการณ์ไกล เห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ควบคุมตนเองให้อดได้หรือเลือกที่จะไม่รับประโยชน์เล็กน้อยในทันที แต่จะรอรับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่กว่าหรือ สำคัญกว่าที่จะตามมาภายหลัง วัดโดยแบบวัดสุขภาพจิตที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามประกอบมาตราประมาณค่า 6 หน่วย ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นักศึกษาที่ได้คะแนนสูงหมายถึง นักศึกษาที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูง นักศึกษาที่ได้คะแนนต่ำหมายถึง นักศึกษาที่มีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ

12. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่จนติดเป็นนิสัย พฤติกรรมดังกล่าวแสดงออกในโอกาสต่างๆ มากน้อยแตกต่างกันไปตามระดับการเสพติดบุหรี่ของแต่ละคน เช่น เมื่อมีความเครียด เมื่ออยู่คนเดียวเวลารู้สึกเหงา เมื่อคิดแก้ปัญหาไม่ออก เป็นต้น วัดได้โดยใช้แบบสอบถามแบบประมาณค่า (rating scale) 6 หน่วย ตั้งแต่บ่อยที่สุด ถึง ไม่เคยเลย นักศึกษาที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูง ส่วนนักศึกษาที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่ำ

## 6. สมมุติฐานในการวิจัย

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบถึงความเกี่ยวข้องของตัวแปรที่ศึกษา กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดสมมุติฐานได้ดังนี้

1. นักศึกษาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับราคาบุหรี่ต่างกัน มีรายได้ต่างกัน มีการได้มาของบุหรี่ต่างกัน มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน

2. นักศึกษาที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ต่างกัน มีเพื่อนสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน

3. นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ต่างกัน มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน มีการรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่างกัน ได้รับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่างกัน มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่างกัน มีสุขภาพจิตต่างกัน มีลักษณะมุ่งอนาคตต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน

4. นักศึกษาที่รับรู้ว่ามีราคาต่ำและมีเพื่อนสูบบุหรี่หรือมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ นักศึกษาที่มีรายได้สูงและมีเพื่อนสูบบุหรี่หรือมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ นักศึกษาที่ได้บุหรี่มาจากเพื่อนและมีเพื่อนสูบบุหรี่ หรือมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ นักศึกษาที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัวและมีเพื่อนสูบบุหรี่ หรือมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่



มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. นักศึกษาที่รับรู้ว่ามีราคาต่ำ นักศึกษาที่มีรายได้สูง นักศึกษาที่ได้บุหรี่มาจากเพื่อน นักศึกษาที่ไม่ได้พักอยู่กับครอบครัว นักศึกษาเหล่านี้ถ้ามีการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไม่ถูกต้องหรือมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่หรือมีความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่ถูกต้อง หรือมีการรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรี่ไม่ถูกต้อง หรือได้รับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง หรือมีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ หรือมีสุขภาพจิตไม่ดี หรือมีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

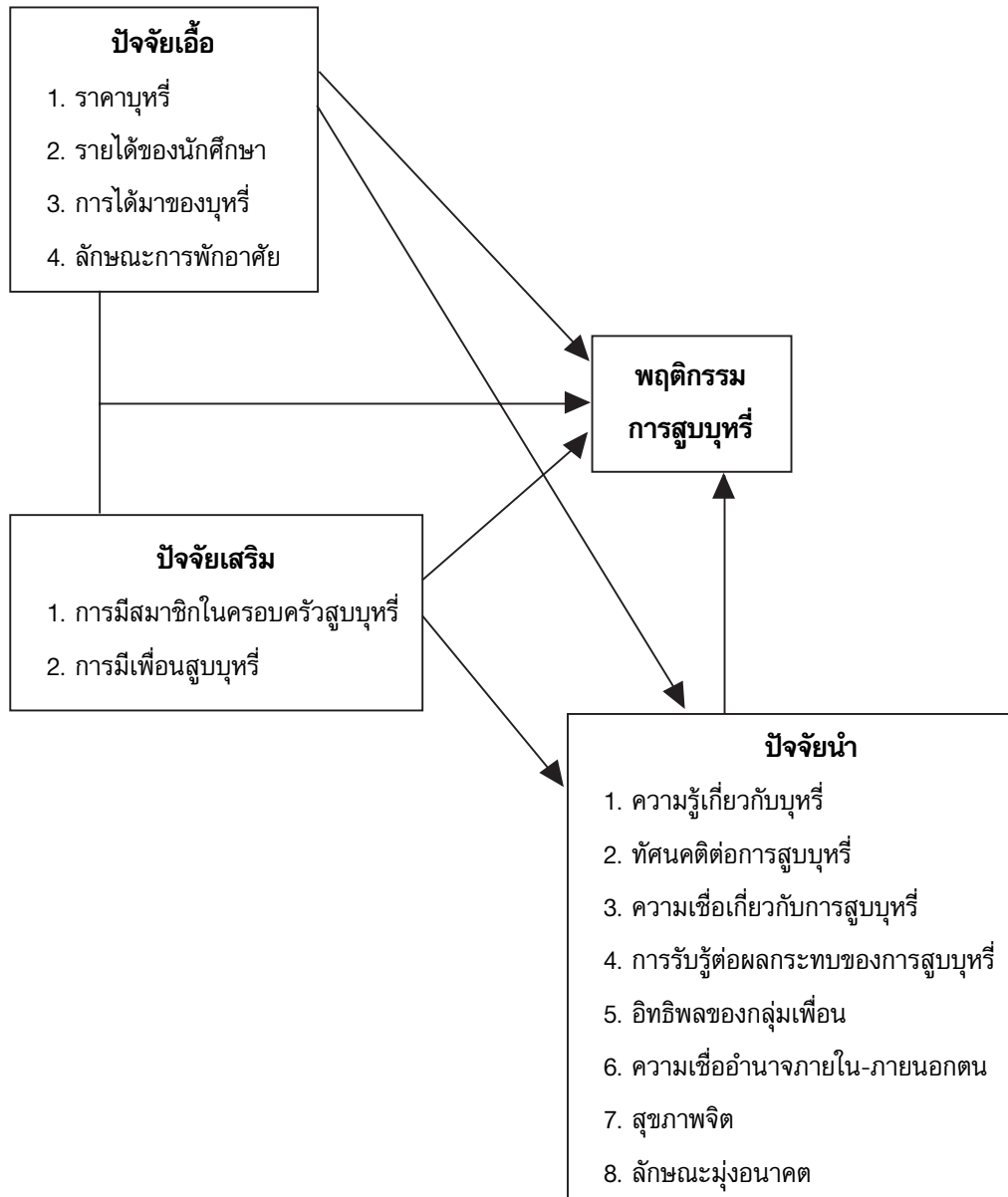
6. นักศึกษาที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ นักศึกษาที่มีเพื่อนสูบบุหรี่ นักศึกษาเหล่านี้ถ้ามีการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไม่ถูกต้อง หรือมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ หรือมีความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่ถูกต้อง หรือมีการรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรี่ไม่ถูกต้อง หรือได้รับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง หรือมีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ หรือมีสุขภาพจิตไม่ดีหรือมีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

7. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรี่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ความเชื่ออำนาจภายในตน สุขภาพจิต ลักษณะมุ่งอนาคต สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้

## 7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล แบบวัดความรู้และอันตรายจากการสูบบุหรี่ (ค่าแอลฟา .42) แบบวัดทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ (ค่าแอลฟา .65) แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (ค่าแอลฟา .47) แบบวัดการรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรี่ (ค่าแอลฟา .68) แบบวัดอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (ค่าแอลฟา .58) แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (ค่าแอลฟา .61) แบบวัดสุขภาพจิต (ค่าแอลฟา .85) แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต (ค่าแอลฟา .63) และแบบวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ค่าแอลฟา .53) การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-Way ANOVA) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

## 8. กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

## 9. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

### 9.1 ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยนำเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มปัจจัยเอื้อพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันไปตามรายได้ของนักศึกษา กล่าวคือนักศึกษาที่มีรายได้สูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่านักศึกษาที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนราคาบุหรี่ การได้มาของบุหรี่ และลักษณะการอยู่อาศัยไม่พบความแตกต่าง แสดงว่าสนับสนุนสมมุติฐานข้อ 1 บางส่วน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยจำแนกตามปัจจัยเอื้อ

ตัวแปร	จำนวน	ค่าเอฟ	P-value
ราคาบุหรี่	161	1.17	0.31
รายได้ของนักศึกษา	161	5.67	0.004*
การได้มาของบุหรี่	159	2.16	0.09

ตัวแปร	จำนวน	ค่าที	P-value
ลักษณะการพักอาศัย	160	1.86	0.06

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มปัจจัยเสริมพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมที่มีหรือไม่มี สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ หรือการมีเพื่อนสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าไม่สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 2 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยจำแนกตามปัจจัยเสริม

ตัวแปร	จำนวน	ค่าที	P-value
การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่	161	-.13	0.88
การมีเพื่อนสูบบุหรี่	161	.44	0.66

ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มปัจจัยนำพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันไปตามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และลักษณะมุ่งอนาคตแต่ไม่ได้แตกต่างกันไปตามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ ความเชื่ออำนาจภายในตนและสุขภาพจิต ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าสนับสนุนสมมุติฐานข้อ 3 บางส่วน (ตารางที่ 3)

ผลการวิจัยที่พบสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมฤดี มอบนรินทร์ [14] ที่พบว่า รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพล ต่อการสูบบุหรี่ จากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาจำนวน 618 คน พบว่า

รายรับต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [15] ดังนั้นจึงเห็นว่ารายได้น่าจะ มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เนื่องจากจำนวนเงินที่มีอยู่เป็นตัวบ่งชี้เกี่ยวกับความสามารถในการซื้อบุหรี่ นอกจากนี้ ยังพบว่า การมีเงินมากเป็นตัวแปรหนึ่งที่เชื่อมโยงให้มีการบริโภคสิ่งเสพติดชนิดอื่นๆ ด้วย [16]

**ตารางที่ 3** การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยจำแนกตามปัจจัยนำ

ตัวแปร	จำนวน	ค่าที	P-value
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	144	-0.63	0.52
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	148	-3.2	0.001***
ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	149	-.87	0.38
การรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรี่	149	-1.14	0.25
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	158	-3.06	0.003**
ความเชื่ออำนาจภายในตน	153	-0.57	0.56
สุขภาพจิต	148	0.99	0.32
ลักษณะมุ่งอนาคต	152	-3.11	0.002**

\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

\*\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

พฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันไปตามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและลักษณะมุ่งอนาคต กล่าวคือ นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่ นักศึกษาที่ได้รับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำและนักศึกษามีลักษณะมุ่งอนาคตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่ำกว่านักศึกษามีลักษณะตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยที่พบสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่คือ กลุ่มเพื่อน [10] โดยพลังกลุ่มและการคล้อยตามกลุ่ม เป็นปัจจัยสำคัญในการริเริ่มการสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียน ส่วนสาเหตุจูงใจให้สูบบุหรี่ที่สำคัญที่สุดได้แก่ เพื่อนชวน การสูบบุหรี่ตามเพื่อน หรือเห็นตัวอย่างเพื่อน และพบว่าอิทธิพลของเพื่อนคือ เหตุผลสำคัญในการตัดสินใจสูบบุหรี่ครั้งแรก [17] ในส่วนของทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การคิดว่าบุหรี่มีประโยชน์เป็นตัวแปรหนึ่งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยกลุ่มสูบบุหรี่มีความเชื่อว่าปลอดภัยที่จะสูบบุหรี่ (ภายในระยะเวลา 1-2 ปี) และการสูบบุหรี่จะช่วยลดภาวะเครียด ความเบื่อหน่ายได้ พร้อมกับกระตุ้นให้มีการผ่อนคลายและยังเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้เข้าสังคมได้ดีนั้นแสดงให้เห็นว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ ในส่วนของลักษณะมุ่งอนาคต ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะมุ่งอนาคตที่เชื่อว่าผู้ที่สามารถคาดการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตนในอนาคต เช่น มีสุขภาพดีหรือเสื่อมสภาพที่จะอดได้รอได้และกระทำการที่จะก่อให้เกิดผลดีกับตนในวันข้างหน้าจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่น่าปรารถนาเกิดขึ้นมาก ผลที่จะเกิดจากการสูบบุหรี่เป็นผลที่มักเกิดขึ้นในอนาคต ไม่ได้เกิดในปัจจุบันทันที ดังนั้นผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงจึงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

น้อยกว่าผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ เนื่องจากเห็นความสำคัญของผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคตมากกว่าปัจจุบัน

## 9.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อร่วมกับปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อร่วมกับปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมร่วมกับปัจจัยนำกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อร่วมกับปัจจัยเสริมพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างราคาบุหรี่และการมีเพื่อนสูบบุหรี่ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของนักศึกษาและการมีเพื่อนสูบบุหรี่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าสนับสนุนสมมุติฐานข้อ 4 บางส่วน (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ โดยพิจารณาตามปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

ตัวแปร	จำนวน	ค่าเอฟ	P-value
ราคาบุหรี่ X การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่	161	.791	.45
ราคาบุหรี่ X การมีเพื่อนสูบบุหรี่	161	5.92	.01**
รายได้ของนักศึกษา X การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่	159	.036	.85
รายได้ของนักศึกษา X การมีเพื่อนสูบบุหรี่	159	6.03	.01**
การได้มาของบุหรี่ X การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่	158	2.28	.10
การได้มาของบุหรี่ X การมีเพื่อนสูบบุหรี่	158	.085	.77
ลักษณะการพักอาศัย X การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่	160	2.33	.12
ลักษณะการพักอาศัย X การมีเพื่อนสูบบุหรี่	160	1.57	.21

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อร่วมกับปัจจัยนำพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างราคาบุหรี่และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างราคาบุหรี่และการรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรี่ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างราคาบุหรี่และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างราคาบุหรี่และความเชื่ออำนาจภายในตน แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างราคาบุหรี่และสุขภาพจิต แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างราคาบุหรี่และลักษณะมุ่งอนาคต แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของนักศึกษาและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้มาของบุหรี่และความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้มาของบุหรี่และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้มาของบุหรี่และสุขภาพจิต แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการพักอาศัยและลักษณะมุ่งอนาคตผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าสนับสนุนสมมุติฐานข้อ 5 บางส่วน (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยพิจารณาตามปัจจัยเอื้อและปัจจัยนำ

ตัวแปร	จำนวน	ค่าเอฟ	P-value
ราคามูหรี X ความรู้เกี่ยวกับมูหรี	144	.97	.37
ราคามูหรี X ทศนคติดต่อการสูบบูหรี	148	3.48	.03*
ราคามูหรี X ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบูหรี	149	2.68	.07
ราคามูหรี X การรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบูหรี	149	6.50	.002**
ราคามูหรี X อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	158	3.30	.03*
ราคามูหรี X ความเชื่ออำนาจภายในตน	153	9.37	.000***
ราคามูหรี X สุขภาพจิต	148	8.43	.000***
ราคามูหรี X ลักษณะมุ่งอนาคต	152	6.56	.002**
รายได้ของนักศึกษา X ความรู้เกี่ยวกับมูหรี	144	1.42	.23
รายได้ของนักศึกษา X ทศนคติดต่อการสูบบูหรี	148	5.77	.01 **
รายได้ของนักศึกษา X ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบูหรี	149	2.10	.14
รายได้ของนักศึกษา X การรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบูหรี	149	2.80	.09
รายได้ของนักศึกษา X อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	158	3.12	.07
รายได้ของนักศึกษา X ความเชื่ออำนาจภายในตน	153	.004	.95
รายได้ของนักศึกษา X สุขภาพจิต	148	.00	.98
รายได้ของนักศึกษา X ลักษณะมุ่งอนาคต	152	.69	.40
การได้มาของมูหรี X ความรู้เกี่ยวกับมูหรี	141	1.22	.29
การได้มาของมูหรี X ทศนคติดต่อการสูบบูหรี	145	.63	.53
การได้มาของมูหรี X ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบูหรี	146	4.03	.02*
การได้มาของมูหรี X การรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบูหรี	147	1.08	.34
การได้มาของมูหรี X อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	155	4.90	.009**
การได้มาของมูหรี X ความเชื่ออำนาจภายในตน	150	1.10	.33
การได้มาของมูหรี X สุขภาพจิต	145	4.88	.009**
การได้มาของมูหรี X ลักษณะมุ่งอนาคต	150	.934	.39
ลักษณะการพักอาศัย X ความรู้เกี่ยวกับมูหรี	143	.29	.58
ลักษณะการพักอาศัย X ทศนคติดต่อการสูบบูหรี	148	2.58	.11
ลักษณะการพักอาศัย X ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบูหรี	148	.26	.60
ลักษณะการพักอาศัย X การรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบูหรี	149	.58	.44
ลักษณะการพักอาศัย X อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	157	.73	.39
ลักษณะการพักอาศัย X ความเชื่ออำนาจภายในตน	153	.036	.85
ลักษณะการพักอาศัย X สุขภาพจิต	148	1.59	.20
ลักษณะการพักอาศัย X ลักษณะมุ่งอนาคต	151	6.36	.01**

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

\*\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสริมร่วมกับปัจจัยนำพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่และความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการมีเพื่อนสูบบุหรี่และความเชื่ออำนาจภายในตน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าสนับสนุนสมมุติฐานข้อ 6 บางส่วน (ตารางที่ 6)

**ตารางที่ 6** ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยพิจารณาตามปัจจัยเสริมและปัจจัยนำ

ตัวแปร	จำนวน	ค่าเอฟ	P-value
สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ X ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	144	6.3	.01**
สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ Xทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	148	0.009	.92
สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ X ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	149	3.25	.07
สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ X การรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรี่	149	3.62	.06
สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ X อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	158	1.35	.24
สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ X ความเชื่ออำนาจภายในตน	153	.73	.39
สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ X สุขภาพจิต	148	2.20	.14
สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ X ลักษณะมุ่งอนาคต	152	1.84	.17
เพื่อนสูบบุหรี่ X ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	144	2.16	.14
เพื่อนสูบบุหรี่ X ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	148	1.17	.29
เพื่อนสูบบุหรี่ X ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	149	1.98	.16
เพื่อนสูบบุหรี่ X การรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรี่	149	1.07	.30
เพื่อนสูบบุหรี่ X อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	158	.65	.41
เพื่อนสูบบุหรี่ X ความเชื่ออำนาจภายในตน	153	4.57	.034*
เพื่อนสูบบุหรี่ X สุขภาพจิต	148	.75	.47
เพื่อนสูบบุหรี่ X ลักษณะมุ่งอนาคต	152	.87	.35

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้พบว่า นักศึกษาที่รู้สึกว่าการสูบบุหรี่มีราคาต่ำและมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ นักศึกษาที่มีรายได้สูงและมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ นักศึกษาที่รู้สึกว่าการสูบบุหรี่มีราคาต่ำและมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ นักศึกษาที่รู้สึกว่าการสูบบุหรี่มีราคาต่ำและรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่ำ นักศึกษาที่รู้สึกว่าการสูบบุหรี่มีราคาต่ำและได้รับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง นักศึกษาที่รู้สึกว่าการสูบบุหรี่มีราคาต่ำและมีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ นักศึกษาที่รู้สึกว่าการสูบบุหรี่มีราคาต่ำและมีสุขภาพจิตไม่ดี นักศึกษาที่รู้สึกว่าการสูบบุหรี่มีราคาต่ำและมีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ นักศึกษาที่มีรายได้สูงและมีทัศนคติที่ดีต่อการ

สับสนุหรี นักศึกษาที่ได้บุนุหรีมาจากครอบครัวและมีความเชื่อเกี่ยวกับการสับสนุหรีไม่ถูกต้อง นักศึกษาที่ได้บุนุหรีมาจากเพื่อนและได้รับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง นักศึกษาที่ได้บุนุหรีมาโดยซื่อเองและมีสุขภาพจิตต่ำ นักศึกษาที่พอกอยู่กับครอบครัวและมีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ นักศึกษาที่มีสมาชิกในครอบครัวสับสนุหรีและมีความรู้เกี่ยวกับการสับสนุหรีไม่ต นักศึกษาที่มีเพื่อนสับสนุหรีและมีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ นักศึกษาเหล่านี้มีพฤติกรรมการสับสนุหรีสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยดังกล่าวมา ทำให้ทราบว่ามื่ออิทธิพลร่วมระหว่างปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสับสนุหรี และการวิเคราะห์อิทธิพลร่วมระหว่างปัจจัยเหล่านี้จะช่วยทำให้เห็นผลของการวิจัยที่ละเอียดลึกซึ้งขึ้น อันจะช่วยทำให้เข้าใจอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อพฤติกรรมการสับสนุหรีมากขึ้น และทำให้เข้าใจว่าในกรณีที่ไม่พบความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยบางตัวกับพฤติกรรมการสับสนุหรี ไม่ได้หมายความว่าปัจจัยนั้นไม่มีความเกี่ยวข้องกัพฤติกรรมการสับสนุหรี แต่อาจเป็นเพราะต้องมีปัจจัยอื่นเข้ามาร่วมอธิบายด้วย จึงจะทำให้พบความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยนั้นกับพฤติกรรมการสับสนุหรี

### 9.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำในการทำนายพฤติกรรมการสับสนุหรี

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยมีตัวแปรตามได้แก่ พฤติกรรมการสับสนุหรีและมีตัวแปรอิสระหรือตัวทำนาย 8 ตัวได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุนุหรี ทศนคติต่อการสับสนุหรี ความเชื่อเกี่ยวกับการสับสนุหรี การรับรู้ต่อผลกระทบของการสับสนุหรี อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ความเชื่ออำนาจภายในตน สุขภาพจิต และลักษณะมุ่งอนาคต พบว่า ตัวทำนายทั้งหมดร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสับสนุหรีได้ร้อยละ 29.8 โดยมีตัวทำนายที่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต สุขภาพจิต ทศนคติต่อการสับสนุหรี และความเชื่ออำนาจภายในตน (ตารางที่ 7) โดยมีสมการทำนายพฤติกรรมการสับสนุหรีในรูปคะแนนดิบได้แก่

$$Y = -13.5 + 0.54 FU + 0.17 ME + 0.12 ATT + 0.11 LO$$

ส่วนสมการทำนายพฤติกรรมการสับสนุหรีในรูปคะแนนมาตรฐานได้แก่

$$YZ = 0.62 FU + 0.41 ME + 0.27 ATT + 0.18 LO$$

เมื่อ Y แทน คะแนนพฤติกรรมการสับสนุหรีในรูปคะแนนดิบ

เมื่อ YZ แทน คะแนนพฤติกรรมการสับสนุหรีในรูปคะแนนมาตรฐาน

เมื่อ FU แทน ลักษณะมุ่งอนาคต

เมื่อ ME แทน สุขภาพจิต

เมื่อ ATT แทน ทศนคติต่อการสับสนุหรี

เมื่อ LO แทน ความเชื่ออำนาจภายในตน

ผลการวิจัยที่พบสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการสับสนุหรีในเด็กระดับ 9 ซึ่งประกอบด้วยเพศชายจำนวน 201 คน เพศหญิงจำนวน 185 คน พบว่า ในกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมการสับสนุหรีจะมีความเชื่ออำนาจภายนอกตนสูง แต่ในกลุ่มนักเรียนที่ไม่สับสนุหรีจะมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง [18]



**ตารางที่ 7** แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ในการทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรีในกลุ่มรวม

ตัวทำนาย	B	Std.Error	Beta	t	Sig
(constant)	-13.5	7.36	-	-1.84	.06
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	-.03	.158	-.019	-.193	.84
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	.123	.047	.279	2.64	.01**
ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	.028	.066	-.043	-.130	.68
การรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรี่	-.001	.092	-.002	-.022	.98
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	-.142	.135	-.106	-1.05	.29
ความเชื่ออำนาจภายในตน	.117	.060	.189	1.94	.05*
สุขภาพจิต	.176	.053	.416	3.30	.001***
ลักษณะมุ่งอนาคต	.546	.111	.621	4.92	.000***

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

\*\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

นอกจากนี้ยังพบว่า ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในระบบโรงเรียนได้ร้อยละ 36 ในกลุ่มนักศึกษาที่เรียนอยู่ในระดับอาชีวศึกษาก็พบผลเช่นเดียวกันคือ จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 713 คน พบว่า ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มนักศึกษาที่เรียนอยู่ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่กับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการสูบบุหรี่สามารถทำนายทัศนคติเชิงพฤติกรรมได้ร้อยละ 38 และทัศนคติเชิงพฤติกรรมในการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [19]

ในส่วนของสุขภาพจิต ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการวิจัยของนักวิจัยหลายท่านที่พบว่า การมีปัญหาหรือเรื่องกลุ่มใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในกรุงเทพมหานครจำนวน 359 คน พบว่า ความกดดันในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้านปริมาณการสูบและเวลาที่สูบ นักเรียนที่ได้รับความกดดันในด้านต่างๆ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับความกดดัน [7] อัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นตามพฤติกรรมที่มีปัญหา [20] เช่น การคิดว่าตนเองเป็นนักเรียนที่ไม่ดี เรียนช้าหรือต้องออกจากโรงเรียน มีปัญหาทะเลาะวิวาท ชกต่อยบ่อย และไม่มีความสัมพันธ์อันดีกับบิดามารดา [16] และการมีครอบครัวที่บิดามารดาเข้มงวดมากเกินไปหรือไม่เข้มงวดเลย

ในส่วนของลักษณะมุ่งอนาคต ผลการวิจัยที่พบสอดคล้องกับทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมในส่วนของการนำมาใช้ในการทำความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพทางด้านที่น่าปรารถนาจะเกิดมากและทางด้านที่ไม่น่าปรารถนาจะเกิดขึ้นน้อยในบุคคลที่สามารถคาดการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดกับตนในอนาคต เช่น มีสุขภาพดีหรือเสื่อม สามารถที่จะอดได้รอได้ และกระทำการที่จะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนในวันข้างหน้า

สรุปตัวทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่สำคัญของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรีได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต สุขภาพจิต ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่และความเชื่ออำนาจภายในตน นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบอีกว่า นักศึกษาที่มีรายได้สูง นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ นักศึกษาที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนสูง และนักศึกษาที่มีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ นักศึกษาเหล่านี้เป็นนักศึกษามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูง เมื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยนำ ทำให้พบผลการวิจัยที่ละเอียดลึกซึ้งยิ่งขึ้นและเป็นผลการวิจัยที่ยังไม่มีงานวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่พบมาก่อน เช่น พบว่า นักศึกษาที่มีรายได้สูงและมีเพื่อนที่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูง ซึ่งถ้าพิจารณาเพียงมิติเดียวจะพบเฉพาะรายได้เท่านั้นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แต่การมีเพื่อนสูบบุหรี่ไม่เกี่ยวข้อง ในทำนองเดียวกันการพิจารณาที่ละสองมิติพร้อมกันทำให้พบผลการวิจัยเพิ่มเติมที่การวิเคราะห์เพียงมิติเดียวไม่พบอีกได้แก่ นักศึกษาที่รู้สึกว่าการสูบบุหรี่มีราคาต่ำและมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ นักศึกษาที่รู้สึกว่าการสูบบุหรี่มีราคาต่ำและมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ นักศึกษาที่รู้สึกว่าการสูบบุหรี่มีราคาต่ำและได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนสูง นักศึกษาที่รู้สึกว่าการสูบบุหรี่มีราคาต่ำและมีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ นักศึกษาที่รู้สึกว่าการสูบบุหรี่มีราคาต่ำและมีสุขภาพจิตไม่ดี นักศึกษาที่รู้สึกว่าการสูบบุหรี่มีราคาต่ำและมีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ นักศึกษาเหล่านี้จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูง นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาที่มีรายได้สูงและมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ นักศึกษาที่มีรายได้สูงและมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ นักศึกษาที่ได้บุหรี่ มาจากครอบครัวและมีความเชื่อเกี่ยวกับบุหรี่ไม่ถูกต้อง นักศึกษาที่พอกอยู่กับครอบครัวและมีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ นักศึกษาที่สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่และมีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่ดี นักศึกษาที่มีเพื่อนสูบบุหรี่และมีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ นักศึกษาเหล่านี้จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูง

## 10. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาตัวทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อไป เนื่องจากในการวิจัยนี้พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 29.8 จึงน่าจะมีตัวแปรตัวอื่นๆ อีกที่ยังไม่ทราบหรือยังไม่มี การค้นพบ การวิจัยเพื่อหาตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่จะทำต่อไปจะช่วยให้เห็นภาพตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้สมบูรณ์ขึ้น ควรมีการทำวิจัยแบบ longitudinal study เพื่อที่จะได้ทราบว่าในช่วง 4 ปีที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาเพิ่มขึ้นหรือลดลง และการเพิ่มขึ้นหรือลดลงนั้นเกิดจากสาเหตุใดและมีตัวแปรอะไรที่เกี่ยวข้องบ้าง ควรมีการจัดโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักศึกษา เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า มีนักศึกษานับถึงร้อยละ 37.3 ซึ่งเป็นจำนวนที่สถาบันการศึกษาควรที่จะให้ความสนใจในการแก้ปัญหา

## 11. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. ผลการวิจัยนี้พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรีมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้แก่ ความอยากลองและการที่คิดว่าการสูบบุหรี่จะช่วยทำให้คลายเครียด มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ได้รับอิทธิพลจากสมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ผลการวิจัยยังพบว่านักศึกษาที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่หรือมีเพื่อนสูบบุหรี่ จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ถ้ามีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่น้อย ดังนั้นการป้องกันการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัย ในลักษณะของการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ นอกจากจะให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่แล้ว ควรให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลายเครียดด้วยว่าสามารถทำได้ด้วยวิธีใดบ้าง เช่น การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การเล่นดนตรี ฯลฯ จะทำให้กลุ่มเป้าหมายหาทางออกในการแก้ปัญหาได้โดยไม่ต้องพึ่งพาบุหรี่

2. ผลการวิจัยพบว่าการมีเพื่อนสูบบุหรี่ไม่ได้ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แต่การสูบบุหรี่เกิดจากการได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนนั้นในกรณีที่เป็นนักศึกษาที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนนักศึกษาที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงแม้จะได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนก็ไม่ทำให้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนั้นการบังคับไม่ให้นักศึกษาคบเพื่อนที่สูบบุหรี่คงทำไม่ได้ แต่ควรส่งเสริมให้นักศึกษามีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง เพราะถ้านักศึกษามีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงแม้จะคบเพื่อนที่สูบบุหรี่หรือได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน นักศึกษาที่มีจิตลักษณะดังกล่าวก็จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

3. ผลการวิจัยพบว่าลักษณะมุ่งอนาคต สุขภาพจิต ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนั้นนอกจากการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่แก่นักศึกษาแล้ว ควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างจิตลักษณะที่สำคัญเหล่านี้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักศึกษาด้วย โดยเฉพาะนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ควรเสริมสร้างลักษณะมุ่งอนาคตเป็นกรณีพิเศษ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ควรเสริมสร้างสุขภาพจิตเป็นกรณีพิเศษ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ควรเสริมสร้างทัศนคติต่อการสูบบุหรี่เป็นกรณีพิเศษ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ควรเสริมสร้างความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นกรณีพิเศษ

## 12. เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2543, *หยุดการแพร่ภัยบุหรี่สิ่งทีรัฐต้องทำและผลได้ผลเสียทางเศรษฐกิจของการควบคุมยาสูบ*, พิมพ์ที่ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.

2. Ecobichon, D.J. and Wu, J.M., 1990, *Environmental Tobacco Smoke*, Lexington Books, pp. 367-372.

3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542, *รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2542*, กองคลังข้อมูลและสารสนเทศสถิติ, กรุงเทพฯ.

4. มาลา รักษาพรหมณ์, 2526, *ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษา*, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
5. สมชัย ชื่นตา, 2528, *การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น*, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
6. อนงค์ ดำชู, 2540, *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1- 6 โรงเรียนบางกระบือ กรุงเทพมหานคร*, วิทยานิพนธ์ กศม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
7. Jackson, C. and Others., 1998, "A Longitudinal Study Predicting Patterns of Cigarette Smoking in Late Childhood", *Health Education & Behavior*, Vol. 25, No. 4, pp. 436-477.
8. Graham, H. and Der, G., 1999, "Patterns and Predictors of Tobacco Consumption among Women", *Health Education Research*, Vol. 14, No. 5, pp. 611-618.
9. Kegler, M. C. and Others, 2000, "An Exploration of the Influence of Family on Cigarette Smoking among America Indian Adolescents", *Health Education Research*, Vol. 15, No. 5, pp. 547-557.
10. Morton, B.S. and Others, 2001, "Peer and Parent Influences on Smoking and Drinking among Early Adolescents", *Health Education & Behavior*, Vol. 28, No. 1, pp. 95-107.
11. Engels, R. and Others, 1997, "Homogeneity of Cigarette Smoking within Peer Groups : Influence or Selection", *Health Education & Behavior*, Vol. 24, No. 6, pp. 801-811.
12. ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2538, *ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรม การวิจัย และการพัฒนาบุคคล*, โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
13. Green, L.W., et al., 1980, *Health Education Planning : A Diagnostic Approach*, Mayflies Publishing, California.
14. สมฤดี มอบนรินทร์, 2531, *ระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ในนักเรียนอาชีวศึกษาระดับ ประกาศนียบัตร (ปวช.) ในอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา*, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
15. อรทัย ลิ้มตระกูล, 2534, *ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของระดับอุดมศึกษา*, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
16. Martinez, A.J., 1996, "The Consumption of Alcohol, Tobacco and Drugs in Adolescents", *Aten Primaria*, Vol. 18, No. 7, pp. 383-385.

17. Oygard, L., 1995, "Parental and Peer Influences on Smoking among Young Adults ten-year follow-up of the Oslo Youth Study Participant", *Addiction*, Vol. 90, No. 5, pp. 561-569.

18. รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ และ วรนุช แหยมแสง, 2539, *การป้องกันและควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่*, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

19. สุรชาติ นันทนรินทร์, 2537, *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เจตคติเชิงพฤติกรรม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

20. Osaki, Y. and Minowa, M., 1996, "Cigarette Smoking among Junior and Senior High School Students in Japan", *J. Adolesc. Health.*, Vol. 18, No. 1, pp. 59-65.