

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เข้ารับบริการในคลินิกอดบุหรี่
ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชจังหวัดลพบุรี

ศิริภัสสร กุลศรี

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2560

**Factors Affecting The Smoking Cessation of Patients in
The Smoking Cessation Clinic of Phra Narai Maharat Hospital,
Lopburi Province**

Sirapassorn Kulsri

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science**

**Department of Anti-Aging and Regenerative Medicine
College of Integrative Medicine, Dhurakij Pundit University**

2017

หัวข้อสารนิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เข้ารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชจังหวัดลพบุรี
ชื่อผู้เขียน	ศิริภัสสร กุลศรี
อาจารย์ที่ปรึกษา	นายแพทย์มาศไม้ประเสริฐ
สาขาวิชา	วิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่ของ
คนที่เข้ารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี เพื่อจะได้
นำไปเป็นแนวทางในการวางแผนรณรงค์ ดูแล ควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของ
คนในชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของชุมชนโดยรวม

วิธีวิจัยที่นำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามของผู้ที่เคยทำการศึกษา หรือวิจัยในเรื่องที่ใกล้เคียงกับการศึกษา
ครั้งนี้มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากนั้นจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
ที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่มีบริการในคลินิกอดบุหรี่ทุกคนของ โรงพยาบาลพระนารายณ์
มหาราช จังหวัดลพบุรี ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2557 ถึง 31 มีนาคม 2557 รวมทั้งสิ้นจำนวน 91 ราย
แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์

ผลการศึกษารูปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ ระดับการศึกษา และ
อาชีพ ส่วนแรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่คือต้องการลดค่าใช้จ่ายและต้องการทำความดี
ในโอกาสสำคัญ สำหรับสาเหตุที่ยังสูบบุหรี่อยู่ พบว่า บุหรี่มีราคาถูก หาซื้อง่าย การอยู่ในกลุ่มเพื่อน
ที่สูบบุหรี่ สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด และยังพบว่า การติดบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการ
เลิกบุหรี่ การศึกษาในครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นว่า ควรมีการส่งเสริมด้านการศึกษาให้แก่คนในชุมชน
และมีการรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่ทั้งในโอกาสสำคัญ และวันอื่น ๆ ทั่วไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วย
ลดจำนวนผู้ติดบุหรี่ต่อไปในอนาคต

Thematic Paper Title	Factors Affecting The Smoking Cessation of Patients in The Smoking Cessation Clinic of Phra Narai Maharat Hospital, Lopburi Province
Author	Sirapassorn Kulsri
Thematic Paper Advisor	Mart Maiprasert, M.D.
Department	Anti-Aging and Regenerative Medicine
Academic Year	2016

ABSTRACT

This research is to study personal factors and inspirations which affect to smoking cessation of patients in the Smoking Cessation Clinic of Phranaraimaharat Hospital in Lopburi province in order to utilize as a guideline for strategy planning to support, control, prevent and solve the smoking problem in the community for the better public health.

The research methodology used in this study is descriptive research using the questionnaire developed from an existing questionnaires of the similar studies and researches founded previously, gathering data from 91 purposive samples who are the patients coming to Smoking Cessation Clinic of Phranaraimaharat Hospital in Lopburi province during January 10th to March 31st, 2014. The collected data has been analyzed using SPSS program; the descriptive statistics, Chi-square test and Fisher's exact test are used for analysis.

This study found that personal factors; education background and occupation are related to the intention of smoking cessation significantly at the 0.05 level. The reason of smoking is related to the intention of smoking cessation significantly at the 0.05 level. The inspirations to reduce expenditure and being a good person in special occasions are related to the intention of smoking cessation significantly at the 0.05 level. The results show that educational support and smoking cessation campaigns should be done continuously and seriously to help reducing the numbers of smoker in the future.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ นพ.มาศ ไม้ประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบ ติดตามความก้าวหน้า แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำสารนิพนธ์ทำให้สารนิพนธ์มีความถูกต้องสมบูรณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับความกรุณาจากเจ้าหน้าที่คลินิกอดบุหรี โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี ทุกท่านที่ให้ความกรุณาและให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัย ตลอดจนผู้กรอกแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ในครั้งนี้ จนสามารถทำสารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ และน้อง ๆ ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจมาตลอด

คุณงามความดีและประโยชน์อันพึงเกิดขึ้นจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดา มารดา และญาติพี่น้องในครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่ง คณาจารย์ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่สนับสนุน ช่วยเหลือจนประสบความสำเร็จ ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ศิริภัสสร กุลศรี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ฉ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1. บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 สมมติฐานการศึกษา.....	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.5 ขอบเขตการศึกษา	4
1.6 กรอบแนวคิด	4
1.7 นิยามศัพท์.....	5
2. แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่	7
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้อง	15
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	31
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	31
3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	32
4. ผลการศึกษา	34
ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล.....	34
ส่วนที่ 2 ประวัติการสูบบุหรี่	37
ส่วนที่ 3 เหตุผลของการสูบบุหรี่	39

สารบัญ (ต่อ)

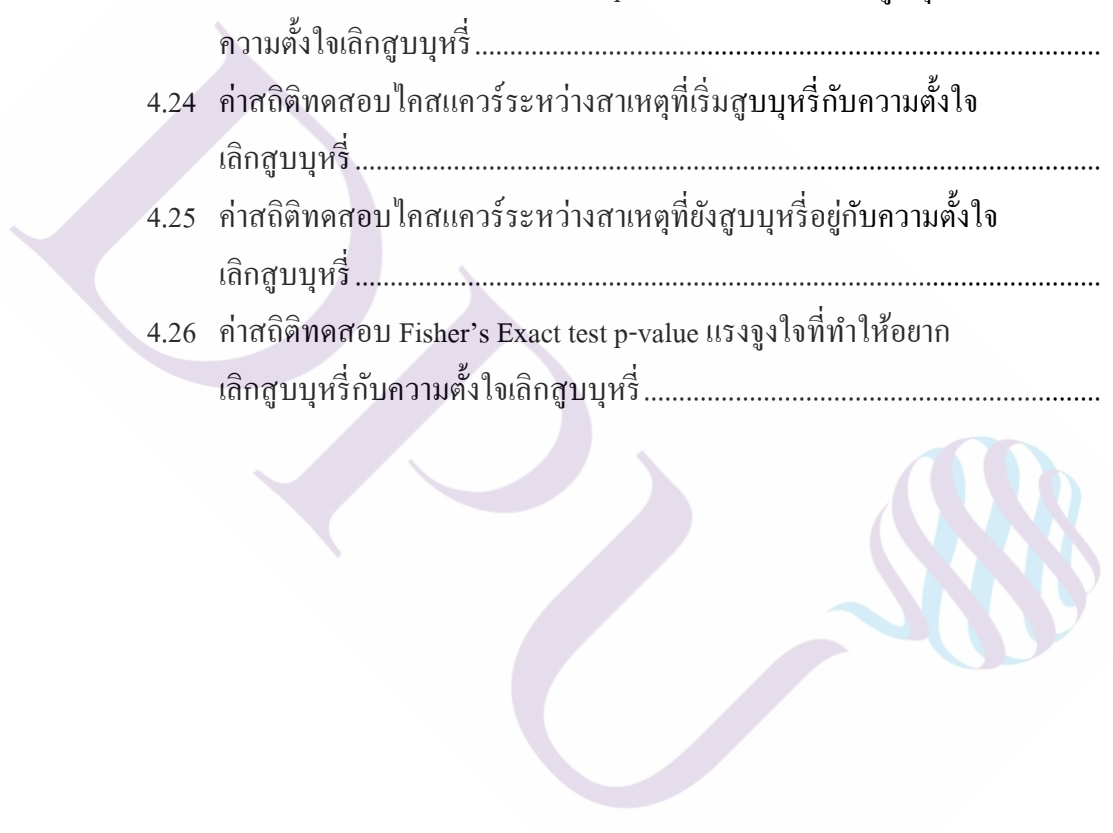
บทที่	หน้า
ส่วนที่ 4 เหตุผลของการมาคลินิกอดสูบบุหรี่	42
ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่	45
ส่วนที่ 6 แรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่	47
ส่วนที่ 7 ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่	49
ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่	51
ส่วนที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการสูบบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่	55
ส่วนที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลของการสูบบุหรี่กับความตั้งใจ เลิกสูบบุหรี่	56
ส่วนที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่กับความตั้งใจ เลิกสูบบุหรี่	58
5. บทสรุป และข้อเสนอแนะ	60
5.1 อภิปรายผลการศึกษา	60
5.2 สรุปผลการศึกษา	61
5.3 ข้อเสนอแนะ	63
บรรณานุกรม	64
ภาคผนวก	66
ประวัติผู้เขียน	73

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 จำนวน และร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	34
4.2 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลอาชีพ รายได้ และ โรคประจำตัว.....	36
4.3 จำนวนและร้อยละประวัติการสูบบุหรี่.....	37
4.4 จำนวนและร้อยละสาเหตุที่ทำให้เริ่มสูบบุหรี่.....	39
4.5 จำนวนร้อยละข้อมูลคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่และการรับทราบข้อมูลจาก สื่อโฆษณา.....	39
4.6 ข้อมูลจำนวนและร้อยละเหตุผลการเลิกบุหรี่.....	41
4.7 ข้อมูลจำนวนและร้อยละสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่.....	41
4.8 ข้อมูลจำนวนและร้อยละของสาเหตุสำคัญที่เดินทางมาคลินิกอดสูบบุหรี่ จำนวนครั้งที่มา และวิธีการอดสูบบุหรี่ที่เคยใช้มาก่อน.....	42
4.9 ข้อมูลจำนวนและร้อยละของระยะเวลาการเลิกบุหรี่และเหตุผลที่กลับมา สูบบุหรี่.....	44
4.10 ข้อมูลจำนวนและร้อยละของสื่อโฆษณาที่มีผลต่อการคิดเลิกสูบบุหรี่.....	45
4.11 ข้อมูลค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตั้งใจในการเลิกบุหรี่.....	46
4.12 ข้อมูลจำนวนและร้อยละแรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่.....	47
4.13 ข้อมูลจำนวนและร้อยละผลการตอบคำถามเชิงความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของ การสูบบุหรี่.....	49
4.14 ข้อมูลจำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับโทษ และพิษภัยของบุหรี่.....	51
4.15 ค่าสถิติทดสอบ Fisher's Exact test p-value ระหว่างเพศกับความตั้งใจ เลิกสูบบุหรี่.....	52
4.16 ค่าสถิติทดสอบไคสแควร์ระหว่างอายุกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่.....	52
4.17 ค่าสถิติทดสอบไคสแควร์ระหว่างสถานภาพกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่.....	53
4.18 ค่าสถิติทดสอบ Fisher's Exact test p-value ระหว่างระดับการศึกษากับ ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่.....	53
4.19 ค่าสถิติทดสอบไคสแควร์ระหว่างอาชีพกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่.....	54
4.20 ค่าสถิติทดสอบ Fisher's Exact test p-value ระหว่างรายได้กับความตั้งใจ เลิกสูบบุหรี่.....	54

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.21 ค่าสถิติทดสอบ Fisher's Exact test p-value ระหว่างการมีโรคกับ ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่.....	55
4.22 ค่าสถิติทดสอบไคสแควร์ระหว่างระยะเวลาการสูบบุหรี่กับความตั้งใจ เลิกสูบบุหรี่.....	55
4.23 ค่าสถิติทดสอบ Fisher's Exact test p-value ความถี่ของการสูบบุหรี่กับ ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่.....	56
4.24 ค่าสถิติทดสอบไคสแควร์ระหว่างสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่กับความตั้งใจ เลิกสูบบุหรี่.....	57
4.25 ค่าสถิติทดสอบไคสแควร์ระหว่างสาเหตุที่ยังสูบบุหรี่อยู่กับความตั้งใจ เลิกสูบบุหรี่.....	57
4.26 ค่าสถิติทดสอบ Fisher's Exact test p-value แรงจูงใจที่ทำให้อยาก เลิกสูบบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่.....	58



สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
-------------------------------	---



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก ได้รายงานการเสียชีวิตของประชากรโลกด้วยสาเหตุจากมะเร็งปี พ.ศ. 2551 จำนวน 7,600,000 คน ซึ่งพบว่าการเสียชีวิตจากมะเร็งอันดับแรกคือ มะเร็งปอด จำนวน 1,370,000 คน มะเร็งกระเพาะอาหาร จำนวน 736,000 คน มะเร็งตับ จำนวน 695,000 คน มะเร็งลำไส้ จำนวน 608,000 คน มะเร็งเต้านม จำนวน 453,000 คน และมะเร็งปากมดลูก จำนวน 275,000 คน ตามลำดับโดยระบุว่า 1 ใน 3 ของโรคมะเร็งมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งการวิจัยทางการแพทย์พบว่า ในบุหรี่มีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด และเป็นสารพิษมากกว่า 250 ชนิด เช่น ทาร์ นิโคติน ฟอรัมาดิไฮด์ แอมโมเนีย สารหนู เป็นต้น อีกทั้งยังมีสารก่อมะเร็งมากกว่า 70 ชนิด ด้วย (ประกิจ วาทีสาชกกิจ, 2555)

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสื่อมโทรมของระบบการทำงานต่าง ๆ ในร่างกายทำให้เกิดโรคที่คุกคามชีวิตอย่างน้อย 25 โรค ทั้งโรกระบบไหลเวียนโลหิต โรกระบบหัวใจ และหลอดเลือดในสมอง โรกระบบทางเดินหายใจที่สำคัญ ได้แก่ การเกิดภาวะหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง การอักเสบของเนื้อเยื่อภายในปอด และโรกระบบประสาท ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกัน หรือลดความรุนแรงลงได้ด้วยการเลิกสูบบุหรี่ (สหศล ปุญญถาวร, 2550) นอกจากนี้ บุหรี่จะมีผลต่อสุขภาพของตัวผู้สูบบุหรี่โดยตรงแล้ว ควันบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิดที่ต้องสูดดมควันบุหรี่ยด้วย การศึกษาพบว่า สารพิษในควันบุหรี่ยทำให้เส้นเลือดตีบตันทั่วร่างกาย โดยเฉพาะในผู้ชายที่สูบบุหรี่จะมีผลให้สมรรถภาพทางเพศลดลง มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ 2 เท่า เพราะเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศเสื่อมหรือตีบตันส่งผลต่อการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย ผู้หญิงที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น เพราะบุหรี่มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ผลข้างเคียงที่ตามมาอีกสิ่งหนึ่งคือ ผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำนั้นจะมีรอบเดือนมาไม่ปกติ มีโอกาสตั้งครรภ์ได้ยากกว่าผู้หญิงทั่วไปถึง 3 เท่า เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (วัยทอง) เร็วกว่าปกติถึง 2 ปี และยังส่งผลให้กระดูกผุหรือเปราะเร็วขึ้นด้วย

นอกจากนี้สารพิษจากควันบุหรี่สามารถซึมเข้าสู่ทารกที่อยู่ในครรภ์ได้ และส่งผลต่อสุขภาพของทารกโดยตรง มารดาที่สูบบุหรี่จัดมีความเสี่ยงต่อการแท้งโดยไม่ทราบสาเหตุ เลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะตายคลอด คลอดก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ เมื่อทารกนี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่จะเป็นผู้ที่มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เสบเรื้อรัง และโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าทารกที่มารดาไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ ผลการวิจัยจากศูนย์การแพทย์ฮาร์วาร์ด ยูซี แอล เอ ในแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ อาจเพิ่มความเสี่ยงทางด้านโรคมะเร็งให้กับคนรุ่นหลานจากความผิดปกติของระบบยีนที่เกิดกับลูกในครรภ์ และสามารถส่งผลต่อไปยังคนรุ่นต่อไปอีกทอดหนึ่งได้ โดยนักวิจัยได้ทำการทดลองในหนู พบว่า สารนิโคติน อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการปอดของทารกในครรภ์ อาจทำให้เด็กโต ขึ้นมาเป็นโรคหืด ซึ่งจะส่งผลต่อไปยังคนรุ่นที่ 3 ด้วย แม้ว่าคนในรุ่นที่ 2 จะไม่ได้เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ก็ตาม (ประภคิต วาทีสาธกกิจ, 2555: 9)

องค์การอนามัยโลกระบุว่าทุก ๆ 8 วินาที มีคนต้องเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยนำเสนอข้อมูลว่า คนที่เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงวัยรุ่น (ซึ่งมีมากกว่า 70 %) และสูบบุหรี่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 ทศวรรษ หรือนานกว่า จะมีอายุสั้นกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 20-25 ปี โดยนักวิจัยสหรัฐและอังกฤษ พบว่า คนที่สูบบุหรี่ทำให้ดีเอ็นเอของ Telomere ที่เกี่ยวกับการแก่ตัวมีกระบวนการเสื่อมเร็วขึ้นประมาณ 4.6 ปี โดยทำการวิจัยจากตัวอย่างเซลล์ของสตรีอายุระหว่าง 18 ถึง 76 ปี หลายร้อยคนที่สูบบุหรี่ พบมีขนาดสั้นกว่าสตรีที่ไม่เคยสูบบุหรี่มากทั้ง ๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกัน การวัดความยาวของ Telomere พบว่าผู้หญิงที่สูบบุหรี่วันละหนึ่งซอง เป็นเวลา 40 ปี จะทำให้กระบวนการแก่ตัวเร็วขึ้น 7.4 ปี นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยหลายชิ้นที่ยืนยันว่าการสูบบุหรี่ทำให้แก่เร็วขึ้น โดยปี 1985 ดร.ดักลาส มอดเดล ทำการศึกษาใบหน้าคนสูบบุหรี่พบว่าบุหรี่ทำให้เส้นใยโปรตีนคอลลาเจนที่ยึดหยุ่นเสื่อมสภาพ และมีจำนวนน้อยลง ทำให้หน้าบางลง กระด้างขึ้น เห็นเส้นสายร่องรอยแห่งความแก่เกินวัยมากขึ้น พบวิจัยในสหรัฐอเมริกาได้ทำการวิจัยกลุ่มตัวอย่างแฝดเหมือนวัย 40-49 ปี, 79 คู่ พบว่า แผลเหมือนที่สูบบุหรี่มีหน้าแก่กว่าแฝดที่ไม่สูบบุหรี่ 13 ปี และคอเคอร์บาห์แมน ญูรอน จากมหาวิทยาลัยแพทย์เคส ได้ทำการศึกษาการเสื่อมชราของคนในฝาแฝดจำนวน 186 คู่ เปรียบเทียบการใช้ชีวิตที่แตกต่างกันในทุก ๆ ด้าน พบว่า คู่แฝดที่สูบกับไม่สูบบุหรี่ รีวิรวอยบนใบหน้าของคนสูบบุหรี่จะมีเส้นลากยาวข้างแก้มมาถึงมุมปากที่ลึกและยาวกว่าคนไม่สูบบุหรี่ และมีริ้วรอยใต้ตาที่ลึกกว่า การสูบบุหรี่นั้นทำอันตรายต่อผิวหนังได้รุนแรงพอ ๆ กับการโดนแสงแดดเผา เพราะจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจ หลอดเลือดบริเวณใบหน้าตีบหดลง เลือดมาเลี้ยงเซลล์ผิวหนังไม่ได้เต็มที่ ผิวที่เต่งตึงก็เหี่ยวแห้งลง จึงเกิดรอยย่นรอบดวงตา ตามหน้าผาก และรอบปาก ทำให้เล็บมือมีสีเหลือง ฟันมีคราบสีน้ำตาล มีกลิ่นปาก ซึ่งล้วนทำลายบุคลิกภาพ และยังทำให้หลอดเลือดอุดตัน เกิดแผลเรื้อรังที่มือ และขาได้

สำหรับประเทศไทยในปี 2552 คณะทำงานภาวะโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจาก พุทธิกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง กระทรวงสาธารณสุขทำการศึกษา พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากการ สูบบุหรี่ จำนวน 48,244 คน เพิ่มขึ้นจากในปี 2547 ที่มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่เท่ากับ 41,183 คน โดยเสียชีวิตจาก โรคมะเร็งจากการสูบบุหรี่ 18,041 คน ซึ่งเป็นมะเร็งปอด 11,210 คน (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2555: 21) และในปี 2552 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่ และปอด ร้อยละ 14.1 รองจากอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับ เมื่อเทียบกับปี 2553 พบว่ามี อัตราตายสูงขึ้นจากร้อยละ 14.1 เป็น 14.6 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ, 2555) ปี 2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยสรุปประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคน มีผู้สูบบุหรี่ 11.5 ล้านคน เท่ากับร้อยละ 21.4 โดยเพศชายจะ สูบมากกว่าเพศหญิง 20 เท่า คือเพศชายสูบเป็นประจำร้อยละ 36.1 เพศหญิงสูบเป็นประจำร้อยละ 1.7 เมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างปี 2552 และ 2554 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 18.1 เป็น 18.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

การประชุมวิชาการ “บุหรืกับสุขภาพแห่งชาติ” ครั้งที่ 11 เรื่อง “การแทรกแซงของ อุตสาหกรรมยาสูบ” ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ ในที่ประชุม นพ.สุรวิทย์ คนสมบูรณ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวว่ “ประเทศไทยมีนโยบายควบคุม ยาสูบที่ได้ชื่อว่าเข้มแข็ง และมีคนไทยเลิกสูบบุหรี่ไปแล้วไม่ต่ำกว่า 6 ล้านคน แต่กลับพบปัญหาที่ นำวิตก คือยอดรวมคนสูบบุหรี่ยังไม่ลดลง ซึ่งดูได้จากจำนวนคนไทยที่สูบบุหรี่ในปี 2554 ยังคงอยู่ ที่ 13 ล้านคน จากจำนวนคนสูบบุหรี่ 12 ล้านคนเศษ เมื่อปี 2534 นั้นหมายความว่า มีเด็กไทยเข้ามา เป็น “นักสูบน้ำใหม่” ทดแทนคนที่เลิกบุหรืกว่า 6 ล้านคนในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา และอัตราการสูบ บุหรืของชายไทยยังสูงถึงร้อยละ 46.6

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าแนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยยัง คงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการ เลิกสูบบุหรี่ของคนที่มีความคิดหรือความตั้งใจที่จะเลิกบุหรื และกลุ่มที่เคยเลิกสูบบุหรี่แล้วไม่ ประสบผลสำเร็จแล้วกลับมาเข้าคลินิกเลิกสูบบุหรี่ โดยเลือกทำการศึกษากับผู้รับบริการทุกคนใน คลินิกอดบุหรืของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ ประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบน้ำใหม่ และใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปัญหาการเลิกสูบบุหรี่ที่ไม่ประสบความสำเร็จอีกด้วย

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ประวัติการสูบบุหรี่ เหตุผลของการสูบบุหรี่ เหตุผลของการมาคลินิกอดบุหรี่ ความตั้งใจของการเลิกสูบบุหรี่ แรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่ ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ของคนที่มาใช้บริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี
2. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของคนที่มาใช้บริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี

1.3 สมมติฐานการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประวัติการสูบบุหรี่ เหตุผลของการสูบบุหรี่ เหตุผลของการมารับบริการคลินิกอดบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของคนที่มาใช้บริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ. ลพบุรี
2. แรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของคนที่มาใช้บริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ. ลพบุรี
3. ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของคนที่มาใช้บริการในคลินิกอดบุหรี่ของ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ. ลพบุรี

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

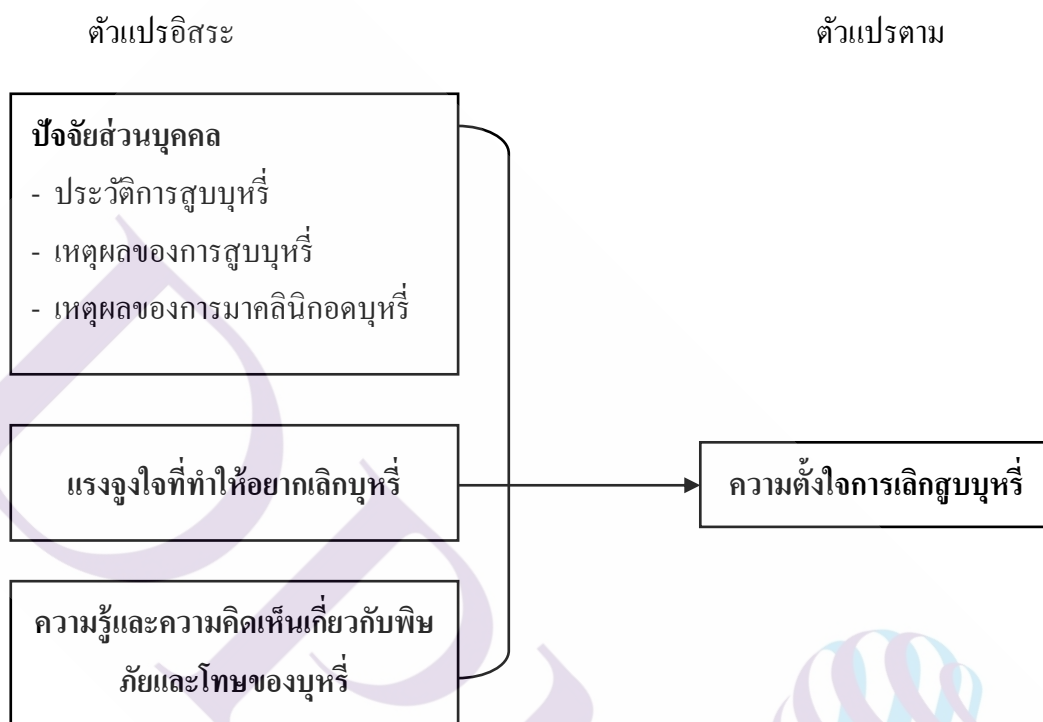
1. ทราบปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของคนที่มาใช้บริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ. ลพบุรี
2. ทราบข้อมูลที่จะใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการรณรงค์ การดูแล การควบคุม และการป้องกันแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของคนในชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชนต่อไป

1.5 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อทำนายพฤติกรรมความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยเป็นการศึกษาเฉพาะทุกคนที่มาใช้บริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี ดำเนินการเก็บข้อมูลที่

คลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์ จ.ลพบุรี ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2557

1.6 กรอบแนวคิด



1.7 นิยามศัพท์

ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกทางความรู้สึกที่มีต่อพิษภัยของบุหรี่ ซึ่งความคิดเห็นของแต่ละคนไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นได้รับมา โดยบุคคลนั้นอาจจะแสดงออกมาในลักษณะของการพูด ลักษณะท่าทาง หรือไม่แสดงออกเลยก็ได้

ทัศนคติ หมายถึง ท่าที ความรู้สึกภายในและความเชื่อ ทั้งทางด้านบวก และด้านลบที่พร้อมจะแสดงพฤติกรรมในลักษณะของการยอมรับว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี

แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันจากภายในที่ทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนอง และมีเป้าหมายเพื่อเลิกสูบบุหรี่ แรงจูงใจของมนุษย์จำแนกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ แรงจูงใจทางกายที่ทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมสนองความต้องการ เช่น สุขภาพ ความเจ็บป่วย ความ หิว กระหาย และแรงจูงใจทางจิตซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการทางสังคม เช่น คำชม การยอมรับของสังคม การได้รับความช่วยเหลือ การสนับสนุน และการมีพวกพ้อง เป็นต้น

ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การกำหนดจุดมุ่งหมายที่จะกระทำพฤติกรรม โดยวัดจากปัจจัย 2 ประการ คือ การวัดทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior) และการวัดความคิดเห็นที่เป็นบรรทัดฐานของสังคม (Subjective Norms) ซึ่งทัศนคติต่อพฤติกรรมเป็นความรู้สึกต่อพฤติกรรมที่จะกระทำเมื่อได้ตัดสินใจว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี หรือไม่ดี โดยวัดจากความเชื่อเกี่ยวกับผลการกระทำที่เกิดขึ้นแล้ว (Behavior Beliefs) และการประเมินผลจากความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ (Evaluation of Outcomes)

คลินิกอดบุหรี่ หมายถึง คลินิกที่เปิดให้บริการด้านการให้คำปรึกษา บำบัด รักษา และฟื้นฟูสภาพแก่บุคคลที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งจะเปิดให้บริการทุกวัน โดยเปิดให้บริการในเวลาราชการ



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร เพื่อให้ครอบคลุมตามเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่
 - 2.1.1 สารประกอบในบุหรี่
 - 2.1.2 สารปรุงแต่ง
 - 2.1.3 ความเสื่อมของร่างกายของคนสูบบุหรี่
 - 2.1.4 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่
 - 2.1.5 โรคในช่องปาก
 - 2.1.6 ผลกระทบอื่น ๆ
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้อง
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

พิษภัยของบุหรี่ การสูบบุหรี่จะมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ มากมาย และยังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างที่ต้องรับควันบุหรี่ ซึ่งควันบุหรี่มีสารประกอบที่เป็นสารพิษและสารก่อมะเร็ง ได้แก่ สารประกอบต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1.1 สารประกอบในบุหรี่ ควันบุหรี่ที่เกิดขึ้นจากการเผาไหม้บุหรี่มีสารประกอบทางเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด ในจำนวนนี้เป็นสารพิษและสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 72 ชนิด (ประกิตวาทีสาธกกิจ, 2554) นอกเหนือไปจากสารเสพติด และสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองสารประกอบที่สำคัญ เช่น

2.1.1.1 นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่ทำให้ติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองเป็นทั้งตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ในปริมาณน้อย เช่น จากการสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบหลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ ซ้ำลงร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก

และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไตก่อให้เกิดการหลั่งอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และเต้านมเป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด บุหรี่ 1 มวนจะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม บุหรี่ก้นกรองไม่ได้ช่วยให้ร่างกายได้รับนิโคตินน้อยลง

2.1.1.2 ทาร์ (Tar) สารทาร์ หรือน้ำมันดิน มีลักษณะเหนียว ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกันเป็นสารสีน้ำตาลเข้ม เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น ปอด กลองเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะอื่น ๆ ร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอดทำให้เกิดการระคายเคือง เป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง ไอมีเสมหะ ผู้ที่สูบบุหรี่วันละซองของปอดจะได้รับสารทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อวัน หรือ ประมาณ 110 กรัมต่อปี (บุหรี่ไทยมีสารทาร์อยู่ 12-24 มิลลิกรัม/มวน)

2.1.1.3 คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbonmonoxide) เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นที่ออกมาพร้อมกับควันบุหรี่สามารถดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้อย่างรวดเร็วทำลายความสามารถในการจับออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงตามปกติ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดการขาดออกซิเจน หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น ทำให้มีนงง หัวใจเต้นเร็วขึ้น เหนื่อยง่าย เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ กล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง

2.1.1.4 ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษก่อให้เกิดการระคายเคือง ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลาย และถุงลมทำให้ผนังถุงลมบาง และโป่งพอง ถุงลมเล็ก ๆ แตรรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ทำให้จำนวนถุงลมลดลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้า-ออกลดลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย

2.1.1.5 ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนต้นทำให้เกิดหลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีเสมหะมากขึ้น

2.1.1.6 สารกัมมันตรังสี โพลอนีียม 210 (Polonium 210) เป็นสารกัมมันตรังสีที่มีในควันบุหรี่ สารนี้ให้รังสีอัลฟา ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งปอด ควันบุหรี่ยังเป็นพาหะที่มีประสิทธิภาพร้ายแรงในการนำสารกัมมันตรังสีทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างได้รับสารพิษนี้เข้าไปกับลมหายใจด้วย

2.1.1.7 แร่ธาตุต่าง ๆ เช่น โปแตสเซียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิล โครเมียม พบได้ในควันบุหรี่ ธาตุเหล่านี้เป็นสารตกค้างในใบยาสูบเป็นสารที่ก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะนิกเกิลเมื่อทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น ๆ จะเป็นสารพิษที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ นอกจากนี้

ในควันบุหรี่ยังพบสารประกอบที่เป็นอันตรายต่อร่างกายชนิดอื่น ๆ อีกหลายชนิด เช่น สารหนู สารปรอท สารไนโตรซามีน สารฟอร์มาลดีไฮด์ เป็นต้น

2.1.2 สารปรุงแต่ง ปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์พบว่า นอกจากสารเคมีที่มีอยู่ในใบยาสูบตามธรรมชาติ บริษัทผู้ผลิตบุหรี่ได้เติมสารเคมีอื่น ๆ เข้าไปในบุหรี่ ทั้งที่ผสมรวมเข้าไปกับใบยาสูบ และในกระดาษมวนบุหรี่ สารเหล่านี้เรียกรวม ๆ ว่าสารปรุงแต่ง (additives) เพื่อเพิ่มรสชาติทำให้ ล้าคอโล่ง รสชาตินุ่มนวลไม่บาดคอ (เช่น น้ำตาล เมนทอล กานพลู) เพื่อให้มีกลิ่นหอม (เช่น ลิ้นกวาง-coumarin) เพื่อให้เก็บได้ทนนาน (เช่น สารกันบูด สารกันเชื้อรา สารกันชื้น) สารบางชนิดเพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน (แอมโมเนีย) สารปรุงแต่งเหล่านี้บางชนิดโดยตัวเองไม่มีอันตราย หรือหากนำไปใส่ในอาหารรับประทานก็ปลอดภัย แต่เมื่อนำมาใส่ในบุหรี่ และถูกเผาไหม้ร่วมกับ สารเคมีอื่น ๆ หลายชนิดจะกลายเป็นสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ มีการนำสารปรุงแต่งมาใส่ ในบุหรี่จำนวนมากว่า 2,000 ชนิด บุหรี่แต่ละตราจะผสมสารปรุงแต่งประมาณไม่เกิน 100 ชนิด ในจำนวนนี้ พบว่า มีสารบางชนิดที่เป็นอันตรายร้ายแรง สารปรุงแต่งกลิ่นรสบุหรี่ 700 ชนิดที่ บริษัทบุหรี่สหรัฐอเมริการายงานต่อรัฐบาล มีสารเคมี 13 ชนิด ที่คณะกรรมการอาหารและยา สหรัฐฯ ห้ามใช้ผสมในอาหาร และ 5 ชนิด เป็นสารอันตรายระดับที่องค์การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ประกาศห้ามนำไปทิ้งในบริเวณกำจัดขยะบริษัทบุหรี่ในยุโรป และบริษัทบุหรี่ในนิวซีแลนด์ รายงานต่อรัฐบาลนิวซีแลนด์ว่ามีสารปรุงแต่งกลิ่นรสถึงกว่า 2,000 ชนิด โรงงานยาสูบในประเทศไทยรายงานว่ามีการเติมสารปรุงแต่งในบุหรี่แต่ละตรา 15-20 ชนิด

ตัวอย่างสารปรุงแต่งในบุหรี่ที่พบว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2.1.2.1 แอมโมเนีย (Ammonia) แอมโมเนีย และสารประกอบของแอมโมเนียเป็นตัว เพิ่มนิโคตินอิสระ (Free nicotine) ทำให้เพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคตินเป็นสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองเนื้อเยื่อนัยน์ตา หลอดลม ผิวหนัง ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอมีเสมหะมาก

2.1.2.2 โกโก้ (cocoa) ทำให้เพิ่มโอกาสเกิดมะเร็ง อนุญาตให้มีได้ในบุหรี่ไม่เกินร้อยละ 5 ของน้ำหนักยาสูบ

2.1.2.3 ลิ้นกวาง (Coumarin) นิยมใส่เพื่อเพิ่มกลิ่น (กลิ่นวานิลลา) และรสชาติของบุหรี่ โดยเฉพาะในบุหรี่ที่มีทาร์ต่ำ สารนี้เป็นสารที่เป็นอันตรายต่อดับใช้เป็นสารฆ่าหนู และเป็นสารก่อมะเร็ง ในประเทศอังกฤษไม่อนุญาตให้ใส่ในอาหาร

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

2.1.2.5 Diethyl glycol (DEG) เป็นสารเพิ่มจุดเยือกแข็งที่เติมในหม้อน้ำรถยนต์ เมื่อใส่ในบูห์รีจะเป็นสารเพิ่มความชุ่มชื้น ช่วยทำให้ควันบูห์รีนุ่มนวลขึ้น สูบได้ง่ายขึ้น แต่สารนี้มีผลเสีย ต่อไต แม้ว่าจะมีปริมาณเพียงเล็กน้อย และยังถ้าใส่ในบูห์รีประเภทเคียวก็ยังเป็นอันตราย

2.1.2.6 Freon-11 เป็นสารที่ใช้เพื่อทำให้ใบยาสูบขยายตัว ลดมวลสารต่อหน่วยทำให้ลดปริมาณสารทาร์ แต่เมื่อเกิดการเผาไหม้จะเกิดก๊าซพิษ คือ phosgene ซึ่งทำลายชั้นบรรยากาศ ห้ามใช้กับเครื่องปรับอากาศเป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงครามโลกครั้งที่ 1

2.1.3 ความเสื่อมของร่างกายของคนสูบบุหรี่

องค์การอนามัยโลกระบุว่าทุก ๆ 8 วินาที มีคนต้องเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยได้นำเสนอข้อมูลว่า คนที่เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงวัยรุ่น (ซึ่งมีมากกว่า 70 %) และสูบต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 ทศวรรษ หรือนานกว่าจะมีอายุสั้นกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 20-25 ปี ผลจากการสูบบุหรี่ไม่ใช่เพียงแค่มะเร็งปอด หรือโรคหัวใจที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงและเสียชีวิต

ผลข้างเคียงจากการสูบบุหรี่ที่ยังไม่ค่อยเป็นที่รู้จัก ซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกายตั้งแต่หัวจรดเท้า

2.1.3.1 ผม่วรัง การสูบบุหรี่กดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายไวต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น Lupus erythematosus ซึ่งทำให้ผม่วรัง ผื่นขึ้นใบหน้า หนังสีรษะและมือ

2.1.3.2 ต้อกระจก เชื่อกันว่าการสูบบุหรี่ทำให้สุขภาพตาเสื่อมลง คนที่สูบบุหรี่มีอัตราการเกิดต้อกระจกสูงกว่าคนปกติถึง 40% โดยต้อกระจกจะทำให้เลนส์ตามัว ขวางลำแสง และอาจทำให้ตาบอดได้

2.1.3.3 ฟันผุ สูบบุหรี่มีผลรบกวนต่อสภาพทั่วไปในช่องปากทำให้เกิดคราบฟันเหลืองและฟันผุได้ คนที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสสูญเสียฟันได้มากกว่าคนปกติ 1 เท่าครึ่ง

2.1.3.4 กระดูกพรุน คาร์บอนมอนนอกไซด์เป็นก๊าซพิษหลักที่พ่นออกมาจากท่อไอเสียรถยนต์และควันบูห์รีจะจับกับเม็ดเลือดได้ดีกว่าออกซิเจนภายในร่างกายของคนสูบบุหรี่ ทำให้ออกซิเจนในเม็ดเลือดลดลงถึง 15% ผลที่ตามมา คือกระดูกของคนสูบบุหรี่จะสูญเสียความหนาแน่น หักง่าย ใช้เวลาในการรักษายาวนานกว่าเดิม 80% นอกจากนี้คนที่สูบบุหรี่จะมีปัญหาปวดหลังมากกว่าคนปกติ 5 เท่า

2.1.3.5 ถุงลมโป่งพอง นอกจากมะเร็งปอดแล้ว การสูบบุหรี่ยังทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดถุงลมบวม และแตกส่งผลให้ปอดไม่สามารถแลกเปลี่ยนออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ได้ตามปกติ ในผู้ป่วยที่เป็นรุนแรงมากจะต้องทำการเจาะคอช่วยในการหายใจเป็นการเปิดช่องอากาศผ่านเข้าไปในปอด

2.1.3.6 นิ้วเหลือง ส่วนประกอบของสารทาร์ (Tar) ในบุหรี่จะคั่งค้างตามนิ้วมือและเล็บทำให้นิ้วมือเป็นสีเหลืองน้ำตาล

2.1.3.7 เชื้ออสุจิผิดปกติ การสูบบุหรี่ทำให้เชื้ออสุจิผิดปกติ และทำลายพันธุกรรม (DNA) ของเชื้ออสุจิ จึงทำให้เกิดการแท้งได้ หรือเด็กเกิดมาผิดปกติ การสูบบุหรี่ยังลดปริมาณอสุจิ และทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงที่องคชาติได้น้อยลง จึงทำให้เกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และยังพบว่าผู้ชายที่เป็นหมันส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สูบบุหรี่

2.1.3.8 โรคสะเก็ดเงิน คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคสะเก็ดเงิน ได้มากกว่าคนปกติ 2-3 เท่า โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคไม่ติดต่อที่มีการอักเสบของผิวหนังทำให้เกิดอาการคันมีผื่นแดงพองทั่วร่างกาย

2.1.3.9 โรคการอักเสบของผิวหนังชนิด Buerger โรคการอักเสบของผิวหนังชนิด Buerger หรือโรค thromboangitis obliterans เป็นการอักเสบของเส้นเลือดแดง เส้นเลือดดำ และเส้นประสาทที่ขา และจำกัดเลือดที่ไปเลี้ยงขา ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เนื้อตาย (Gangrene) จนต้องตัดขาบริเวณที่เนื้อตาย

2.1.3.10 ผิวหนังเหี่ยวยุบ การสูบบุหรี่ทำให้ผิวหนังดูแก่ก่อนวัย เนื่องจากไปมีผลกับโปรตีนที่ให้ความยืดหยุ่นต่อผิวหนังทำให้ผิวหนังขาดวิตามินเอ และไปจำกัดการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงที่ผิวหนัง สภาพผิวของคนสูบบุหรี่จึงแห้งหยาบ และมีริ้วรอยเส้นเล็กๆ โดยเฉพาะรอบริมฝีปาก และดวงตา

2.1.3.11 มะเร็งผิวหนัง การสูบบุหรี่ไม่ทำให้เกิด melanoma (มะเร็งผิวหนังชนิดหนึ่ง ที่อาจทำให้ถึงขั้นเสียชีวิต) แต่ทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะตายจาก melanoma คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะเกิดมะเร็งผิวหนังชนิด cutaneous squamous cell cancer มากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า ซึ่งทำให้ผิวหนังเป็นขุยลอกเป็นผื่นแดง

2.1.3.12 การสูญเสียการได้ยิน คนที่สูบบุหรี่จะสูญเสียการได้ยินมากกว่าคนปกติ เนื่องจากบุหรี่ไปทำให้เกิดคราบ (plaque) บนผนังเส้นเลือดส่งผลให้เลือดไหลเวียนไปสู่หูชั้นในได้น้อยลง นอกจากนี้ยังพบปัญหาการติดเชื้อของหูชั้นกลางในคนที่สูบบุหรี่มากกว่าคนปกติถึง 3 เท่า

2.1.3.13 โรคหัวใจ สถิติโรคพบว่า 1 ใน 3 ของการตายมีสาเหตุมาจากโรคหัวใจ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดปัจจัยหนึ่ง que ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจในประเทศกำลังพัฒนา พบว่า มีคนตายด้วยโรคหัวใจมากกว่า 1 ล้านคนต่อปี โดยในแต่ละปีมีผู้ที่ตายด้วยโรคหัวใจจากการสูบบุหรี่มากกว่า 6 แสนคน การสูบบุหรี่มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และเส้นเลือดอุดตันจนเกิดเป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และอัมพาต

2.1.3.14 แผลในกระเพาะอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายมีความต้านทานต่อเชื้อแบคทีเรียลดลงเป็นสาเหตุให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ส่งผลให้กระเพาะอาหารไม่สามารถปรับสภาพน้ำย่อยที่มีฤทธิ์เป็นกรดให้กลายเป็นกลางได้ภายหลังการรับประทานอาหารทำให้มีการกัดกร่อนของเยื่อบุกระเพาะอาหารทำการรักษาได้ยาก และมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้ง่ายกว่า

2.1.3.15 มะเร็งมดลูกและการแท้งลูก ผู้หญิงที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งมดลูก อีกทั้งยังให้เกิดการมีบุตรยาก และเกิดภาวะแทรกซ้อนเวลาตั้งครรภ์ และคลอดบุตร แม้ที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์จะทำให้เด็กที่เกิดใหม่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ และยังมีการพบว่าคนที่สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะแท้งลูก และทำให้เด็กเสียชีวิตระหว่างคลอดมากกว่าคนที่ไม่สูบ 2-3 เท่า เนื่องจากทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน การสูบบุหรี่ยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตายของทารกเฉียบพลัน (Sudden Infant Death Syndrome: SIDS) ที่ทำให้ทารกเสียชีวิตทันที นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังไปมีผลลดระดับเอสโตรเจนทำให้การหมดประจำเดือนเกิดขึ้นกว่าปกติ

2.1.3.16 มะเร็ง พบว่าส่วนประกอบมากกว่า 40 ชนิดในควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอดมากกว่าคนไม่สูบ 22 เท่า และจากผลการวิจัยพบว่า ยิ่งสูบบุหรี่มานานเท่าใดจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงจากการเกิดมะเร็งระบบอื่น ๆ รวมทั้งมะเร็งจุก (มากกว่า 2 เท่า) ลิ้น ปาก ต่อม้ำลาย คอหอย (6-7 เท่า) คอ (12 เท่า) หลอดอาหาร (8-10 เท่า) กล้องเสียง (10-18 เท่า) กระเพาะอาหาร (2-3 เท่า) ไต (5 เท่า) กระเพาะปัสสาวะ 3 เท่า ทวารหนัก (5 -6 เท่า) และมีบางการศึกษาที่รายงานพบว่าการสูบบุหรี่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านม

2.1.4 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคที่คุกคามชีวิตประชากรอย่างน้อย 25 โรค โรคเหล่านี้สามารถป้องกัน หรือลดความรุนแรงลงได้ด้วยการเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่อายุเฉลี่ยของคนกำลังเพิ่มมากขึ้นแต่อัตราการเกิดโรค และอัตราตายจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งก็เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โรคเหล่านี้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการสูบบุหรี่ องค์การอนามัยโลกระบุว่า 1 ใน 3 ของโรคมะเร็งมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ บุหรี่จะมีผลต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่โดยตรงแล้ว ควันบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิดด้วย

โรคร้ายแรงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้แก่

2.1.4.1 โรคหัวใจและหลอดเลือด ปกติหัวใจของคนเราจะเต้นประมาณ 60-80 ครั้งต่อนาที เมื่อสูบบุหรี่เข้าไปสารนิโคติน และก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในเส้นเลือดเกิดการจับตัวของไขมันในรูปคอเรสเตอรอลทำให้เส้นเลือดทั่วร่างกายตีบลงเป็นผลให้เลือดเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ หัวใจขาดออกซิเจนเกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันได้ และหากเกิดกับเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองจะทำให้สมองเสื่อมนำไปสู่การเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตได้ ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโรคหัวใจเฉียบพลันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มอายุเดียวกันถึง 5 เท่า

และบุหรี่ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหัวใจเฉียบพลันร้อยละ 80 ในผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี

2.1.4.2 โรคมะเร็งปอด จัดว่าเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 2 ในผู้ชายไทย โดยพบว่า มีประวัติสูบบุหรี่เฉลี่ยถึงร้อยละ 94 การเกิดมะเร็งปอดในระยะแรก ๆ จะไม่มีอาการ เมื่อใดที่มีอาการแสดงว่าโรคเป็นมากแล้ว อาการที่พบคือ ไอเป็นเลือด น้ำหนักลด หอบเหนื่อย ปวดกระดูก ซึ่งโครงใหญ่ปลาร้า ปวดกระดูกสันหลัง จากมะเร็งกระจายไปกระดูก บวมบริเวณหน้า คอ แขน และอกส่วนบน เนื่องจากก้อนมะเร็งกดทับเส้นเลือดดำใหญ่ กลืนอาหารลำบาก ฯลฯ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้หลังเริ่มมีอาการประมาณ 6 เดือน และร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี หากผู้สูบบุหรี่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ก่อนที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรในปอดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอดจะลดลงได้ ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งจะเพิ่มขึ้นตามปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน และขึ้นกับระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ 1-14 มวนต่อวันจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 8 เท่า และหากสูบมากกว่า 25 มวนต่อวัน โอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจะมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 25 เท่า ในกรณีที่เป็นมะเร็งปอดแล้ว แม้ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างดี อัตราการรอดชีวิต 5 ปีจะมีเพียงร้อยละ 15 เท่า (วารสาร ภูมิศาสตร์, 2546, น. 53-55)

2.1.4.3 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) เป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของโลก โรคปอดอุดกั้นหลอดลมเปลี่ยนไปจนแคบลงจากการสูดสารพิษ เช่น ควันบุหรี่ หรือสารเคมีมีผลให้อาการอักเสบแพร่ขยายออกไปกว้างขึ้น สาเหตุของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 90 เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งมีประวัติการสูบบุหรี่ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ และแก้ไขกลับคืนยาก ถึงแม้ว่าการสูบบุหรี่จะเป็นสาเหตุใหญ่ที่สุดของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่ไม่ได้หมายความว่าสูบบุหรี่จะเป็นสาเหตุใหญ่เพียงอย่างเดียว ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เลย หรือเลิกสูบมานานแล้วก็อาจล้มป่วยจากโรคนี้ได้เช่นกัน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังในระบบทางเดินหายใจประกอบด้วย โรคหลอดลมอักเสบ และโรคถุงลมโป่งพอง (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2555, น. 9) ซึ่งอยู่อันดับหนึ่งในสามโรคสำคัญที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ทำให้เนื้อเยื่อภายในทางเดินหายใจ และถุงลมปอดเกิดความระคายเคืองเรื้อรังส่งผลให้มีการสร้างเสมหะมากทำให้ผู้ป่วยไอมากมีการสลายตัวของโปรตีนภายในทางเดินหายใจเป็นผลให้เยื่อหลอดลมหนาขึ้น หลอดลมตีบเล็กลงทำให้ต้องออกแรงมากขึ้นในการหายใจ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานมากในขณะที่ถุงลมปอดก็เกิดการอักเสบ ผนังถุงลมบวมอักเสบประาะบาง แตก ฉีกขาดมารวมกันเป็นถุงลมขนาดใหญ่ แต่ไม่สามารถพอกเลือดได้ ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอจึงมีอาการหอบเหนื่อยง่ายในระยะที่เป็นมากผู้ป่วยจะไม่สามารถทำงาน เดิน หรือดำรงชีวิตประจำวันตามปกติได้เพราะจะเหนื่อยมากต้องได้รับ

ออกซิเจนช่วยตลอดเวลา แต่การให้ออกซิเจนก็ต้องให้ด้วยความระมัดระวังหากให้ในปริมาณสูง อาจทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจได้ในบางครั้งหากผู้ป่วยหอบเหนื่อยมาก ๆ จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

2.1.5 โรคในช่องปาก ผลการศึกษาระบุว่า บุหรี่เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปริทันต์ สารเคมีในควันบุหรี่ทำให้โรคปริทันต์ และผลการผ่าตัดในช่องปากหายช้าลง ผู้สูบบุหรี่จะมีคราบหินปูนฝังแน่นที่ฟัน ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างฟัน และเหงือก มีกลิ่นปาก ฟันเหลือง เหงือกอักเสบ ภายใต้ออกซิเจนระคายเคือง ความชุกในการเกิดโรคปริทันต์ในผู้สูบบุหรี่สูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า และหากยิ่งสูบบุหรี่มาก ความเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์ยิ่งสูงขึ้น สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่มาเป็นเวลามากกว่า 20 ปี มักเป็นโรคมะเร็งเยื่อช่องปาก เพราะควันบุหรี่เข้าไปทำลายเส้นเลือดที่ส่งไปหล่อเลี้ยงเยื่อช่องปากทำให้การรับรู้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป มีอาการปากแห้ง เจ็บบริเวณขากรรไกรทำให้กลืนอาหาร และพูดลำบาก

2.1.6 ผลกระทบอื่น ๆ

2.1.6.1 ควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อม เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ควันบุหรี่จะถูกพ่น หรือลอยอยู่ในบรรยากาศซึ่งมีปริมาณมากกว่าควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปเอง ควันบุหรี่จึงไม่เพียงแต่สร้างความรำคาญ แต่ยังเป็นภัยต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งจะต้องอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ในปริมาณมากเป็นเวลานานจึงมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอด และโรคร้ายแรงอื่น ๆ ได้ โดยเฉพาะเด็กที่อยู่กับพ่อแม่ หรือผู้ใกล้ชิดที่สูบบุหรี่จะได้รับสารพิษจากควันบุหรี่ถึง 1 ใน 3 ของผู้สูบบุหรี่ทำให้เด็กเกิดโรคทางเดินหายใจ โรคหอบหืดอักเสบ โรคปอดบวม มีโอกาสเป็นหิดหอบเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า หากเด็กได้รับควันบุหรี่ในปริมาณมากในช่วงอายุ 6 เดือนถึง 2 ขวบ จะทำให้เกิดการติดเชื้อในหูชั้นกลางทำให้ปวดหู หรือมีหนองไหลออกจากหู ส่งผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้ และการทรงตัวของเด็กในอนาคตซึ่งเด็กที่ได้รับควันบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่ และติดบุหรี่ได้ในอนาคต

2.1.6.2 การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของเพศชาย เนื่องจากสารพิษในควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดตีบตันทั่วร่างกาย การศึกษาพบว่าบุหรี่มีผลให้สมรรถภาพทางเพศของผู้ชายที่สูบบุหรี่ลดลง เพราะเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศเสื่อม หรือตีบตัน มีผลต่อการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ 2 เท่า และพบความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศร่วมกับโรคอื่น ๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ และความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

2.1.6.3 สตรีมีครรภ์กับการสูบบุหรี่ สารพิษจากควันบุหรี่สามารถดูดซึมเข้าสู่ทารกที่อยู่ในครรภ์ได้ และส่งผลต่อสุขภาพของทารกโดยตรง มารดาที่สูบบุหรี่จัดมีความเสี่ยงต่อการแท้งโดยไม่ทราบสาเหตุ เลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะตายคลอด คลอดก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนัก

ตัวน้อยกว่าปกติ เมื่อทารกเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง และโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าทารกที่มารดาไม่สูบบุหรี่ มีรายงานว่าพบสารก่อมะเร็งที่พบในควันบุหรี่ปนอยู่ในปัสสาวะของทารกแรกเกิดที่มารดาเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ นอกจากผลกระทบต่อทารกในครรภ์แล้ว ผลการวิจัย โดยทีมนักวิจัยจากศูนย์การแพทย์ฮาร์วาร์ด ยู ซี แอล เอ ในแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่อาจเพิ่มความเสี่ยงด้านโรคมะเร็งให้คนรุ่นหลาน เนื่องจากความผิดปกติของระบบยีนที่เกิดกับลูกในครรภ์จะส่งผลต่อไปยังคนรุ่นต่อไปอีกทอดหนึ่งได้ นักวิจัยได้ทำการทดลองในหนู พบว่าสารนิโคตินอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของปอดของทารกในครรภ์ ซึ่งอาจทำให้เด็กโตขึ้นมาเป็นโรคหืดซึ่งจะส่งผลต่อไปยังคนรุ่นที่ 3 ด้วย แม้ว่าคนในรุ่นที่ 2 จะไม่ได้เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ก็ตาม (ประภิตวาทีสาชกกิจ, 2555, น. 9)

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้อง

2.2.1 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล Fishbein & Ajzen (ฟิชเบอินและไอเซน, 1975) ได้เสนอทฤษฎี The Theory of Reasoned Action เพื่อทำนายพฤติกรรมมนุษย์ โดยใช้เวลาในการปรับปรุงพัฒนา และทดสอบเป็นเวลากว่า 15 ปี จนเสร็จสมบูรณ์ใน ค.ศ. 1975 โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นว่ามนุษย์มีการใช้เหตุผลและข้อมูลอย่างเป็นระบบก่อนที่จะปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ ซึ่งเป็นความเชื่อมโยงระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรม โดยเชื่อว่าทัศนคติเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่การก่อเกิดพฤติกรรมได้ ทฤษฎีนี้ระบุถึงปัจจัยที่กำหนดความสอดคล้องของทัศนคติกับพฤติกรรมโดยเชื่อว่าบุคคลมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเจตนาหรือความตั้งใจ (Intention) (อ้างถึงใน จำลอง เงินดี, 2552, น. 81) และการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง (Specific behavior) มาจาก 2 ปัจจัย (สุปรียา ต้นสกุล, 2550, น. 5-6) คือ

2.2.1.1 ทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward the Behavior) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับผลการกระทำ และการประเมินคุณค่าที่เกิดขึ้น ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะนำไปสู่ผลกรรมทางบวก บุคคลก็จะมีทัศนคติในทางที่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้น และในทางตรงข้ามถ้าบุคคลเชื่อว่าทำพฤติกรรมแล้วจะได้รับผลกรรมทางลบ บุคคลก็จะมีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วย หรือต่อต้านพฤติกรรมนั้น

2.2.1.2 อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (Subjective Norms) ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับตัวบุคคล และหรือกลุ่มที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้นว่าสมควรจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นหรือไม่ (Icek Ajzen and Fishbein, 1980 อ้างถึงใน สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, 2538, น. 35) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญได้แก่กลุ่ม ดังนี้

(1) กลุ่มเพื่อน (Peer group) เป็นกลุ่มที่มีความหมายและสำคัญมากของวัยรุ่น ในบางกรณีจะพบว่าวัยรุ่นติดสิ่งเสพติดเพราะเพื่อนชักชวน

(2) ครูฝึกเป็นกลุ่มที่ทหารเกณฑ์ให้ความเกรงใจที่สุด เนื่องจากสามารถสั่งให้กลุ่มทหารเกณฑ์กระทำการใด ๆ ได้

(3) ครอบครัวเป็นบุคคลที่สำคัญ เนื่องจากคนในครอบครัวจะเสียดสีความสุขของคนเพื่อครอบครัวได้ จึงพบว่าพ่อบ้านเลิกสูบบุหรี่เพราะภรรยาและบุตร

พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ (อ้างถึงใน ศรีัญญา คณิตประเสริฐ, 2543) กล่าวว่าความตั้งใจ (Intention) คือการเอาใจจดจ่อเพื่อตัดสินใจเลือกการกระทำวิธีใดวิธีหนึ่ง โดยมีทิศทางแน่วแน่ของจิตมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนต่อสิ่งที่ปรารถนา แสดงออกตามทัศนคติ หรือความเชื่อต่อสิ่งนั้น ความตั้งใจเป็นตัวที่สามารถบ่งชี้ว่าบุคคลมีการวางแผนมากน้อยอย่างไรในการกระทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่ง ซึ่งความตั้งใจที่จะกระทำนี้จะฝังอยู่จนกระทั่งถึงเวลา และโอกาสที่เหมาะสม บุคคลจึงแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่สอดคล้องกับความตั้งใจ พฤติกรรมของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ความตั้งใจสามารถนำไปสู่การกระทำของพฤติกรรมบุคคลได้ บุคคลจะพิจารณาถึงผลของการกระทำทั้งหลายก่อนที่จะปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่ดีที่สุด คือการศึกษาถึงความตั้งใจในการกระทำ ซึ่งจะใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด (Salazar, 1991; Ajzen and Fishbein, 1980, p. 5 อ้างถึงใน มณกานต์ เมฆธา, 2546)

ไอเซนและฟิชเบิน เชื่อว่าความตั้งใจเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การปฏิบัติ และเป็นตัวทำนายการปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตามยังมีหลายกรณีที่มีข้อจำกัดเมื่อให้ความตั้งใจอย่างเดียวมาเป็นปัจจัยหลักในการทำนายพฤติกรรมนั้น

2.2.1.3 ข้อจำกัดของการนำความตั้งใจมาเป็นปัจจัยหลักเพียงอย่างเดียวในการทำนายพฤติกรรม ได้แก่

(1) ช่วงระยะเวลา (Time interval) ระหว่างการวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และการสังเกตพฤติกรรม ถ้าเว้นระยะเวลานานขึ้นความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม และการแสดงพฤติกรรมอาจลดลงได้

(2) การได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ (Exposure to new information) อาจทำให้บุคคล เปลี่ยนความตั้งใจที่จะพฤติกรรมได้

(3) ขั้นตอนของพฤติกรรม (Steps of behavior) หากพฤติกรรมซับซ้อนและมีขั้นตอนมากบุคคลอาจเปลี่ยนความตั้งใจและล้มเลิกการปฏิบัติได้

(4) ความสามารถของบุคคล (Abilities) ความตั้งใจเป็นเพียงการตัดสินใจจะกระทำพฤติกรรม หากบุคคลขาดความสามารถที่จะทำพฤติกรรมก็ย่อมเป็นไปได้ที่จะเกิดการกระทำขึ้น

(5) ความจำ (Memory) บ่อยครั้งที่พบว่าบุคคลลืม จำไม่ได้ว่าตั้งใจจะทำอะไรเป็นเหตุให้ไม่เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ

(6) อุปนิสัยของบุคคล (Habit) หากการกระทำที่ตั้งใจขัดกับอุปนิสัย พฤติกรรมใหม่จะไม่เกิดขึ้นการเลิกสูบบุหรี่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องด้วยความตั้งใจจริง หากเลิกล้มความตั้งใจกลับไปสูบบุหรี่เพียงครั้งเดียวจะเท่ากับเป็นการเริ่มต้นใหม่ การประยุกต์แนวคิดความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมซึ่งจะมีอิทธิพลต่อ ทักษะคิด และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงส่งผลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ และจะมีผลต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อไป

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

2.2.2.1 ความหมายของความคิดเห็น ปทานุกรมสังคมวิทยา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2532, น. 246) ได้บัญญัติคำว่าความคิดเห็นหมายถึง

(1) ข้อพิจารณาเห็นว่าเป็นจริงจากการใช้ปัญญาความคิดประกอบ ถึงแม้จะไม่ได้อาศัยหลักฐานพิสูจน์ยืนยันได้เสมอไป

(2) ทักษะ หรือประมาณการเกี่ยวกับปัญหา หรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง

(3) คำแถลงที่ยอมรับนับถือกันว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในหัวข้อปัญหาที่มีผู้นำมาขอปรึกษา คำว่า “ความคิดเห็น” มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่าทัศนคติ ซึ่งมีคำอธิบายไว้ว่าแนวโน้มนักคิดได้รับมา หรือเรียนรู้มาและกลายเป็นแบบอย่างในการแสดงปฏิกิริยาสันับสนุน หรือเป็นปฏิกิริยาต่อบางสิ่งบางอย่างหรือต่อบุคคลบางคน

Kolasa (1969, p. 386) ให้ความหมายว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกของบุคคลในการพิจารณาข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือการประเมินผล (evaluation) เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากเหตุการณ์แวดล้อม (circumstances)

Hurlock (1995) (ประสาร ฤทธิมนตรี, 2545, น. 11) ได้ให้ความหมายว่าความคิดเห็นคือการแสดงออกด้านความรู้สึกสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นความรู้สึกเชื่อถือที่ไม่ได้อยู่บนความแน่นอนหรือความจริง แต่ขึ้นอยู่กับจิตใจบุคคลจะแสดงออกโดยมีข้ออ้าง หรือการแสดงเหตุผลสนับสนุน หรือปกป้องความคิดเห็นนั้น ความคิดเห็นบางอย่างเป็นผลของการแปลความหมายของข้อเท็จจริงขึ้นอยู่กับคุณสมบัติเฉพาะตัวของแต่ละคน เช่น พื้นความรู้ ประสบการณ์ในการทำงาน สภาพแวดล้อม และมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ การแสดงความคิดเห็นอาจจะได้รับการยอมรับ หรือปฏิเสธจากคนอื่น ๆ ก็ได้

Webster (1999, p. 385) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกของการตัดสินใจ หรือการลงความเห็นเกี่ยวกับบุคคลใดหรือสิ่งใด เพื่อการประเมินสถานการณ์หรือประเมินค่าตามความเชื่อหรือความรู้สึก โดยความเชื่อนั้นมีน้ำหนักมากกว่าความประทับใจแต่น้อยกว่าความรู้สึกอันแท้จริง

จิรายุ ทรัพย์สิน (2540, น. 16) ได้สรุปความหมายของคำว่าความคิดเห็นไว้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่แสดงออกมาเพื่อให้ผู้อื่นสามารถที่จะรับรู้ตลอดจนสามารถ ที่จะประเมินค่าในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง การลงความเห็นอาจจะเป็นไปในลักษณะเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยก็ได้ อันเนื่องมาจากสถานการณ์สิ่งแวดล้อม การติดต่อกับภายนอก การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ และการพบปะสังสรรค์ประจำวัน

เสกสรร วัฒนพงษ์ (2542, น. 8) ได้สรุปความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อ ทศนะ การวินิจฉัย การพิจารณาหรือการประเมินผลอย่างมีรูปแบบ โดยได้รับอิทธิพลมาจากทัศนคติ และข้อเท็จจริง ความรู้ที่มีอยู่ของผู้แสดงความคิดเห็นต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ การแสดงความคิดเห็นอาจจะแสดงออกโดยการพูด หรือการเขียน

ธรรณิศวรร จิตขวัญ (2542, น. 43) ให้ความหมายของความคิดเห็น หมายถึง ความเชื่อหรือการลงความเห็น ซึ่งขึ้นอยู่กับข้อเท็จจริงหรือข้อมูลที่ได้รับทราบ

Maier (อ้างถึงใน สุขญา คุปติยานุวัฒน์, 2543, น. 43) ให้ความหมายความคิดเห็นเป็นการแสดงออกของทัศนคติส่วนหนึ่ง และเป็นการแปลความหมายของข้อเท็จจริงอีกส่วนหนึ่ง ซึ่งเป็นการแปลความหมายข้อมขึ้นอยู่กับอิทธิพลของทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น

ก๊อด (อ้างถึงใน สุขญา คุปติยานุวัฒน์, 2543, น. 43) ให้ความหมายว่า ความคิดเห็นความเชื่อ ความคิด หรือการลงความเห็นเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งไม่อาจบอกได้ว่าถูกต้องหรือไม่

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (อ้างถึงใน สุพินดา วงษ์บุรี, 2547, น. 10-11) ให้ความหมายว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกโดยการพูด หรือเขียนเกี่ยวกับทัศนคติ ความเชื่อ หรือค่านิยมของบุคคล ความคิดเห็นไม่เหมือนกับทัศนคติที่ไม่จำเป็นต้องแสดงความรู้สึก อารมณ์ หรือการแสดงพฤติกรรมที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นคำพูดพร้อมเหตุผลที่บุคคลคิดขึ้นมา และถ้าไม่มีคนเห็นด้วยก็อาจเปลี่ยนคำพูดดังกล่าวได้ ดังนั้นบุคคลที่มีทัศนคติ ความเชื่อ หรือค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่งแต่ถ้าไม่แสดงความคิดเห็นออกมาก็จะไม่มีผู้ใดทราบว่ามีทัศนคติความเชื่อ หรือค่านิยมเช่นใด

จากความหมายของความคิดเห็นสรุปว่า ความคิดเห็น คือการแสดงออกถึงความรู้สึกที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยไม่จำเป็นจะต้องเหมือนกันซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้

ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นได้รับมา โดยบุคคลนั้นอาจจะแสดงออกมาในลักษณะของการพูด ลักษณะท่าทาง หรือไม่แสดงออกมาก็ได้

2.2.2.2 ประเภทของความคิดเห็น Remmer (1996, p. 47) จำแนกความคิดเห็นเป็น 2 ประเภท คือ

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

(2) ความคิดเห็นจากความรู้ความเข้าใจ (Cognitive contents) การมีความเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยมีพื้นฐานจากความรู้ความเข้าใจที่มีต่อสิ่งนั้น เช่น ความรู้ความเข้าใจในทางที่ดี ได้แก่ ชอบ ยอมรับ เห็นด้วย ความรู้ความเข้าใจในทางที่ไม่ดี ได้แก่ ไม่ชอบ รังเกียจ ไม่เห็นด้วย เป็นต้น สรุปความคิดเห็นสามารถเกิดจากการเรียนรู้ เข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่ได้พบเห็นในชีวิตประจำวัน หรือมาจากประสบการณ์ที่เกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีผลต่อจิตใจและความคิด ประเภทของความคิดเห็นสามารถแบ่งได้ทั้งทางที่ดี ได้แก่ การยอมรับ และทางที่ไม่ดี ได้แก่ การปฏิเสธ อาจมีระดับความคิดเห็นในระดับธรรมดาและรุนแรง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้สึกรักนึกคิดของผู้นั้น

2.2.2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น การแสดงออกในด้านความคิดเห็นเป็นเรื่องเฉพาะของปัจเจกบุคคลอย่างอิสระต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือแม้แต่ในสิ่งเดียวกันจึงไม่จำเป็นจะต้องมีลักษณะคล้ายคลึงกัน หรือเหมือนกันเสมอไปซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่ได้รับอิทธิพลต่อการแสดงออกของความคิดเห็นในสิ่งนั้น ๆ ปัจจัยพื้นฐานได้มีผู้เสนอแนวคิดสรุปได้ดังนี้

Foster (1992, p. 88) ได้สรุปความคิดเกิดจาก ปัจจัย 2 ประการ คือ

(1) ประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งของ บุคคล หมู่คณะ เรื่องราวต่าง ๆ หรือสถานการณ์ความคิดเห็นเกิดขึ้นในตัวบุคคลจากการได้ยิน ได้พบเห็น ความคุ้นเคย อาจเป็นประสบการณ์ตรงหรืออ่านจากหนังสือโดยไม่ได้พบเห็นจริง เป็นประสบการณ์ทางอ้อม

(2) ระบบค่านิยม และการตัดสินใจค่านิยมอันเนื่องจากกลุ่มชน ซึ่งแต่ละกลุ่มมีค่านิยม และการตัดสินใจค่านิยมที่เหมือนกัน คนแต่ละกลุ่มจึงมีความคิดเห็นในสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกัน

ศักดิ์ สุนทรเสณี (2531, น. 4) อธิบายว่า ความคิดเห็นเกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเกิดจากเงื่อนไข คือ

(1) กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการเพิ่มพูน และบูรณาการของการตอบสนอง แนวความคิดต่าง ๆ เช่น ความคิดเห็นจากครอบครัว โรงเรียน ครู การเรียนการสอนอื่น ๆ

(2) ประสบการณ์ส่วนตัวขึ้นอยู่กับความแตกต่างของแต่ละบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ต่างกันไป นอกเหนือจากประสบการณ์ที่สะสมขึ้นเรื่อย ๆ แล้วทำให้เป็นรูปแบบของตนเอง ดังนั้นความคิดเห็นบางอย่างเป็นเรื่องเฉพาะแต่ละบุคคลแล้วแต่พัฒนาการ และความเจริญเติบโตของบุคคลนั้น ๆ

2.2.2.4 การวัดความคิดเห็น

วิเชียร เกตุสิงห์ (2541, น. 94-97) กล่าวว่า การใช้แบบสอบถามวัดระดับความคิดเห็นต้องระบุให้ผู้ตอบ ตอบว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนดให้ แบบสอบถามประเภทนี้นิยมสร้างตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) โดยแบ่งน้ำหนักของความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนการให้คะแนนนั้นขึ้นอยู่กับใจความว่าจะเป็นเชิงบวกหรือลบ

วัลลภ รัฐฉัตรานนท์ (2545, น. 102-117) ได้เขียนเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้มาตรวัดเจตคติหรือทัศนคติ หรือความคิดเห็นที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายมี 4 วิธี คือ

(1) วิธีวัดแบบสเกล วัดความต่างทางศัพท์ (S-D Scale=Semantic differential scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติหรือความคิดเห็น โดยอาศัยคุณสมบัติที่ตรงกันข้ามกัน เช่น ดี-เลว ชยัน- ชี้เกียด เป็นต้น

(2) วิธีลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดทัศนคติ หรือความคิดเห็นที่นิยมกันมากที่สุด เพราะเป็นวิธีสร้างมาตรวัดที่ง่าย ประหยัดเวลาผู้ตอบ ผู้ตอบสามารถแสดงทัศนคติในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ โดยยึดอันดับความชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งอาจมีคำตอบให้เลือก 5 หรือ 4 คำตอบ และให้คะแนน 5 4 3 2 1 หรือ +1 +10 -1 -2 ตามลำดับ

(3) วิธีกัทแมนสเกล (Guttman scale) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดทัศนคติ หรือความคิดเห็นในแนวเดียวกัน และสามารถจัดอันดับทัศนคติสูง-ต่ำ แบบเปรียบเทียบกันและกันได้อย่างต่ำสุดหรือสูงสุด และแสดงถึงการสะสมของข้อความความคิดเห็น

(4) วิธีเทอร์สโตนสเกล (Thurstone scale) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดออกเป็นปริมาตร แล้วเปรียบเทียบตำแหน่งความคิดเห็น หรือทัศนคติไปในทางเดียว และเสมือนว่าเป็น Scale ที่มีช่วงห่างกัน

Best (1999) (อ้างถึงใน สุขญา คุปติยานุวัฒน์, 2543, น. 43) ได้เสนอแนะว่า วิธีที่ง่ายที่สุดที่จะบอกความคิดเห็นก็คือ การแสดงให้เห็นถึงร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อคำถาม เพราะจะทำให้เห็นว่าความคิดเห็นจะออกมาในลักษณะใด

2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) ได้บัญญัติไว้ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 อธิบายว่าหมายถึง ท่าที หรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นพฤติกรรมทางด้านจิตใจ เป็นตัวกำหนดการแสดงออก และบุคลิกภาพบางประการของบุคคลที่บ่งบอกถึงลักษณะของอารมณ์ ความรู้สึก และค่านิยมในแต่ละบุคคล ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การสร้าง หรือปลูกฝังทัศนคติที่ดีงาม จึงเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การปลูกฝังทัศนคติที่ดีงามต้องใช้เวลา และความพยายามในการจัดประสบการณ์และสิ่งแวดล้อม เพื่อการเรียนรู้ให้เกิดทัศนคติในแนวทางที่ต้องการในการศึกษาความคิด ความรู้สึก และทัศนคติซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในส่วนที่เป็นนามธรรม ซึ่งไม่สามารถวัดด้วยอุปกรณ์โดยตรง เครื่องมือที่ใช้จึงนิยมเป็นแบบทดสอบ แบบสอบถาม แบบสำรวจหรือแบบสังเกต เป็นต้น (เชาวลัทธินธ์ ฤทธิสรไกร, 25510, น. 83)

2.2.3.1 ความหมายและลักษณะของทัศนคติ

ความหมายของทัศนคติ นักวิชาการหลายท่านได้ให้ทรรศนะไว้ ดังนี้

Newcomb, Theodore, Ralph, Turner (1965) ให้ความหมายว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกภายในของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันเป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น และความรู้สึกดังกล่าวจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรม หรือแนวโน้มของการตอบสนองต่อสิ่งนั้นในทางใดทางหนึ่งอาจเป็นในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้

Gibson (2000, p. 102) ให้ความหมายว่า ทัศนคติ คือตัวตัดสินพฤติกรรมเป็นความรู้สึกเชิงบวก หรือเชิงลบเป็นสภาวะจิตใจในการพร้อมที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลนั้น ๆ ต่อบุคคลอื่น ๆ ต่อวัตถุหรือสถานการณ์ โดยทัศนคตินี้สามารถเรียนรู้ หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545, น. 138) ให้ความหมายว่า ทัศนคติ คือสภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวเนื่องกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง และสภาวะความพร้อมทางจิตนี้จะต้องอยู่นานพอสมควร

พงศ์ หรดาล (2540, น. 42) ให้ความหมายว่า ทัศนคติ คือความรู้สึก ท่าที ความคิดเห็น และพฤติกรรมของคนที่เมื่อเพื่อนร่วมงาน ผู้บริหาร กลุ่มคน องค์กร หรือสภาพแวดล้อมอื่น ๆ โดยการแสดงออกในลักษณะของความรู้สึก หรือท่าทีไม่ยอมรับหรือปฏิเสธ โดยสรุปทัศนคติ คือท่าที ความรู้สึกของบุคคลที่พร้อมจะแสดงพฤติกรรมในลักษณะของการยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ต่อสถานการณ์ใด ๆ ก็ได้

ลักษณะของทัศนคติ นักจิตวิทยาได้ศึกษาไว้ในความหมายที่แตกต่างกันแต่จะกล่าวในลักษณะโดยรวม (ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2545, น. 138) ดังนี้

- (1) ทัศนคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้
- (2) ทัศนคติดีมีลักษณะที่คงทนถาวรอยู่นานพอสมควร
- (3) ทัศนคติดีมีลักษณะของการประเมินค่าอยู่ในตัว คือ บอกลักษณะ ดี-ไม่ดี ชอบ-ไม่ชอบ เป็นต้น

(4) ทัศนคติทำให้บุคคลที่เป็นเจ้าของพร้อมตอบสนองต่อที่หมายของทัศนคติ

(5) ทัศนคติบอกถึงความสัมพันธ์ ระหว่าง บุคคลกับบุคคล บุคคลกับสิ่งของและบุคคลกับสถานการณ์ การที่บุคคลใดจะเกิดทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ไม่ว่าจะเป็นทางบวก หรือทางลบก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องผสมผสานคุณลักษณะย่อย ๆ หลาย ๆ อย่าง เช่น การรับรู้ การประเมินค่า ความซาบซึ้ง ความสนใจ คุณลักษณะเหล่านี้จะรวมตัวกันเป็นความรู้สึก และทัศนคติของบุคคลนั้น

2.2.3.2 องค์ประกอบของทัศนคติ Schermerhom (2000, p. 76) ได้สรุปองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ด้าน ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดทัศนคติ ดังนี้

(1) องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive component) ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ คือทัศนคติที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และข้อมูลในสิ่งนั้นก่อนจึงมีความเชื่อที่จะแสดงให้เห็นถึงความคิดและข้อสรุปของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ ต่อไป

(2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective component) เป็นองค์ ประกอบเกี่ยวกับความรู้สึก หรืออารมณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่องานหนึ่งสิ่งใดหลังจากรู้ และเข้าใจสิ่งนั้นแล้วทำให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นเป็นที่พอใจหรือไม่ สำคัญหรือไม่ดี หรือเลว ซึ่งเท่ากับเกิดอารมณ์หรือความรู้สึกต่อสิ่งนั้น

(3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) เป็นองค์ประกอบสุดท้าย คือความตั้งใจที่จะประพฤติในทางใดทางหนึ่งโดยมีรากฐานมาจากความรู้สึกเฉพาะเจาะจงของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จนทำให้เกิดความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ หรือตอบสนองต่อสิ่งนั้นทั้งในทางสนับสนุน คล้อยตาม หรือขัดแย้ง ต่อต้าน ตามความรู้ และความรู้สึกที่เป็นพื้นฐานนั้น

2.2.3.3 หลักของการวัดทัศนคติ

Ajzen (ไอเซน, 1988) กล่าวว่า โดยธรรมชาติแล้วคุณสมบัติของทัศนคติเป็นสิ่งที่วัดได้ แม้ว่าทัศนคติจะเป็นภาวะของจิตใจไม่สามารถสังเกตได้หรือวัดได้โดยตรง แต่ทัศนคติก็น่าจะวัดได้โดยอาศัยจากผลของการตอบสนอง ซึ่งจะประเมินได้เป็นทางบวกหรือทางลบ และมีระดับความมาก น้อย การวัดทัศนคตินับว่ามีความยุ่งยากพอสมควร เพราะเป็นการวัดคุณลักษณะภายในของบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับอารมณ์ และความรู้สึก ซึ่งเป็นลักษณะทางจิตใจ คุณลักษณะดังกล่าวมีการ

แปรเปลี่ยนได้ง่าย แต่ถึงอย่างไรก็ตามทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดก็ยังสามารถวัดได้ โดยอาศัยหลักสำคัญ ดังนี้

(1) ต้องยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (Basic Assumptions) เกี่ยวกับการวัดทัศนคติ คือ

1. ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือ ทัศนคติของบุคคลนั้นจะมีลักษณะคงที่ หรือคงเส้นคงวาอยู่ช่วงเวลาหนึ่ง นั่นคือความรู้สึกนึกคิดของเราไม่ได้เปลี่ยนแปลง หรือผันแปรอยู่ตลอดเวลาอย่างน้อยจะต้องมีช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งที่ความรู้สึกของคนเรามีความคงที่ ซึ่งทำให้สามารถวัดได้

2. ทัศนคติของบุคคลไม่สามารถวัดหรือสังเกตเห็นได้โดยตรง การวัดจะเป็นการวัดทางอ้อม โดยวัดจากแนวโน้มของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา หรือประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

3. ทัศนคตินอกจากแสดงออกในรูปทิศทางของความคิด ความรู้สึก เช่น สนับสนุนหรือคัดค้าน ยังมีขนาดหรือปริมาณของความคิดความรู้สึกนั้นด้วย ดังนั้นในการวัดทัศนคติ นอกจากจะทำให้ทราบลักษณะหรือทิศทางแล้ว ยังสามารถบอกระดับความมากน้อยหรือความเข้มข้นของทัศนคติได้อีกด้วย

(2) การวัดทัศนคติด้วยวิธีใดก็ตามจะต้องมีสิ่งประกอบ 3 อย่าง คือ ตัวบุคคลที่ถูกวัดมีสิ่งเร้า เช่น การกระทำ หรือเรื่องราวที่บุคคลจะแสดงทัศนคติตอบสนอง และสุดท้ายต้องมีการตอบสนองซึ่งจะออกมาเป็นระดับสูง หรือต่ำมาก หรือน้อย ดังนั้นในการวัดทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งใดของบุคคลก็สามารถวัดได้โดยนำสิ่งเร้า ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้อความเกี่ยวกับรายละเอียดในสิ่งนั้นไปเร้าให้บุคคลแสดงท่าทีความรู้สึกต่าง ๆ ที่มีต่อสิ่งนั้นให้ออกมาเป็นระดับ หรือความเข้มของความรู้สึกคล้อยตามหรือคัดค้าน

(3) สิ่งเร้าที่จะนำไปใช้เร้า หรือทำให้บุคคลได้แสดงทัศนคติที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกมาที่นิยมใช้คือ ข้อความวัดทัศนคติ (Attitude Statements) ซึ่งเป็นสิ่งเร้าทางภาษาที่ใช้อธิบายถึงคุณค่าคุณลักษณะของสิ่งนั้น เพื่อให้บุคคลตอบสนองออกมาเป็นระดับความรู้สึก (Attitude Continuous Scale) เช่น มาก ปานกลาง น้อย เป็นต้น

(4) การวัดทัศนคติเพื่อทราบทิศทาง และระดับความรู้สึกของบุคคลนั้น เป็นการสรุปผลจากการตอบสนองของบุคคลจากรายละเอียด หรือแง่มุมต่าง ๆ ดังนั้นการวัดทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องใดสิ่งใดจะต้องพยายามถามคุณค่า และลักษณะในแต่ละด้านของเรื่องนั้นออกมา แล้วนำผลซึ่งเป็นส่วนประกอบ หรือรายละเอียดปลีกย่อยมาผสมผสานสรุปรวมเป็นทัศนคติของบุคคลนั้นเพราะฉะนั้นจำเป็นต้องหาอย่างอื่นที่การวัดนั้น ๆ จะต้องครอบคลุมคุณลักษณะต่าง ๆ ครบถ้วนทุกลักษณะเพื่อให้การสรุปผลตรงตามความเป็นจริงที่สุด

(5) การวัดทัศนคติต้องคำนึงถึงความเที่ยงตรง (Validity) ของผลการวัดเป็นพิเศษต้องพยายามให้ผลการวัดตรงกับความเป็นจริงของบุคคลทั้งในแง่ทิศทาง ระดับ หรือช่วงของทัศนคติ

2.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ

2.2.4.1 ความหมายของแรงจูงใจ นักจิตวิทยาให้ความหมายไว้หลากหลายด้วยกัน ดังนี้

ศักดิ์ไทย สุทธิกิจบวร (2545) (อ้างถึงในจำลอง เงินดี, 2552, น. 111) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ หมายถึง แรงกระตุ้น หรือแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมเป็นแรงที่ทำให้พลังงานกระตุ้นให้ร่างกายทำพฤติกรรมมีการกำหนดทิศทางว่าจะทำพฤติกรรมไปในทิศทางใด และเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลรักษาพฤติกรรมนั้นไว้

สุปราณี สนธิรัตน์ และคณะ (2545) ให้ความหมายแรงจูงใจ หมายถึง สิ่งใด ๆ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำขึ้น

Greenberg & Baron (2003) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจเป็นชุดของกระบวนการที่ปลุกเร้ากำหนดทิศทาง และรักษาพฤติกรรมของมนุษย์ให้บรรลุถึงเป้าหมายบางอย่าง

Robbin (2005) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจหมายถึงกระบวนการที่ทำให้เกิดความตั้งใจ กำหนดทิศทางและความต่อเนื่องของบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

สรุป แรงจูงใจเป็นสิ่งที่ผลักดันให้เกิดกระบวนการกระทำของบุคคลที่ทำให้เกิดความตั้งใจกำหนดทิศทางพฤติกรรมตามความต้องการของบุคคล

2.2.4.2 ขั้นตอนแห่งการเกิดแรงจูงใจ 5 ขั้นตอน (The five stages of motivation) ประกอบด้วยขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกัน ดังนี้ (จำลอง เงินดี, 2552, น. 111)

(1) **ขั้นความต้องการ (Need stage)** เป็นภาวะอารมณ์สมมูลที่เกิดขึ้นทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางสังคม ปัจจัยที่ทำให้มนุษย์ขาดไปนั้นอาจเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อชีวิตมากน้อยแตกต่างกัน เช่น ขาดอาหารที่ทำให้เกิดความต้องการอาหาร จิตใจกระวนกระวายใจถ้าเกิดความต้องการทางจิตใจ รู้สึกขาดความรัก หรือขาดการยอมรับทางสังคมก็จะเกิดความต้องการความรัก และต้องการยอมรับทางสังคม เป็นต้น

(2) **ขั้นแรงขับ (Drive stage)** เป็นผลเกิดขึ้นจากความต้องการ ซึ่งความต้องการจะกระตุ้นให้เกิดแรงขับ คือเมื่อเกิดความต้องการอาหารหรือน้ำอาจนำไปสู่ความกระวนกระวายไม่มีความสุข ภาวะที่บุคคลเกิดความกระวนกระวายอยู่เฉย ๆ ไม่ได้นี้เรียกว่าเกิดแรงขับระดับความกระวนกระวายจะมีมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับว่ามีความต้องการมากน้อยเพียงใด

(3) **ขั้นพฤติกรรม (Behaviors)** เมื่อเกิดแรงขับขึ้นจะก่อให้เกิดภาวะกระวนกระวาย ความกระวนกระวายนั้นจะผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา แรงขับจะเป็นพลังให้เกิด

พฤติกรรมได้มากขึ้น หรือรุนแรงไม่รุนแรงนั้นขึ้นอยู่กับระดับความต้องการถ้าความต้องการในระดับที่สูงมาก เช่น ความหิว ความเป็นความตาย ความอยู่รอดของชีวิต บุคคลก็จะกระทำพฤติกรรมเพื่อให้พ้นจากภาวะที่กล่าว

(4) **ขั้นความต้องการได้รับการตอบสนอง (Needs Satisfaction)** เมื่อได้แสดงพฤติกรรมใด ๆ เพื่อสนองความต้องการแล้วและเป็นสิ่งที่พอใจ

(5) **ขั้นลดแรงขับ (Drive reduction stage)** เป็นขั้นสุดท้ายของขั้นตอนการเกิดแรงจูงใจ เพราะเมื่อพฤติกรรมเกิดขึ้นหลังแรงขับ และสามารถสนองตอบความต้องการได้แล้วแรงขับจะลดลงเข้าสู่ภาวะปกติ

2.2.4.3 ประเภทของแรงจูงใจ

การเกิดแรงจูงใจนั้น เป็นภาวะของแรงขับหรือแรงกระตุ้นตามสภาพแล้วก่อให้เกิดพฤติกรรมออกมา นักจิตวิทยาได้พยายามแบ่งแรงจูงใจให้เห็นถึงความชัดเจนของ ลักษณะการเกิดได้ 2 ชนิด คือ (สถิต วงศ์สวรรค์, 2529 อ้างถึงใน จาลอง เงินดี, 2552, น. 112)

(1) **แรงจูงใจทางสรีระ (Physiological Motivation)** หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า แรงจูงใจทางชีวภาพ (Biological Motivation) เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นเองภายในอินทรีย์ไม่ต้องอาศัยการเรียนรู้ แรงจูงใจเหล่านี้มาจากความต้องการที่จำเป็นต่อการมีชีวิตอยู่รอดของมนุษย์เกิดขึ้น เมื่อร่างกายขาดความสมดุล ทำให้มนุษย์เกิดความเครียดจึงจำเป็นต้องหาทางลดความเครียดในด้านนั้น ๆ เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ และการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด เป็นต้น

(2) **แรงจูงใจทางสังคม (Social Motivation)** เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ และการเกี่ยวข้องกับบุคคลในสังคมเป็นแรงจูงใจที่ไม่เกี่ยวกับระบบประสาท เช่น ความต้องการการยอมรับ ความต้องการความสำเร็จ ความต้องการพึ่งพา ความต้องการอำนาจ และความต้องการความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ เป็นต้น เพื่อให้เห็นความชัดเจนระหว่างแรงจูงใจทางสรีระ (Physiological Motivation) กับแรงจูงใจทางสังคม (Social Motivation) ขอเสนอการเปรียบเทียบดังนี้

การเปรียบเทียบลักษณะของแรงจูงใจทางสรีระ และทางสังคม

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

2.2.4.4 ทฤษฎีแรงจูงใจ ที่นำมาประยุกต์ในการวิจัยครั้งนี้

(1) **ทฤษฎีความต้องการของ Murray** (Murray's Manifest Need Theory, 1983) แรงจูงใจที่เกิดขึ้นในมนุษย์โดยทั่ว ๆ ไปนั้นส่งผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์มีสาเหตุมาจากทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม หรือทั้งแรงจูงใจทางสรีระและแรงจูงใจทางสังคม โดยเชื่อว่ามนุษย์เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ 20 ประการ (สกลิต วงศ์สวรรค์, 2529) ดังนี้

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

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

ความต้องการต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นกับมนุษย์ในสถานการณ์ต่าง ๆ กันออกไปเมื่อได้รับการตอบสนองจากสิ่งหนึ่งแล้ว ก็จะมีความต้องการด้านอื่น ๆ ตามมาอีกได้ ซึ่งจะเป็นความต้องการที่ไม่สามารถกำหนดขอบเขตของความเพียงพอได้

(2) ทฤษฎีการงูใจของ David Mc Celland (Achievement Theory)

Mc Celland (แมคเคลแลนด, 1961 อ้างถึงในรุจิรา ดวงสงค์, 2550, น. 156) ได้เสนอแนวคิดว่ามีแรงงูใจในการปฏิบัติงานอยู่ 3 อย่างด้วยกัน คือ

1. ความต้องการความสำเร็จ เป็นแรงขับเพื่อที่จะให้งานที่ทำนั้นประสบผลสำเร็จดีที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐาน เป็นแรงขับเพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ หรือเป็นแรงงูใจที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ดีกว่า และมีประสิทธิภาพสูงกว่า และมีผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย
2. ความต้องการความรัก ความเป็นพวกพ้องเป็นความปรารถนา เพื่อความเป็นมิตรภาพ และความสัมพันธ์ที่สนิทชิดชอบกัน เป็นความต้องการสร้าง และรักษาสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น
3. ความต้องการมีอำนาจบารมี เป็นความต้องการที่จะทำให้อื่นมีความประพฤติ หรือมีพฤติกรรมตามที่ต้องการ ไม่ให้มีพฤติกรรมอย่างอื่น หรือผิดไปจากที่ต้องการ ซึ่งเป็นความต้องการที่จะมีอำนาจในการบังคับบัญชาและมีอิทธิพลเหนือ หรือมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นนั่นเอง บุคคลที่มีพฤติกรรมมุ่งไปสู่ความต้องการทางด้านความสำเร็จ เพื่อจะให้บรรลุความต้องการเพียงอย่างเดียว ซึ่งแมคเคลแลนดเรียกแรงขับนี้ว่าความต้องการความสำเร็จ จากการวิจัยของแมคเคลแลนด พบว่าผู้ที่ประสบความสำเร็จสูงทั้งหลายแตกต่างกับบุคคลอื่น โดยที่มีความปรารถนาที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ดีขึ้นกว่าเดิมอยู่เสมอ และแสวงหาโอกาสที่จะได้รับผิดชอบแก้ไขปัญหาที่มีอยู่แสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับผลการดำเนินงานอย่างรวดเร็ว และจะแสวงหาลักษณะงานที่สามารถกำหนดเป้าหมายที่ท้าทายต่อความสามารถไม่ชอบความสำเร็จที่เกิดจากโชค หรือจากโอกาส และหลีกเลี่ยงงานที่รู้ว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย โดยมักจะเป็นผู้ที่วางแผนพัฒนา และนำมาใช้ในการปฏิบัติงานความ

ต้องการมีอำนาจของบุคคลจะแสดงออกในลักษณะที่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลง หรือเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ต่าง ๆ ผู้ที่มีแรงจูงใจหรือถูกจูงใจอย่างสูงจากความต้องการมีอำนาจส่วนมากจะเป็นคนที่พูดเก่ง ชอบการโต้แย้ง ชอบติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น และมี การแสดงการใช้ อำนาจ ความต้องการทางด้านความรัก ความเป็นพวกพ้อง ต้องการความยอมรับและความรักจากบุคคลอื่น และให้ค่าของความเป็นพวกพ้องสูงมาก

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สธิตา สมควรดี (2542, น. 1) การวิจัยเรื่อง การเลิกสูบบุหรี่ ความตั้งใจ และปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ การศึกษาเชิงสำรวจโดยติดตามผลผู้ที่มารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 94 คน ผลการศึกษาพบว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 61.7 และ ความสัมพันธ์ของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้มีความตั้งใจสูงกว่าผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.0001$ ปัจจัยด้านความรู้พิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพ ความรักความห่วงใยต่อสุขภาพตนเอง และครอบครัว สภาพแวดล้อมและกฎของสังคมมีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ปัจจัยที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ คือความรู้เรื่องพิษภัยต่อสุขภาพ ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ของตนเองซึ่งมีนัยสำคัญที่ $P < 0.05$

วิไลวรรณ วิระยะไชโย และอภิรดี แซ่ลิ้ม (2548, น. 207) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และสุขภาพของบุคคลากรนักศึกษาแพทย์ และผู้ป่วยนอก และญาติของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยเก็บข้อมูลจากบุคคลากร จำนวน 1,417 ราย จากนักศึกษาแพทย์ จำนวน 500 ราย จากผู้ป่วยนอกและญาติที่มารับบริการ จำนวน 347 ราย ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 99 ทุกกลุ่มการศึกษามีทัศนคติในเรื่องของพิษภัยจากการสูบบุหรี่ว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพและต่อคนรอบข้างมากกว่าร้อยละ 70 เห็นว่าสังคมมีค่านิยมที่ดีว่าผู้ใหญ่ไม่ควรสูบบุหรี่ ผู้ชายสูบบุหรี่ไม่จัดเป็นพฤติกรรมปกติ ผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง และไม่นำเลียนแบบยังมีบุคคลากรร้อยละ 3.1 กลุ่มนักศึกษาร้อยละ 0.8 ที่ยังสูบบุหรี่ ซึ่งร้อยละ 66 ของผู้สูบบุหรี่ในทุกกลุ่มเริ่มสูบจากการอยากลอง และ ร้อยละ 61 เริ่มสูบจากเพื่อนชักนำ โดยร้อยละ 66 มีความคิดจะเลิกบุหรี่ และร้อยละ 75 มีความต้องการข้อมูลเรื่องวิธีการเลิกด้วยตนเองสูงสุดส่วนผู้ที่ไม่คิดเลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เนื่องจากสภาพแวดล้อมมีผู้สูบบุหรี่มาก

ศรัณญา เบญจกุล และคณะ (2548, น. 14) การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโครงการค่ายเยาวชนไทยรุ่นใหม่ที่ห่างไกลบุหรี่ โดยประเมินโครงการเพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่เข้าค่ายเยาวชนรุ่นใหม่ที่ห่างไกลบุหรี่ และประสิทธิผลของค่ายเยาวชน

ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะ 1 เดือน และ 6 เดือน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ครอบครัวเป็นทั้งปัจจัยเสริม และปัจจัยขัดขวางที่ก่อให้เกิดโอกาสการสูบบุหรี่ที่ต่างกัน โดยครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมาก หรือครอบครัวขยายจะมีความใกล้ชิดครอบครัว การมีสัมพันธภาพของครอบครัวจะช่วยให้เยาวชนปฏิเสธการสูบบุหรี่ ในขณะที่ครอบครัวเดี่ยวขาดความใกล้ชิดและการดูแลจากเครือญาติจึงมีโอกาสสูงกว่าในการติดบุหรี่มากกว่าเยาวชนที่อยู่ในครอบครัวขยาย

ปริยาพร ชูเอียด และ นรลัทธน์ เอือกิจ (2550, น. 48-49) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในเขตภาคใต้ตอนบนประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษา จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 17 ปี เพศชายและเพศหญิงมีจำนวนเท่ากันคือ 200 คน มีผู้เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 56.25 โดยอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=0.488$) และ ระดับ .001 ($r=0.455$) ตามลำดับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธีเข้าทีละตัว พบว่าเพศอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางบวกร่วมกันอธิบายความแปรผันของการสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 35.60 (Adjusted R²=0.356) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

สุขุมลย์ ประสมศักดิ์ (2552, น. 1-6) ศึกษาปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 33.2 ในขณะบริหารธุรกิจอายุเฉลี่ย 21.3 ปี บุคคลในครอบครัวของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ คือบิดา และพี่ชาย ปัจจัยด้านความรู้ทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่นั้น คะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปานกลางคือ 6.12 ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวมส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาส่วนใหญ่จะเริ่มสูบบุหรี่ระหว่างอายุ 16-18 ปี ด้วยสาเหตุจากการอยากลองโดยเพื่อนชักชวน และเคยตั้งใจเลิกสูบบุหรี่แต่เลิกไม่สำเร็จ

สุภาวดี ศิริพิน (2552, น. 60-61) ศึกษาทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 549 คน ข้อมูลที่สมบูรณ์ 240 ชุด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 240 คน มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่มากที่สุดร้อยละ 82.1 เป็นบุคคลในครอบครัวร้อยละ 48.8 กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องบุหรี่ระดับปานกลางร้อยละ 60.4 มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวมระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.86 โดยเฉพาะด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.94 และทัศนคติที่รู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.32 ทัศนคติ

เรื่องการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่น่าเลียนแบบระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.25 และหากมีผู้ฝ่าฝืนการลงโทษตามกฎหมายมีความเหมาะสมที่สุด ทศนคติระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.26

ปริศนา คาเงิน (2553, น. 5-6) การวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพัฒนาการท่องเที่ยวมหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 100 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุโดยเฉลี่ย 19 ปี โดยเห็นว่าปัจจัยจูงใจภายในคือ การอยากรู้อยากเห็น และอยากลองสูบบุหรี่เองอยู่ในระดับปานกลาง ด้านเจตคติกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่ คือ เห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่ช่วยให้เกิดความมั่นใจ การเป็นที่สนใจของเพศตรงข้ามความเป็นผู้นำ หรือการเป็นคนทันสมัยก็ไม่จำเป็นต้องพึ่งพาบุหรี่ ปัจจัยจูงใจภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่เห็นว่าอยู่ในระดับปานกลาง คือ กลุ่มเพื่อนที่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ เมื่อมีการสังสรรค์กับเพื่อน ๆ จึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ศึกษาทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่มาใช้บริการในคลินิกอดบุหรี่ทุกคนของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี โดยดำเนินการเก็บข้อมูลที่คลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์ จ.ลพบุรี ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2557

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยนำแบบสอบถามของผู้ที่เคยทำการศึกษาหรือวิจัยในเรื่องที่ใกล้เคียงกับผู้ศึกษาสนใจมาปรับปรุงแล้วนำไปให้ผู้ชำนาญการด้านเนื้อหาอย่างน้อย 3 คน พิจารณาตัดสินว่าแบบสอบถามนั้นครบถ้วน ตรงตามเนื้อหาแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มใกล้เคียงกัน แล้วนำคำตอบมาพิจารณาเกี่ยวกับการเข้าใจคำถาม การแปลความหมายของข้อความ วิธีการตอบ ความชัดเจนของคำชี้แจง ปฏิภาณที่มีต่อคำถาม แล้วนำมาวิเคราะห์และแก้ไขให้สมบูรณ์แล้วจึงนำไปใช้จริง

แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วยเนื้อหา 7 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ประวัติการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 เหตุผลของการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 เหตุผลของการมาคลินิกอดสูบบุหรี่

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 6 แรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 7 ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบและแนวคิด และสร้างเครื่องมือแบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3.3.2 ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ. ลพบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าไปเก็บข้อมูลในคลินิกอดบุหรี่

3.3.3 ดำเนินการเก็บแบบสอบถามที่คลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์ จ. ลพบุรี ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2557

3.3.4 จัดทำคู่มือการลงรหัสแบบสอบถามที่จะลงในโปรแกรมสำเร็จรูป

3.3.5 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล และลงบันทึกในโปรแกรมสำเร็จรูป

3.3.6 สรุปและวิเคราะห์ผล

3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 ประวัติการสูบบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 เหตุผลของการสูบบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ

ส่วนที่ 4 เหตุผลของการมาคลินิกอดบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติร้อยละ

ส่วนที่ 6 แรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่ วิเคราะห์สถิติร้อยละและค่าเฉลี่ย

ส่วนที่ 7 ความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ระดับความรู้ 4 ระดับ คือ ความรู้ดีมาก ความรู้ดี ความรู้น้อย ความรู้น้อยมาก

ตอบคำถามถูกน้อยกว่า 15 ข้อ เท่ากับ มีความรู้น้อยมาก

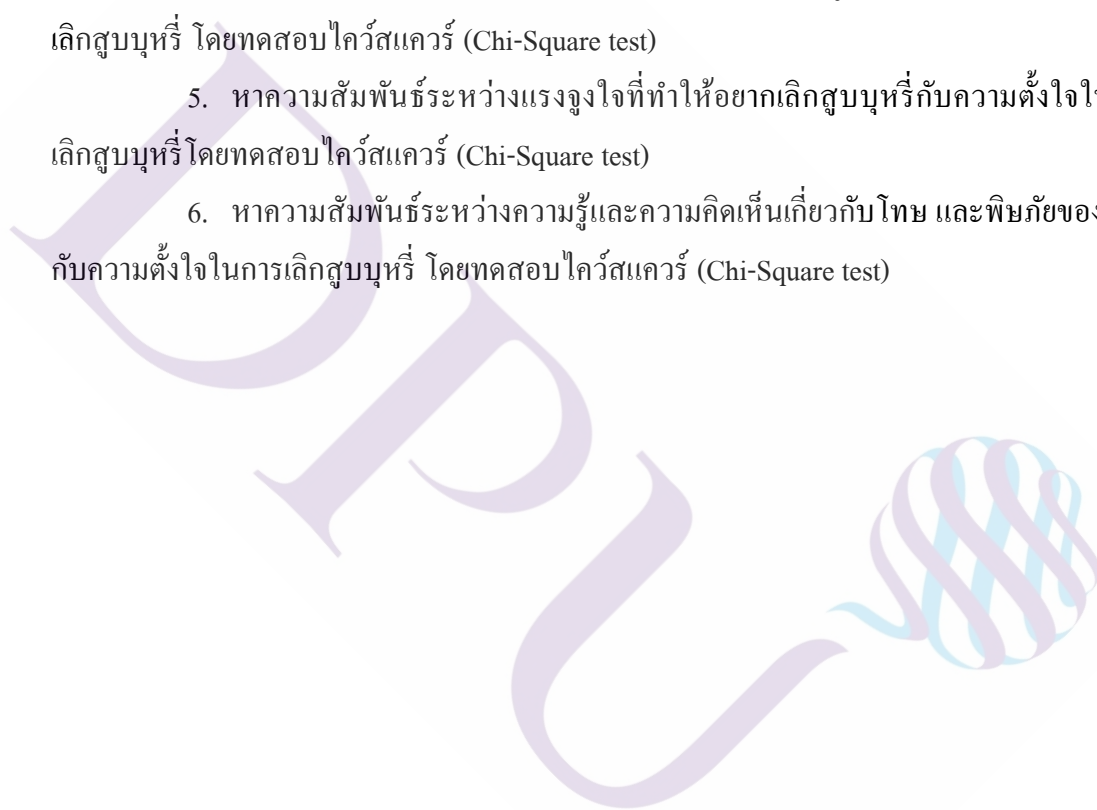
ตอบคำถามถูก 15-16 ข้อ เท่ากับ มีความรู้น้อย

ตอบคำถามถูก 17-18 ข้อ เท่ากับ มีความรู้ดี

ตอบคำถามถูก 19-20 ข้อ เท่ากับ มีความรู้ดีมาก

ความสัมพันธ์

1. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยทดสอบไคว์สแควร์ (Chi-Square test)
2. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยทดสอบไคว์สแควร์ (Chi-Square test)
3. หาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลของการสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยทดสอบไคว์สแควร์ (Chi-Square test)
4. หาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลของการมาคลินิกอดสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยทดสอบไคว์สแควร์ (Chi-Square test)
5. หาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยทดสอบไคว์สแควร์ (Chi-Square test)
6. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโทษ และพิษภัยของบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยทดสอบไคว์สแควร์ (Chi-Square test)



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเลิกบุหรี่ของคนที่มีความคิดหรือความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ทั้งที่กำลังคิดจะเลิกสูบบุหรี่ และกลุ่มที่เคยเลิกสูบบุหรี่แล้วไม่ประสบความสำเร็จแล้วกลับมาเลิกสูบบุหรี่อีกครั้ง โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ. ลพบุรี เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล ประวัติการสูบบุหรี่ เหตุผลของการสูบบุหรี่ เหตุผลของการมาคลินิกอดบุหรี่ แรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม คือ ทุกคนที่มารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ. ลพบุรี ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2557 มีจำนวนทั้งสิ้น 91 ราย โดยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=91)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	68	74.73
หญิง	23	25.27
อายุ		
ต่ำกว่า 21 ปี	5	5.50
21 - 30 ปี	38	41.76
31 - 40 ปี	23	25.27

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
41 - 50 ปี	12	13.19
51 - 60 ปี	7	7.69
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	6	6.59
$\bar{X} = 36.21$		
S.D = 13.46		
สถานภาพ		
โสด	12	13.19
สมรส	62	68.13
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	17	18.68
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.10
ประถมศึกษา	5	5.49
มัธยมศึกษา	59	64.84
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	15	16.48
ปริญญาตรี	11	12.09

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.23 เป็นเพศชายและร้อยละ 25.27 เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.21 ปี (S.D = 13.46) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.76 รองลงมามีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปีและอยู่ระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.27 และร้อยละ 13.19 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 68.13 รองลงมาอยู่ในสถานะหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ และโสดคิดเป็นร้อยละ 18.68 และร้อยละ 13.19 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 64.84 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา รองลงมาร้อยละ 16.48 จบการศึกษาในระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า และร้อยละ 12.09 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลอาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว (n=91)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ว่างงาน	5	5.49
เกษตรกรกรรม	21	23.08
ค้าขาย	17	18.68
รับจ้าง	31	34.07
รัฐวิสาหกิจ	15	16.48
ข้าราชการ	2	2.20
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	9	9.89
5,001 - 10,000 บาท	43	47.25
10,001 - 15,000 บาท	34	37.36
15,001 - 20,000 บาท	3	3.30
20,001 - 25,000 บาท	0	0
25,001 - 30,000 บาท	2	2.20
โรคประจำตัว		
ไม่มี	85	93.41
มี	6	6.59

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 34.07 มีอาชีพรับจ้างรองลงมา ร้อยละ 23.08 มีอาชีพเกษตรกรกรรมร้อยละ 18.68 มีอาชีพค้าขาย มีเพียงร้อยละ 2.20 ที่มีอาชีพรับราชการ เมื่อพิจารณารายได้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.25 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 37.36 มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท และร้อยละ 9.89 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 93.41 ไม่มีโรคประจำตัว มีเพียงร้อยละ 6.59 เท่านั้นที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคดอ่งเสียงอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง และโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ประวัติการสูบบุหรี่

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละประวัติการสูบบุหรี่ (n=91)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่		
น้อยกว่า 10 ปี	0	0
11 - 15 ปี	1	1.10
16 - 20 ปี	52	57.14
21 - 25 ปี	22	24.18
25 ปีขึ้นไป	16	17.58
X = 21.46		
S.D = 4.13		
ระยะเวลาการสูบบุหรี่		
ต่ำกว่า 6 ปี	18	19.78
6 - 10 ปี	26	28.57
11 - 15 ปี	15	16.49
16 - 20 ปี	10	10.99
21 - 25 ปี	7	7.69
26 - 30 ปี	6	6.59
31 ปีขึ้นไป	9	9.89
X = 14.94		
S.D = 11.91		
ความถี่ในการสูบบุหรี่		
สูบเป็นประจำ	44	48.35
สูบเป็นบางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)	45	49.45
สูบนาน ๆ ครั้ง (3-5 วัน/สัปดาห์)	2	2.20
จำนวนการสูบบุหรี่ต่อวัน		
1 - 5 มวนต่อวัน	51	56.04

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
6 - 10 มวนต่อวัน	36	39.56
11 - 15 มวนต่อวัน	1	1.10
มากกว่า 15 มวนต่อวัน	3	3.30
X = 5.97		
S.D = 4.30		
ประเภทของบุหรี่		
มวนเอง	5	5.49
บุหรี่ประเทศไทย	85	93.41
บุหรี่ต่างประเทศ	1	1.10

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่อมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.46 ปี (S.D = 4.13) โดยร้อยละ 57.14 เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่อมีอายุระหว่าง 16-20 ปี ร้อยละ 24.18 เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่อมีอายุระหว่าง 21-25 ปี มีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้นที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่อมีอายุอยู่ระหว่าง 11-15 ปี และเมื่อพิจารณาระยะเวลาการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการสูบบุหรี่ยาวนานเฉลี่ย 14.94 ปี (S.D = 11.94) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.56 มีระยะเวลาการสูบบุหรี่ยาวนานระหว่าง 6-10 ปี รองลงมา มีระยะเวลาการสูบบุหรี่ยาวนานน้อยกว่า 5 ปี และระหว่าง 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.78 และร้อยละ 16.49 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.45 สูบบุหรี่เป็นบางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) ร้อยละ 48.35 สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันมีเพียงร้อยละ 2.20 ที่สูบบุหรี่นาน ๆ ครั้ง (3-5 วัน/สัปดาห์) โดยกลุ่มตัวอย่างจะสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละประมาณ 5.97 มวน/วัน (S.D = 4.30) ซึ่งร้อยละ 56.04 ของกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่วันละประมาณ 1-5 มวน/วัน ร้อยละ 39.56 สูบบุหรี่วันละ 5-10 มวน/วัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 93.41 จะเลือกสูบบุหรี่ประเทศไทย มีเพียงร้อยละ 5.49 และร้อยละ 1.10 ที่เลือกสูบบุหรี่มวนเอง และบุหรี่ต่างประเทศตามลำดับ

ส่วนที่ 3 เหตุผลของการสูบบุหรี่

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์เหตุผลของการสูบบุหรี่ของคนที่มาใช้บริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ. ลพบุรี ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2557 จำนวนทั้งสิ้น 91 ราย ดังแสดงในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละสาเหตุที่ทำให้เริ่มสูบบุหรี่ (n=91)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่		
ถูกชักชวน	5	5.49
ตามเพื่อน	26	28.57
ตามอย่างคนในครอบครัว	1	1.10
อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่	8	8.79
อยากเท่ห์	2	2.20
คลายเครียด	48	52.75
อื่น ๆ (อยากสู้อยากลอง)	1	1.10

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 52.75 ให้เหตุผลเกี่ยวกับสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด รองลงมาร้อยละ 28.57 ให้เหตุผลเกี่ยวกับสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ว่าตามเพื่อน รองลงมาร้อยละ 8.79 ให้เหตุผลเกี่ยวกับสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ว่าอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่มีเพียงร้อยละ 1.10 เท่านั้นที่ตามอย่างคนในครอบครัว และอยากสู้อยากลอง

ตารางที่ 4.5 จำนวนร้อยละข้อมูลคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่และการรับทราบข้อมูลจากสื่อโฆษณา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
คนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่		
ไม่มี	59	64.83
บิดา	3	3.30
มารดา	0	0.00

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
คนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่		
พี่น้อง	9	9.89
ลูก	1	1.10
ญาติ	12	13.19
เพื่อนร่วมงาน	19	20.88
ข้อมูลจากสื่อโฆษณา		
ทีวี	33	36.26
วิทยุ	2	2.20
โปสเตอร์	1	1.10
ป้ายโฆษณา	11	12.09
นิตยสาร	3	3.30
ร้านค้า	25	27.47
สถานบันเทิง	27	29.67
หนังสือพิมพ์	0	0.00

หมายเหตุ. * 1 คน เลือกได้มากกว่า 1

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ร้อยละ 64.83 รองลงมามีคนใกล้ชิดที่เป็นเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ร้อยละ 20.88 และมีญาติสูบบุหรี่ร้อยละ 13.19 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลการสูบบุหรี่จากสื่อโฆษณาทีวีร้อยละ 36.26 รองลงมาได้รับข้อมูลจากสถานบันเทิงและร้านค้าร้อยละ 29.67 และร้อยละ 27.47 โดยไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดที่ได้รับทราบข้อมูลจากหนังสือพิมพ์

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลจำนวนและร้อยละเหตุผลการเลือกบุหรี

ข้อมูลเหตุผลการเลือกบุหรี	จำนวน	ร้อยละ
รสนชาติ	29	31.87
ราคา	16	17.58

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อมูลเหตุผลการเลือกบุหรี	จำนวน	ร้อยละ
กลิ่น	17	18.68
ยี่ห้อ	44	48.35

หมายเหตุ. * 1 คน เลือกได้มากกว่า 1

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้เหตุผลการเลือกบุหรีจากยี่ห้อร้อยละ 48.35 รองลงมาให้เหตุผลการเลือกบุหรีจากรสนชาติร้อยละ 31.87 รองลงมาให้เหตุผลการเลือกบุหรีจากกลิ่น และราคาคิดเป็นร้อยละ 18.68 และ 17.58 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ข้อมูลจำนวนและร้อยละสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี (n=91)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สาเหตุที่ยังสูบบุหรี		
ราคาถูก	3	3.30
หาซื้อง่าย	13	14.29
มีผู้เสนอให้สูบบ่อยๆ	1	1.10
อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี	16	17.58
อยากเท่	4	4.39
คลายเครียด	40	43.96
ได้รับการยอมรับ	0	0
ติดไม่สูบแล้วหงุดหงิด	14	15.38

จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 43.96 ให้เหตุผลที่ยังสูบบุหรี่อยู่ เพื่อคลายเครียดร้อยละ 17.58 ให้เหตุผลที่ยังสูบบุหรี่อยู่เนื่องจากอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ รองลงมาให้เหตุผลที่ยังสูบบุหรี่ว่าติดไม่สูบแล้วหงุดหงิด และหาซื้อบุหรี่ง่ายคิดเป็นร้อยละ 15.38 และร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 เหตุผลของการมาคลินิกอดสูบบุหรี่

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์เหตุผลของการมาคลินิกอดสูบบุหรี่ของผู้ที่เดินทางมาคลินิกอดสูบบุหรี่ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ. ลพบุรี ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2557 จำนวนทั้งสิ้น 91 ราย ดังแสดงในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.8 ข้อมูลจำนวนและร้อยละของสาเหตุสำคัญที่เดินทางมาคลินิกอดสูบบุหรี่ จำนวนครั้งที่มา และวิธีการอดสูบบุหรี่ที่เคยใช้มาก่อน (n = 91)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สาเหตุที่เดินทางมาคลินิกอดสูบบุหรี่		
ถูกชักชวน	3	3.30
มีปัญหาด้านสุขภาพ	13	14.29
คนในครอบครัวขอร้อง	14	15.38
บุหรี่ราคาแพงขึ้น	7	7.69
พยายามเลิกเองไม่สำเร็จ	51	56.04
มีตัวช่วยให้เลิกได้ง่ายขึ้น	2	2.20
มีผู้คอยให้คำปรึกษา	1	1.10
จำนวนครั้งที่มาคลินิกอดสูบบุหรี่		
ครั้งแรก	86	94.50
ครั้งที่ 2	3	3.30
ครั้งที่ 3	1	1.10
ครั้งที่ 4	0	0.00
ครั้งที่ 5	1	1.10

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
วิธีที่ใช้ในการอดสูบบุหรี่มาก่อน		
ไม่เคย	8	8.79
หักดิบ	16	17.58
ลดปริมาณการสูบบุหรี่	23	25.27
สวดมนต์/นั่งสมาธิ	3	3.30
เคี้ยวหมากฝรั่งเวลาอยากสูบบุหรี่	12	13.19
อมลูกอมเวลาอยากสูบบุหรี่	29	31.87

จากตารางที่ 4.8 พบว่า สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เดินทางมาคลินิกอดบุหรี่ร้อยละ 56.04 พยายามเลิกเองไม่สำเร็จ รองลงมาร้อยละ 15.38 คน เพราะคนในครอบครัวขอร้องร้อยละ 14.29 มีปัญหาด้านสุขภาพร้อยละ 7.69 ให้เหตุผลว่าบุหรี่ยามีราคาแพงขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาคลินิกอดบุหรี่เป็นครั้งแรกร้อยละ 94.50 รองลงมามาเป็นครั้งที่ 2 ร้อยละ 3.30 มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่เคยมาคลินิกอดบุหรี่เป็นครั้งที่ 5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 31.87 ใช้วิธีการอดบุหรี่ด้วยการอมลูกอมเวลาอยากสูบบุหรี่ รองลงมาร้อยละ 25.27 ใช้วิธีการอดบุหรี่ด้วยการลดปริมาณการสูบบุหรี่ และร้อยละ 17.58 ใช้วิธีการอดบุหรี่ด้วยการหักดิบมีเพียงร้อยละ 3.30 เท่านั้นที่ใช้วิธีการอดบุหรี่ด้วยการสวดมนต์/นั่งสมาธิ

ตารางที่ 4.9 ข้อมูลจำนวนและร้อยละของระยะเวลาการเลิกบุหรี่และเหตุผลที่กลับมาสูบบุหรี่ (n=91)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลายาวนานที่สุดที่เลิกบุหรี่		
น้อยกว่า 31 วัน	72	79.12
31 - 60 วัน	12	13.19
61 - 90 วัน	5	5.49
91 - 120 วัน	1	1.10
มากกว่า 120 วัน	1	1.10
$\bar{X} = 34.01$		
S.D = 42.91		
เหตุผลที่กลับมาสูบบุหรี่		
ราคาถูก	2	2.20
หาซื้อง่าย	9	9.89
อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่	19	20.88
สื่อทีวี	1	1.10
คลายเครียด	46	50.55
ติดไม่สูบแล้วหงุดหงิด	14	15.38

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยเลิกบุหรี่ได้ยาวนานที่สุดเฉลี่ย 34.01 วัน (S.D = 42.91) ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.12 เลิกบุหรี่ได้ยาวนานที่สุดน้อยกว่า 31 วัน ร้อยละ 13.19 เลิกบุหรี่ได้ยาวนานที่สุด 31-60 วัน ร้อยละ 1.10 ที่เลิกบุหรี่ได้ยาวนานมากกว่า 120 วัน สำหรับเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างกลับมาสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.55 ให้เหตุผลว่าเพื่อคลายเครียด รองลงมา ร้อยละ 20.88 ให้เหตุผลว่าอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 15.38 ให้เหตุผลว่าติดไม่สูบแล้วหงุดหงิด ร้อยละ 1 ให้เหตุผลว่าเพราะสื่อทีวี

ตารางที่ 4.10 ข้อมูลจำนวนและร้อยละของสื่อโฆษณาที่มีผลต่อการคิดเลิกสูบบุหรี่

ข้อมูลสื่อโฆษณา	จำนวน	ร้อยละ
ทีวี	35	38.46
วิทยุ	3	3.30
โปสเตอร์	5	5.49
ป้ายรณรงค์	28	30.77
นิตยสาร	2	2.20
ข่าวในหนังสือพิมพ์	5	5.49
ข้างซองบุหรี่	48	52.75
สถานบันเทิง	14	15.38

หมายเหตุ. * 1 คน เลือกได้มากกว่า 1

จากตารางที่ 4.10 พบว่า สื่อโฆษณาที่มีผลต่อการคิดเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือสื่อโฆษณาข้างซองบุหรี่ร้อยละ 52.75 รองลงมา คือสื่อโฆษณาทางทีวีร้อยละ 38.46 สื่อโฆษณาผ่านป้ายรณรงค์ร้อยละ 30.77 และสื่อโฆษณาตามสถานบันเทิงร้อยละ 15.38 สำหรับสื่อโฆษณาที่มีผลต่อการตัดสินใจคิดเลิกสูบบุหรี่น้อยที่สุด คือสื่อโฆษณาทางนิตยสารร้อยละ 2.20

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ของผู้ที่เดินทางมาคลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ. ลพบุรี ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2557 จำนวนทั้งสิ้น 91 ราย โดยทำการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแสดงในตารางดังนี้

ตารางที่ 4.11 ข้อมูลค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ (n=91)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	แปลความ
ท่านมั่นใจว่าท่านจะเลิกสูบบุหรี่ได้	4.47	0.60	มากที่สุด
หากวันหนึ่งท่านมีปัญหาทำให้เครียดท่านก็จะไม่สูบบุหรี่อีก	4.32	0.70	มากที่สุด
ท่านคิดว่าเมื่อสุขภาพท่านดีขึ้นท่านจะไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก	4.42	0.75	มากที่สุด
ถึงแม้ว่าท่านจะอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ท่านก็จะไม่สูบบุหรี่อีก	4.36	0.81	มากที่สุด
ถึงแม้ว่าท่านจะถูกคะยั้นคะยอ ชักชวนจากคนใกล้ชิดให้สูบบุหรี่ท่านก็จะไม่สูบบุหรี่อีก	4.26	0.81	มากที่สุด
ถึงแม้เพื่อนจะไม่ยอมรับท่านเข้ากลุ่มท่านก็จะไม่สูบบุหรี่อีก	4.24	0.75	มากที่สุด
ถึงแม้จะถูกมองว่าไม่ทันสมัย ไม่เท่ ท่านก็สูบบุหรี่อีก	0.26	0.64	น้อยที่สุด
หากคนในครอบครัวยอมรับได้ท่านก็จะกลับไปสูบบุหรี่อีก	0.27	0.73	น้อยที่สุด
ท่านยอมรับได้หากเลิกสูบบุหรี่แล้วเพื่อนจะน้อยลง	4.26	0.80	มากที่สุด
หากท่านมีรายได้มากขึ้นท่านก็จะสูบบุหรี่อีก	0.16	0.62	น้อยที่สุด

จากตารางที่ 4.11 ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจมากที่สุด ได้แก่ มั่นใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 (S.D = 0.60) เมื่อประสบปัญหาที่ทำให้เครียดก็จะไม่สูบบุหรี่อีกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 (S.D = 0.70) เมื่อมีสุขภาพดีขึ้นก็จะไม่กลับไปสูบบุหรี่อีกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 (S.D = 0.75) ถึงแม้จะอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ก็จะไม่สูบบุหรี่อีกมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจอยู่ที่ 4.36 (S.D = 0.81) ถึงแม้จะถูกคะยั้นคะยอ ชักชวนจากคนใกล้ชิดให้สูบบุหรี่ก็จะไม่สูบบุหรี่อีกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 (S.D = 0.81) แม้เพื่อนจะไม่ยอมรับเข้ากลุ่มหากไม่สูบบุหรี่ก็จะไม่สูบบุหรี่อีกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 (S.D = 0.75) และหากเลิกสูบบุหรี่แล้วเพื่อนจะน้อยลงก็ยังมีความตั้งใจเลิกบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 (S.D = 0.80)

ส่วนข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจน้อยที่สุด ได้แก่ หากถูกมองว่าไม่ทันสมัย ไม่เท่ ท่านก็ยังจะสูบบุหรี่อีกมีค่าเฉลี่ยเพียง 0.26 (S.D = 0.64) นั้นหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ สำหรับคำถามที่ว่าหากคนในครอบครัวยอมรับได้กลุ่มตัวอย่างก็จะกลับไปสูบบุหรี่อีกมีค่าเฉลี่ยเพียง 0.27 (S.D = 0.73) นั่นคือ หากคนในครอบครัวยอมรับได้กลุ่มตัวอย่างก็จะไม่กลับไปสูบบุหรี่และเมื่อถูกถามว่าหากมีรายได้เพิ่มขึ้นจะกลับไปสูบบุหรี่หรือไม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจกลับไปสูบบุหรี่ในระดับที่น้อยที่สุดมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจเท่ากับ 0.16 (S.D = 0.61) นั่นคือ ถึงมีรายได้เพิ่มขึ้นกลุ่มตัวอย่างก็มีความตั้งใจว่าจะไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก

ส่วนที่ 6 แรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ของผู้ที่เดินทางมาคลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ. ลพบุรี ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2557 จำนวนทั้งสิ้น 91 ราย โดยแสดงในตารางดังนี้

ตารางที่ 4.12 ข้อมูลจำนวนและร้อยละแรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ (n=91)

ที่มาของแรงจูงใจ	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสุขภาพ				
ต้องการให้บุคลิกภาพและสุขภาพดีขึ้น	91	100.00	0	0.00
กลัวปัญหาสุขภาพในอนาคต	90	98.90	1	1.10
รู้สึกว่าคุณเองแก่กว่าเพื่อนในรุ่นราวคราวเดียวกัน	85	93.41	6	6.59
ตรวจพบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพเกิดขึ้น	89	97.80	2	2.20
กลัวตายเพราะคนใกล้ชิดตายด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่	83	91.21	8	8.79
คนในครอบครัวเจ็บป่วย/แพ้กลิ้นควันบุหรี่	84	92.31	7	7.69
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	87	95.60	4	4.40
ครอบครัวข้าง				
การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้มีเพื่อนมากขึ้น	76	83.52	15	16.48
คนในครอบครัวไม่เห็นด้วย	86	94.51	5	5.49
เลิกสูบบุหรี่เพื่อคนรัก	73	80.22	18	19.78
เพื่อนชักชวนให้เลิก	33	36.26	58	63.74
แพทย์สั่งให้เลิก	12	13.19	79	86.81
ภรรยาตั้งครรภ์	17	18.68	74	81.32
เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูก	37	40.66	54	59.34
ครอบครัวข้างในสังคมแสดงท่าทีรังเกียจ	57	62.64	34	37.36
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	48.88	53.71	42.12	46.29
สื่อ				
สื่อสิ่งพิมพ์ข่าวรณรงค์ที่กล่าวถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่	85	93.41	6	6.59
ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในอินเทอร์เน็ต นิตยสารต่างๆ	84	92.31	7	7.69
สื่อบุคคล เช่น ผู้นำประเทศ ดารา	76	83.52	15	16.48
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	81.67	89.75	9.33	10.25

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ที่มาของแรงจูงใจ	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาตรการทางสังคม				
การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ทำให้มีพื้นที่สูบบุหรี่น้อยลง	76	83.52	15	16.48
ราคามือหรี่สูงขึ้นเรื่อย ๆ	73	80.22	18	19.78
ข้อมูลจากข้างซองมือหรี่	84	92.31	7	7.69
การห้ามขายให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี	44	48.35	47	51.65
การห้ามวางจำหน่ายในที่โล่งแจ้ง	63	69.23	28	30.77
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	68	74.23	23	25.77
อื่นๆ				
ต้องการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น	84	92.31	7	7.69
ต้องการทำความดีในโอกาสวันสำคัญต่างๆ	72	79.12	19	20.88
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	78	85.71	13	14.29
ค่าเฉลี่ยรวม (\bar{X})	72.71	79.90	18.29	20.10

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นว่าใช่มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 79.90 โดยมีสัดส่วนร้อยละกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าไม่ใช่โดยรวมเท่ากับ 20.10 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาที่มาของแรงจูงใจด้านต่าง ๆ พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสำคัญมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าใช่อยู่ที่ร้อยละ 95.60 โดยปัจจัยด้านสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีแรงจูงใจมากที่สุด คือ ต้องการให้บุคลิกภาพและสุขภาพดีขึ้น สำหรับด้านที่มาของแรงจูงใจที่มีความสำคัญในลำดับรองลงมา คือ แรงจูงใจจากสื่อซึ่งมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าใช่อยู่ที่ร้อยละ 89.75 โดยปัจจัยด้านสื่อที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีแรงจูงใจมากที่สุด คือ สื่อสิ่งพิมพ์ ป้ายรณรงค์ที่กล่าวถึงโทษและพิษภัยของมือหรี่ สำหรับด้านที่มาของแรงจูงใจที่มีความสำคัญเป็นลำดับถัดมา คือ แรงจูงใจอื่น ๆ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าใช่อยู่ที่ร้อยละ 85.71 โดยปัจจัยที่มีแรงจูงใจมากที่สุดก็ คือ ต้องการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น สำหรับแรงจูงใจด้านมาตรการทางสังคมมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าใช่อยู่ที่ร้อยละ 74.23 โดยปัจจัยในด้านมาตรการทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีแรงจูงใจมากที่สุด คือ ข้อมูลจากข้างซองมือหรี่คิดเป็นร้อยละ 92.31 ส่วนปัจจัยด้านมาตรการทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีแรงจูงใจน้อยที่สุด คือ การห้ามขายให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.35 ทั้งนี้ด้านที่มาของแรงจูงใจน้อยที่สุด คือ คนรอบข้าง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าใช่อยู่ที่

ร้อยละ 53.71 โดยปัจจัยคนรอบข้างที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีความเครียดมากที่สุด คือ คนในครอบครัวไม่เห็นด้วย และปัจจัยคนรอบข้างที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีความเครียดน้อยที่สุด คือ แพทย์สั่งให้เลิกมีเพียงร้อยละ 13.12

เมื่อพิจารณารายละเอียดความเครียดในแต่ละด้านเหตุผลที่มากที่สุด 5 ลำดับแรก พบว่าปัจจัยที่มีความเครียดมากที่สุด คือ ต้องการให้บุคคลิกภาพและสุขภาพดีขึ้นร้อยละ 100.00 ลำดับที่สองคือ กลัวปัญหาสุขภาพในอนาคตร้อยละ 98.90 ลำดับที่สาม คือ ตรวจพบว่ามีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นร้อยละ 97.80 ลำดับที่สี่ คือ คนในครอบครัวไม่เห็นด้วยร้อยละ 94.51 และลำดับที่ห้า คือ รู้สึกว่าตัวเองแก่กว่าเพื่อนในรุ่นราวคราวเดียวกันร้อยละ 93.41 สำหรับแรงจูงใจที่มีผลน้อยที่สุด 5 ลำดับ ก็คือลำดับหนึ่งแพทย์สั่งให้เลิกร้อยละ 13.19 ลำดับสองภรรยาตั้งครุภรรยาร้อยละ 18.68 ลำดับสามเพื่อนชักชวนให้เลิกร้อยละ 36.26 ลำดับสี่เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูกร้อยละ 40.66 และลำดับห้าการห้ามขายให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 48.35

ส่วนที่ 7 ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ของผู้ที่เดินทางมาคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ. ลพบุรี ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2557 จำนวนทั้งสิ้น 91 ราย โดยแสดงในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.13 ข้อมูลจำนวนและร้อยละผลการตอบคำถามเชิงความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ (n=91)

คำถาม	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ	91	100.00	0	0.00
- การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้	90	98.90	1	1.10
- สารพิษในควันบุหรี่ที่ทำให้ผู้สูบบมีอาการติดยาหรือสารนิโคติน (Nicotine)	91	100.00	0	0.00
- ควันบุหรี่ที่ออกจากผู้สูบได้ทำร้ายคนข้างเคียงเรียกว่า “ควันบุหรี่มือสอง”	91	100.00	0	0.00
- โรคถุงลมโป่งพองเกิดจากการสูบบุหรี่ทำให้ถุงลมปอดถูกทำลาย และมีอาหารทดแทนของหลอดลม	90	98.90	1	1.10
- ผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีรอบเดือนมาไม่ปกติมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ยากกว่าผู้หญิงทั่วไป	89	97.80	2	2.20

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

คำถาม	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ในควันบุหรีมีสารตะกั่วซึ่งเป็นสารที่ขยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกาย และทำลายเนื้อเยื่อสมอง	91	100.00	0	0.00
- การสูบบุหรีทำให้เกิดรอยตีนกา ริ้วรอยเหี่ยวแก่กว่าคนในวัยเดียวกัน	91	100.00	0	0.00
- ควันบุหรีทำให้ผิวหนังเหี่ยวและแห้ง เพราะขาดวิตามินซี	90	98.90	1	1.10
- การสูบบุหรีทำให้เกิดอายุสั้นลง	90	98.90	1	1.10
- การสูบบุหรีทำให้ริมฝีปากและเหงือกคล้ำขึ้น	91	100.00	0	0.00
- การสูบบุหรีทำให้หลอดเลือดอุดตันเกิดแผลเรื้อรังที่มือและขา	90	98.90	1	1.10
- การสูบบุหรีทำให้ฟันมีคราบสีน้ำตาลมีกลิ่นปาก	91	100.00	0	0.00
- การสูบบุหรีทำให้เกิดถุงใต้ตา รอยย่นรอบดวงตา	91	100.00	0	0.00
- การสูบบุหรีทำให้ตื่นเช้ามาทุกเช้าจะมีเสมหะเยอะทุกวัน	90	98.90	1	1.10
- การสูบบุหรีทำให้สูญเสียความทรงจำในชีวิตประจำวัน	90	98.90	1	1.10
- การสูบบุหรีทำให้เกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	90	98.90	1	1.10
- การสูบบุหรีทำให้อัตราการร่วงของเส้นผมที่เร็วกว่าคนปกติทำให้เกิด ปัญหาศีรษะล้านหรือผมบางเร็ว	91	100.00	0	0.00
- การสูบบุหรีทำให้สุขภาพดวงตาเสื่อมลง คนที่สูบบุหรีมีอัตราการเกิด ต้อกระจกสูงกว่าคนปกติ	91	100.00	0	0.00
- กระจกของคนที่สูบบุหรีจะสูญเสียความหนาแน่น หักง่าย	91	100.00	0	0.00
เฉลี่ย (\bar{X})	90.50	99.45	0.50	0.55

จากตารางที่ 4.13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบคำถามถูกเกือบทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ยการตอบคำถามถูกเท่ากับ 90.05 คิดเป็นร้อยละ 99.45 ของจำนวนผู้ที่ตอบถูก และกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามผิดเพียงร้อยละ 0.55 ของจำนวนผู้ที่ตอบผิด โดยคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ ผู้หญิงที่สูบบุหรีเป็นประจำจะมีรอบเดือนมาไม่ปกติมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ยากกว่าผู้หญิงทั่วไป ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างตอบผิดในข้อนี้ร้อยละ 2.20

ตารางที่ 4.14 ข้อมูลจำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับโทษ และพิษภัยของบุหรี่

ผู้วิจัยได้จัดระดับความรู้ของการตอบคำถามไว้ 4 ระดับ ดังนี้

ตอบคำถามถูกน้อยกว่า 15 ข้อ เท่ากับ มีความรู้น้อยมาก

ตอบคำถามถูก 15-16 ข้อ เท่ากับ มีความรู้น้อย

ตอบคำถามถูก 17-18 ข้อ เท่ากับ มีความรู้ดี

ตอบคำถามถูก 19-20 ข้อ เท่ากับ มีความรู้ดีมาก

จากการตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 91 คน สามารถจำแนกระดับความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้น้อยมาก	0	0.00
ความรู้น้อย	0	0.00
ความรู้ดี	3	3.30
ความรู้ดีมาก	88	96.70

จากตารางที่ 4.14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 96.70 มีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมากที่เหลือร้อยละ 3.30 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับดีนั้นแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลพระนารายณ์ จ. ลพบุรี ระหว่างวันที่ 10 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2557 มีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ในระดับดีถึงดีมาก

ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และ Fisher's Exact test เป็นเครื่องมือในการทดสอบความสัมพันธ์ ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลที่นำมาศึกษาความสัมพันธ์ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการมีโรค แสดงตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.15 ค่าสถิติทดสอบ Fisher's Exact test ระหว่างเพศกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

เพศ	ความตั้งใจเลิกบุหรี่		รวม	Fisher's Exact test p-value
	ตั้งใจเลิก	ตั้งใจเลิกมาก/อย่างมุ่งมั่น		
ชาย	33	35	68	.631
หญิง	13	10	23	
รวม	46	45	91	

จากตารางที่ 4.15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Fisher's Exact test $p > .05$)

ตารางที่ 4.16 ค่าสถิติทดสอบไคสแควร์ระหว่างอายุกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

อายุ	ความตั้งใจเลิกบุหรี่		รวม	χ^2	p-value
	ตั้งใจเลิก	ตั้งใจเลิกมาก/อย่างมุ่งมั่น			
ต่ำกว่า 31 ปี	23	20	43	3.246	.197
31 - 40 ปี	14	9	23		
41 ปีขึ้นไป	9	16	25		
รวม	46	45	91		

จากตารางที่ 4.16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 3.246$, $p > .05$)

ตารางที่ 4.17 ค่าสถิติทดสอบไคสแควร์ระหว่างสถานภาพกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

สถานภาพ	ความตั้งใจเลิกบุหรี่			χ^2	p-value
	ตั้งใจเลิก	ตั้งใจเลิกมาก/อย่างมุ่งมั่น	รวม		
โสด	5	7	12	1.433	.489
คู่	34	28	62		
หม้าย/อย่า/แยก	7	10	17		
รวม	46	45	91		

จากตารางที่ 4.17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 1.433, p > .05$)

ตารางที่ 4.18 ค่าสถิติทดสอบ Fisher's Exact test ระหว่างระดับการศึกษากับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

ระดับการศึกษา	ความตั้งใจเลิกบุหรี่			Fisher's Exact test	
	ตั้งใจเลิก	ตั้งใจเลิกมาก/อย่างมุ่งมั่น	รวม	p-value	
ไม่ได้เรียน/ประถม/มัธยมศึกษา	33	35	68	0.005	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	13	10	23		
รวม	46	45	91		

จากตารางที่ 4.18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษากับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$)

ตารางที่ 4.19 ค่าสถิติทดสอบไคสแควร์ระหว่างอาชีพกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

อาชีพ	ความตั้งใจเลิกบุหรี่			χ^2	p-value
	ตั้งใจเลิก	ตั้งใจเลิกมาก/อย่างมุ่งมั่น	รวม		
ว่างงาน/เกษียณกรรม	18	8	26	10.878	.012
ค้าขาย	6	11	17		
รับจ้าง	18	13	31		
รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ	4	13	17		
รวม	46	45	91		

จากตารางที่ 4.19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 10.878, p < .05$)

ตารางที่ 4.20 ค่าสถิติทดสอบ Fisher's Exact test ระหว่างรายได้กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

รายได้	ความตั้งใจเลิกบุหรี่			Fisher's Exact test p-value
	ตั้งใจเลิก	ตั้งใจเลิกมาก/อย่างมุ่งมั่น	รวม	
ไม่เกิน 10,000 บาท	30	22	52	0.414
เกิน 10,000 บาท	16	23	39	
รวม	46	45	91	

จากตารางที่ 4.20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Fisher's Exact test $p > .05$)

ตารางที่ 4.21 ค่าสถิติทดสอบ Fisher's Exact test ระหว่างการมีโรคกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

โรค	ความตั้งใจเลิกบุหรี่			Fisher's Exact test p-value
	ตั้งใจเลิก	ตั้งใจเลิกมาก/อย่างมุ่งมั่น	รวม	
ไม่มี	45	40	85	0.111
มี	1	5	6	
รวม	46	45	91	

จากตารางที่ 4.21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านการมีโรคกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านการมีโรคไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Fisher's Exact test $p > .05$)

ส่วนที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการสูบบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการสูบบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และ Fisher's Exact test เป็นเครื่องมือในการทดสอบความสัมพันธ์ ซึ่งประวัติการสูบบุหรี่ที่นำมาศึกษาความสัมพันธ์ประกอบด้วย ช่วงอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ระยะเวลาการสูบบุหรี่ ความถี่ในการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน และประเภทของบุหรี่ที่สูบ

ตารางที่ 4.22 ค่าสถิติทดสอบไคสแควร์ระหว่างระยะเวลาการสูบบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

ระยะเวลาการสูบบุหรี่	ความตั้งใจเลิกบุหรี่			χ^2	p-value
	ตั้งใจเลิก	ตั้งใจเลิกมาก/อย่างมุ่งมั่น	รวม		
< 5 ปี	8	10	18	2.021	.732
6 - 10 ปี	15	11	26		
11 - 15 ปี	8	7	15		
16 - 20 ปี	6	4	10		
> 20 ปี	9	13	22		
รวม	46	45	91		

จากตารางที่ 4.23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการสูบบุหรี่เกี่ยวกับระยะเวลาการสูบบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าประวัติการสูบบุหรี่เกี่ยวกับระยะเวลาการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 2.021, p < .05$)

ตารางที่ 4.23 ค่าสถิติทดสอบ Fisher's Exact test ความถี่ของการสูบบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

ความถี่ของการสูบบุหรี่	ความตั้งใจเลิกบุหรี่			Fisher's Exact test p-value
	ตั้งใจเลิก	ตั้งใจเลิกมาก/อย่างมุ่งมั่น	รวม	
สูบทุกวัน	23	21	44	.835
สูบเป็นบางครั้ง	23	24	47	
รวม	46	45	91	

จากตารางที่ 4.23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการสูบบุหรี่เกี่ยวกับความถี่ของการสูบบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าประวัติการสูบบุหรี่เกี่ยวกับความถี่ของการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Fisher's Exact test $p > .05$)

ส่วนที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลของการสูบบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลของการสูบบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เป็นเครื่องมือในการทดสอบความสัมพันธ์ซึ่งเหตุผลของการสูบบุหรี่ที่นำมาศึกษาความสัมพันธ์ประกอบด้วย สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ สื่อโฆษณา เหตุผลในการเลิกบุหรี่ และสาเหตุที่ยังสูบบุหรี่อยู่ โดยแสดงในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.24 ค่าสถิติทดสอบไคสแควร์ระหว่างสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่	ความตั้งใจเลิกบุหรี่			χ^2	p-value
	ตั้งใจเลิก	ตั้งใจเลิกมาก/อย่างมุ่งมั่น	รวม		
ถูกชักชวน/ตามเพื่อน/คนในครอบครัว	15	17	32	1.024	.599
อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่/อยากเท่	4	6	10		
คล้ายเครีซด/อื่น ๆ	27	22	49		
รวม	46	45	91		

จากตารางที่ 4.24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลของการสูบบุหรี่เกี่ยวกับสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเหตุผลของการสูบบุหรี่เกี่ยวกับสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 1.024, p > .05$)

ตารางที่ 4.25 ค่าสถิติทดสอบไคสแควร์ระหว่างสาเหตุที่ยังสูบบุหรี่อยู่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

สาเหตุที่ยังสูบบุหรี่	ความตั้งใจเลิกบุหรี่			χ^2	p-value
	ตั้งใจเลิก	ตั้งใจเลิกมาก/อย่างมุ่งมั่น	รวม		
ราคาถูก/หาซื้อง่าย/มีผู้เสนอให้สูบ	11	6	17	9.632	.022
อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่/อยากเท่	6	14	20		
คล้ายเครีซด	18	22	40		
ติดไม่สูบแล้วหยุดหงิด	11	3	14		
รวม	46	45	91		

จากตารางที่ 4.25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลของการสูบบุหรี่เกี่ยวกับสาเหตุที่ยังสูบบุหรี่อยู่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 9.632, p < .05$)

ส่วนที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และ Fisher's Exact test เป็นเครื่องมือในการทดสอบความสัมพันธ์ ซึ่งแรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ที่นำมาศึกษาความสัมพันธ์ประกอบด้วย แรงจูงใจด้านสุขภาพ แรงจูงใจจากคนรอบข้าง แรงจูงใจจากสื่อ แรงจูงใจจากมาตรการทางสังคม และแรงจูงใจอื่นแสดงได้ตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.26 ค่าสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และ Fisher's Exact test แรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

แรงจูงใจ	ความตั้งใจเลิกบุหรี่			Fisher's Exact test	
	ตั้งใจเลิก	ตั้งใจเลิกมาก/อย่างมุ่งมั่น	รวม	p-value	
ด้านสุขภาพ					
น้อย/ปานกลาง	2	3	5	0.677	
มาก	44	42	86		
รวม	46	45	91		
จากคนรอบข้าง					
น้อยมาก/น้อย	30	22	52	0.141	
มาก/มากที่สุด	16	23	39		
รวม	46	45	91		
สื่อ					
น้อย/ปานกลาง	14	8	22	0.221	
มาก	32	37	69		
รวม	46	45	91		
				χ^2	p-value
มาตรการทางสังคม					
น้อย	4	9	13	3.201	0.202
ปานกลาง	8	10	18		
มาก	34	26	31		
รวม	46	45	91		

ตารางที่ 4.36 (ต่อ)

แรงจูงใจ	ความตั้งใจเลิกบุหรี่			Fisher's Exact test p-value
	ตั้งใจเลิก	ตั้งใจเลิกมาก/อย่างมุ่งมั่น	รวม	
อื่น ๆ				
ไม่มีแรงจูงใจ/มีแรงจูงใจ น้อย	17	7	24	.031
แรงจูงใจมาก	29	38	67	
รวม	46	45	91	

จากตารางที่ 4.26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าแรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ แรงจูงใจอื่น (ต้องการลดค่าใช้จ่าย และต้องการทำความดีใน โอกาสสำคัญ) มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 Fisher's Exact test = 0.31, $p < .05$)

บทที่ 5

อภิปราย บทสรุป และข้อเสนอแนะ

5.1 อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของคนที่มาใช้บริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี ระหว่างวันที่ 10 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2557 ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการศึกษา ดังนี้

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประวัติการสูบบุหรี่ และสาเหตุที่ยังสูบบุหรี่อยู่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ ระดับการศึกษาและอาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ อาจเนื่องมาจากความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ เป็นการวัดความรู้สึกต่อพฤติกรรมที่จะกระทำ เมื่อได้ตัดสินใจว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี หรือไม่ดี ซึ่งการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าการกระทำใดดีหรือไม่ดี ก็ขึ้นอยู่กับความรู้เป็นองค์ประกอบ โดยความรู้ก็จะได้รับมาจากการศึกษา จึงแสดงออกมาในเชิงความสัมพันธ์ว่าการศึกษาและอาชีพมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกบุหรี่ ซึ่งเชื่อมโยงกับอาชีพที่ทำ

สำหรับสาเหตุที่ยังสูบบุหรี่อยู่ พบว่าการที่บุหรี่มีราคาถูก หาซื้อง่าย การอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด และมีการติดบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่นั้นอาจอธิบายได้ว่า ลักษณะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และภาวะทางอารมณ์ ล้วนมีผลต่อการเลือกที่จะสูบบุหรี่ หรือเลิกบุหรี่ก็ได้ คือถ้าสภาพแวดล้อมเป็นไปในทางสนับสนุนให้สูบบุหรี่ ก็เป็นการยากที่จะเลิกความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่นั่นเอง

5.1.2 แรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

จากการศึกษาพบว่า แรงจูงใจอื่น (ต้องการลดค่าใช้จ่าย และต้องการทำความดีในโอกาสสำคัญ) มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้สูบบุหรี่เองเป็นหลัก เช่น ต้องการลดค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้สูบโดยตรงจึงมีแรงจูงใจค่อนข้างสูง เมื่อมีแรงจูงใจมากก็จะมีผลให้มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่มากขึ้นตามไปด้วย

5.2 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ประวัติการสูบบุหรี่ เหตุผลของการสูบบุหรี่ เหตุผลของการมาคลินิกอดบุหรี่ ความตั้งใจของการเลิกสูบบุหรี่ แรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่ ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษและโทษของบุหรี่ ของคนที่มารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ. ลพบุรี ระหว่างวันที่ 10 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2557 โดยทำการเก็บข้อมูลจากประชากรทุกรายที่เข้ามาใช้บริการคลินิกอดบุหรี่ฯ ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 91 ราย การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งเป็น 7 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ แบบสอบถามเหตุผลของการสูบบุหรี่ แบบสอบถามเหตุผลของการมาคลินิกอดบุหรี่ แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ แบบสอบถามแรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่ และแบบสอบถามความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ซึ่งข้อมูลที่ได้มีลักษณะเป็นข้อมูลนามบัญญัติ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.23 เป็นเพศชายร้อยละ 25.27 เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.21 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.13 มีสถานภาพคู่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.84 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และส่วนใหญ่ร้อยละ 34.07 มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาร้อยละ 23.08 มีอาชีพเกษตรกรกรรมมีเพียงร้อยละ 2.20 ที่มีอาชีพรับราชการ เมื่อพิจารณาด้านรายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 47.25 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6.59 เท่านั้นที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง อักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง และโรคเบาหวาน เมื่อศึกษาถึงประวัติการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่อมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.46 ปี และมีระยะเวลาการสูบบุหรี่ยาวนานเฉลี่ย 14.94 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 49.45 สูบบุหรี่เป็นบางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) และร้อยละ 48.35 สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน โดยกลุ่มตัวอย่างจะสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละประมาณ 5.97 มวน/วัน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 93.41 จะเลิกสูบบุหรี่ประเทศไทย

จากผลการศึกษาเหตุผลของการสูบบุหรี่ พบว่าสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.75 เพื่อการคลายเครียด รองลงมาร้อยละ 28.57 ให้เหตุผลเกี่ยวกับสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ว่า ตามเพื่อน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 64.83 ไม่มีคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ โดยคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ร้อยละ 20.88 จะเป็นเพื่อนร่วมงาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.26 จะได้รับข้อมูลการสูบบุหรี่จากสื่อโฆษณาทีวี ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 48.35 จะให้ความสำคัญในการเลิกบุหรี่จากยี่ห้อ ซึ่งเหตุผลที่ยังสูบบุหรี่อยู่เพื่อการคลายเครียดเป็นส่วนใหญ่ สำหรับสาเหตุที่

กลุ่มตัวอย่างเดินทางมาคลินิกอดบุหรี่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.04 ให้เหตุผลว่าพยายามเลิกเองไม่สำเร็จ โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 94.50 เดินทางมาคลินิกอดบุหรี่เป็นครั้งแรก ซึ่งที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 31.87 ใช้วิธีการอดบุหรี่ด้วยการอมลูกอมเวลาอยากสูบบุหรี่ รองลงมา ร้อยละ 25.27 ใช้วิธีการอดบุหรี่ด้วยการลดปริมาณการสูบ และกลุ่มตัวอย่างเคยเลิกบุหรี่ได้ยาวนานที่สุดเฉลี่ย 34.01 วัน สำหรับเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างกลับมาสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.55 ให้เหตุผลว่าเพื่อคลายเครียด ทั้งนี้สื่อโฆษณาที่มีผลต่อการคิดเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือสื่อโฆษณาข้างซองบุหรี่ และสื่อโฆษณาที่มีผลต่อการตัดสินใจคิดเลิกสูบบุหรี่น้อยที่สุดคือสื่อโฆษณาทางนิตยสาร

ผลการศึกษาความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้อยู่ในระดับมากที่สุดโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 เมื่อกลุ่มตัวอย่างประสบปัญหาที่ทำให้เครียดก็จะไม่สูบบุหรี่อีก โดยมีความตั้งใจเลิกบุหรี่อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีสุขภาพดีขึ้นก็จะไม่กลับไปสูบบุหรี่อีกโดยมีความตั้งใจเลิกบุหรี่อยู่ในระดับสูงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างก็มีความตั้งใจว่าจะไม่สูบบุหรี่อีกในระดับที่สูงมากที่สุด โดยมีความตั้งใจอยู่ที่ 4.36 ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะถูกกระตุ้นคะยอ ชักชวนจากคนใกล้ชิดให้สูบบุหรี่กลุ่มตัวอย่างก็มีความตั้งใจในระดับที่สูงมากที่สุดว่าจะไม่สูบบุหรี่อีก โดยมีความตั้งใจเท่ากับ 4.26 แม้เพื่อนของกลุ่มตัวอย่างจะไม่ยอมรับเข้ากลุ่มหากไม่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างก็มีความตั้งใจในระดับที่สูงที่สุดว่าจะไม่สูบบุหรี่อีก โดยมีความตั้งใจของความพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ 4.24 ในทางกลับกันเพื่อดูความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ว่าหากถูกมองว่าไม่ทันสมัย ไม่เท่ ท่านก็ยังจะสูบบุหรี่อีก ระดับคะแนนของความตั้งใจในเรื่องนี้มีน้อยที่สุด โดยมีความตั้งใจเพียง 0.26 นั้นหมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ หากคนในครอบครัวยอมรับได้กลุ่มตัวอย่างก็จะไม่กลับไปสูบบุหรี่ หากเลิกบุหรี่แล้วเพื่อนจะน้อยลงกลุ่มตัวอย่างก็ยังมีความตั้งใจเลิกบุหรี่ในระดับที่สูงที่สุด โดยมีความตั้งใจเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 และเมื่อกลุ่มตัวอย่างถูกถามว่าหากมีรายได้เพิ่มขึ้นก็มีความตั้งใจว่าจะไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก เมื่อพิจารณาถึงแรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยที่มีแรงจูงใจมากที่สุดคือ ต้องการให้บุคคลิกภาพและสุขภาพดีขึ้น ลำดับที่สอง คือ กลัวปัญหาสุขภาพในอนาคต ลำดับที่สาม คือ ตรวจพบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพเกิดขึ้น ลำดับที่สี่ คือ คนในครอบครัวไม่เห็นด้วย และลำดับที่ห้า คือ รู้สึกว่าตัวเองแก่กว่าเพื่อนในรุ่นราวคราวเดียวกัน

จากผลการศึกษายังแสดงให้เห็นอีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลพระนารายณ์ จ.ลพบุรี ระหว่างวันที่ 10 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2557 เกือบ

ทั้งหมดร้อยละ 96.70 มีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก ที่เหลือร้อยละ 3.30 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับดี

ในส่วนของการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

เมื่อพิจารณาด้านแรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ พบว่าแรงจูงใจอื่น (ต้องการลดค่าใช้จ่าย และต้องการทำความดีในโอกาสสำคัญ) มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 การศึกษาครั้งนี้ใช้ค่าสถิติไคสแควร์เพื่อบอกถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรบางตัว ซึ่งผลการศึกษานอกได้เพียงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกขนาด และทิศทางของความสัมพันธ์ได้ ซึ่งการศึกษาในระยะต่อไปควรใช้เครื่องมือทางสถิติที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่อธิบายได้มากยิ่งขึ้น เช่น เพียร์สัน เป็นต้น

5.3.2 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในระยะสั้น และใช้แบบสอบถามในการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของคนที่มาใช้บริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ. ลพบุรี ซึ่งการศึกษาทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ควรมีการรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตร่วมด้วย เพื่อเพิ่มความเชื่อถือได้ของข้อมูลแต่เนื่องจากทางข้อจำกัดด้านเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนั้นการสังเกตจึงเป็นไปได้ยาก ในกรณีนี้ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้อาจมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ การนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงจำเป็นต้องตระหนักในข้อจำกัดดังกล่าวด้วย

5.3.3 จากผลการศึกษาแรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่ คือ ต้องการลดค่าใช้จ่าย และต้องการทำความดีในโอกาสสำคัญ แสดงให้เห็นว่าสังคมควรสนับสนุนเรื่องของการเป็นคนดี การเปลี่ยนแปลง และทำชีวิตให้ดีขึ้นผ่าน โครงการรณรงค์ทั้งใน โอกาสสำคัญต่าง ๆ และในโอกาสทั่วไป

5.3.4 การศึกษาความสัมพันธ์ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ดังนั้นการสนับสนุนให้ประชากรไทยมีการศึกษาเพิ่มขึ้นและสูงขึ้น น่าจะเป็นการสร้างพื้นฐานความรู้ความเข้าใจให้กับคนในประเทศมากขึ้น เพื่อจะได้ลดจำนวนผู้ติดบุหรี่ให้น้อยลงได้อย่างยั่งยืนในอนาคต



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กิตติพงษ์ ทองเหลือ. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จรัมพร มลโมลี. (2548). *ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านมะขามเฒ่า (เปรมประชากรรัฐวิทยา) ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา* (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ใจชื่น ตะเกาพงษ์. (2550). *พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน* (ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2551). *การใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบในงานประจำโรงพยาบาล*. นนทบุรี: เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบฯ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, และลัดดา เดิมศิริกุลชัย. (2549). *การประชุมวิชาการสูบบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 “เรื่อง รวมพลังประชาคม ขจัดภัยบุหรี่”* (เอกสารประกอบการประชุม) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) กรุงเทพฯ: เจริญดีมีมั่นคงการพิมพ์.

ภาษาต่างประเทศ

- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior*. Massachusetts: Addison – Wesley.
- Gibson, J. (2000). *Organizations, Behavior, Structure, Processes* (9th ed.). New York: Mc Graw -Hill.
- Remmer, V. P. (1996). *Introduction to Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Schermerhorn, J. R. (2000). *Management* (7th ed). New York: John Wiley & Sons.
- University of Massachusetts Amherst. Retrieved from <http://people.umass.edu/ajzen/f&a1975.html>



ภาคผนวก

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของคนที่ได้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่
ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในวงเล็บหน้าข้อหรือเติมข้อความที่เป็นข้อมูลของท่าน

1. เพศ

() 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ ปี

3. สถานภาพ

() 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย/หย่า/แยก

() 4. อื่นๆ(ระบุ).....

4. การศึกษา

() 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษา

() 4. อนุปริญญา () 5. ปริญญาตรี () 6. สูงกว่าปริญญาตรี

5.อาชีพ

() 1. ว่างาน () 2. เกษตรกรรม () 3. ค้าขาย () 4.รับจ้าง

() 5. รัฐวิสาหกิจ () 6. ข้าราชการ () 7. อื่นๆ(ระบุ).....

6. รายได้/เดือน

() 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท () 2. 5,000-10,000 บาท () 3. 15,000-20,000 บาท

() 4. 25,000-30,000 บาท () 5. 30,000 บาทขึ้นไป

7. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

() ไม่มี

() มี (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ประวัติการสูบบุหรี่

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในวงเล็บหน้าข้อหรือเติมข้อความที่เป็นข้อมูลของท่าน

1. อายุที่ท่านเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกปี
2. ท่านสูบบุหรี่มานาน.....ปี
3. ท่านสูบบุหรี่เป็นประจำหรือไม่
 - () 1. สูบเป็นประจำ (ทุกวัน) () 2. สูบเป็นบางครั้ง(3-5 วัน/สัปดาห์)
 - () 3. สูบเป็นนานๆครั้ง(1-2วัน/สัปดาห์)
- 4.ท่านสูบบุหรี่วันละประมาณ.....มวน/วัน
- 5.ท่านสูบบุหรี่ประเภทใด
 - () 1.มวนเอง () 2.บุหรี่ประเทศไทย () 3.บุหรี่ต่างประเทศ
 - () 4.อื่นๆ(ระบุ).....

ส่วนที่ 3 เหตุผลของการสูบบุหรี่

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในวงเล็บหน้าข้อหรือเติมข้อความที่เป็นข้อมูลของท่าน

1. สาเหตุที่ท่านเริ่มสูบบุหรี่ (ตอบข้อที่สำคัญที่สุดเพียงข้อเดียว)
 - () 1. ถูกชักชวน () 2. ตามเพื่อน () 3. ตามอย่างคนในครอบครัว
 - () 4. อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ () 5. อยากเท่ () 6. คลายเครียด
 - () 7. อื่นๆ(ระบุ).....
2. คนใกล้ชิดท่านมีบุคคลใดที่สูบบุหรี่(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () 1. ไม่มี () 2. บิดา () 3. มารดา () 4. พี่น้อง
 - () 5. ลูก () 6.ญาติ () 7.เพื่อนร่วมงาน
3. ท่านรับทราบข้อมูลจากสื่อโฆษณาใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () 1. โทรทัศน์ () 2. วิทยุ () 3. โปสเตอร์
 - () 4. ป้ายโฆษณา () 5. หนังสือพิมพ์ () 6. นิตยสาร
 - () 7. ร้านค้า () 8. สถาบันเท็ง () 9. อื่นๆ(ระบุ).....
- 4.เหตุผลที่ท่านเลิกบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () 1. รสชาติ () 2. ราคา () 3. กลิ่น () 4. ยี่ห้อ
 - () 5. อื่นๆ(ระบุ).....

5. สาเหตุที่ท่านยังสูบบุหรี่อยู่ (ตอบข้อที่สำคัญที่สุดเพียงข้อเดียว)

- () 1. ราคาถูก () 2. หาซื้อง่าย () 3. มีผู้เสนอให้สูบบุหรี่บ่อยๆ
 () 4. อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ () 5. อยากเท่ () 6. คลายเครียด
 () 7. ได้รับการยอมรับ () 8. คิดไม่สูบลแล้วหงุดหงิด
 () 9. อื่นๆ(ระบุ).....

ส่วนที่ 4 เหตุผลของการมาคลินิกอดสูบบุหรี่

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในวงเล็บหน้าข้อหรือเติมข้อความที่เป็นข้อมูลของท่าน

1. สาเหตุที่ท่านเดินเข้ามาคลินิกอดสูบบุหรี่ (ตอบข้อที่สำคัญที่สุดเพียงข้อเดียว) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. ถูกชักชวน () 2. มีปัญหาด้านสุขภาพ () 3. คนในครอบครัวขอร้อง
 () 4. บุหรี่ราคาแพงขึ้น () 5. พยายามเลิกเองไม่สำเร็จ () 6. มีตัวช่วยให้เลิกได้ง่ายขึ้น
 () 7. มีผู้คอยให้คำปรึกษา () 8. หาพื้นที่สูบยากขึ้น
 () 9. อื่นๆ(ระบุ).....

2. ท่านมาคลินิกอดบุหรี่ครั้งนี้เป็นครั้งที่.....(ถ้าไม่ใช่ครั้งแรกเริ่มมาครั้งแรกเมื่อไร.....)
 เหตุผลที่มาครั้งนี้.....(เพียงเหตุผลเดียว)

3. ก่อนหน้าที่ท่านจะมาคลินิกอดสูบบุหรี่ท่านเคยใช้ชีวิตใดในการเลิกบุหรี่มาก่อน

- () 1. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 6) () 2. หักดิบ () 3. ลดปริมาณการสูบ
 () 4. สวดมนต์/นั่งสมาธิ () 5. เคี้ยวหมากฝรั่งเวลาอยากสูบบุหรี่
 () 6. อมลูกอมเวลาอยากสูบบุหรี่ () 7. อื่นๆ(ระบุ).....

4. ท่านเคยเลิกบุหรี่ได้นานที่สุด.....วัน / เดือน / ปี

5. เหตุผลที่ท่านหันกลับมาสูบบุหรี่อีก (ตอบข้อที่สำคัญที่สุดเพียงข้อเดียว)

- () 1. ราคาถูก () 2. หาซื้อง่าย () 3. มีผู้เสนอให้สูบบุหรี่บ่อยๆ
 () 4. อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ () 5. สื่อทีวี () 6. คลายเครียด
 () 7. () 8. ไม่สูบลแล้วหงุดหงิด () 9. อื่นๆ(ระบุ).....

6. สื่อโฆษณาใดมีผลต่อการคิดเลิกสูบบุหรี่(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. ทีวี () 2. วิทยู () 3. โปสเตอร์
 () 4. ป้ายรณรงค์ () 5. นิตยสาร () 6. ข่าวในหนังสือพิมพ์
 () 7. ช้างของบุหรี่ () 8. สถานบันเทิง () 9. อื่นๆ(ระบุ).....

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

คำชี้แจง : โปรดเลือกข้อความที่ตรงกับความต้องการของท่านมากที่สุด โดยเรียงจากน้อยไปมากถ้ามีความตั้งใจเลิกบุหรี่ โดย ทำเครื่องหมาย ✓ เพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	0	1	2	3	4	5
1	ท่านยังมั่นใจว่า ท่านจะเลิกสูบบุหรี่ได้						
2	หากวันหนึ่งท่านมีปัญหาทำให้เครียด ท่านก็จะไม่สูบบุหรี่อีก						
3	ท่านคิดว่าเมื่อสุขภาพท่านดีขึ้นท่านจะไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก						
4	ถึงแม้ว่าท่านจะอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ท่านก็จะไม่สูบบุหรี่อีก						
5	ถึงแม้ว่าท่านจะถูกคะยั้น คะยอ ชักชวนจากคนใกล้ชิดให้สูบ ท่านก็จะไม่สูบบุหรี่อีก						
6	ถึงแม้เพื่อนจะไม่ยอมรับท่านเข้ากลุ่มท่านก็จะไม่สูบบุหรี่อีก						
7	ถึงจะถูกมองว่าไม่ทันสมัย ไม่เท่ ท่านก็สูบบุหรี่อีก						
8	หากคนในครอบครัวยอมรับได้ท่านก็จะกลับไปสูบบุหรี่อีก						
9	ท่านยอมรับได้ หากเลิกสูบบุหรี่แล้วเพื่อนจะน้อยลง						
10	หากท่านมีรายได้มากขึ้นท่านก็จะสูบบุหรี่อีก						

ส่วนที่ 6 แรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่

คำชี้แจง : โปรดเลือกข้อความที่เป็นจริงมากที่สุด โดยทาเครื่องหมาย เพียงช่องเดียว

ที่มาแรงจูงใจ	ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
ด้านสุขภาพ	1	ต้องการให้บุคลิกภาพ และสุขภาพดีขึ้น		
	2	กลัวปัญหาสุขภาพในอนาคต		
	3	รู้สึกตัวเองแก่กว่าเพื่อนในรุ่นราวคราวเดียวกัน		
	4	ตรวจพบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพเกิดขึ้น		
	5	กลัวตายเพราะคนใกล้ชิดตายด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่		
	6	คนในครอบครัวเจ็บป่วย / แพ้กลิ่นควันบุหรี่		
คนรอบข้าง	7	การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้มีเพื่อนมากขึ้น		
	8	คนในครอบครัวไม่เห็นด้วย		
	9	เลิกสูบบุหรี่เพื่อคนรัก		
	10	เพื่อนชักชวนให้เลิก		
	11	แพทย์สั่งให้เลิก		
	12	ภรรยาตั้งครรภ์		
	13	เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูก		
	14	คนรอบข้างในสังคมแสดงท่าที่รังเกียจ		
สื่อ	15	สื่อสิ่งพิมพ์ ป้ายรณรงค์ที่กล่าวถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่		
	16	ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในอินเทอร์เน็ต นิตยสารต่างๆ		
	17	สื่อบุคคล เช่น ผู้นำประเทศ ดารา		
มาตรการ	18	การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ ทำให้มีพื้นที่สูบบุหรี่น้อยลง		
ทางสังคม	19	ราคามันสูงขึ้นเรื่อยๆ		
	20	ข้อมูลจากข้างซองบุหรี่		
	21	การห้ามขายบุหรี่ให้เด็กต่ำกว่าอายุ 18 ปี		
	22	การห้ามวางจำหน่ายในที่โล่งแจ้ง		
อื่นๆ	23	ต้องการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นลง		
	24	ต้องการทำความดี ในโอกาสวันสำคัญต่างๆ		
	25	อื่นๆ(ระบุ).....		

ส่วนที่ 7 ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่

คำชี้แจง : โปรดทาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย		
2	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้		
3	สารพิษในควันบุหรี่ที่ทำให้ผู้สูบมีอาการติดยาหรือสูบคือสารนิโคติน (Nicotine)		
4	ควันบุหรี่ที่ออกจากผู้สูบได้ทำร้ายคนข้างเคียงเรียกว่า“ควันบุหรี่มือสอง”		
5	โรคถุงลมโป่งพองเกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้ถุงลมปอดถูกทำลายและมีอาการหืดเกร็งของหลอดลม		
6	ผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีรอบเดือนมาไม่ปกติ มีโอกาสตั้งครรภ์ได้ยากกว่าผู้หญิงทั่วไป		
7	ในควันบุหรี่มีสารตะกั่วซึ่งเป็นสารที่ยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกายและทำลายเนื้อเยื่อ สมอง		
8	การสูบบุหรี่ทำให้เกิดรอยตีนกา ริ้วรอย เกี่ยวแก่ กว่าคนในวัยเดียวกัน		
9	ควันบุหรี่ทำให้ผิวหนังเหี่ยวและแห้ง เพราะขาดวิตามินซี		
10	การสูบบุหรี่ทำให้เกิดอายุสั้นลง		
11	การสูบบุหรี่ทำให้ริมฝีปากและเหงือกคล้ำขึ้น		
12	การสูบบุหรี่ทำให้หลอดเลือดอุดตัน เกิดแผลเรื้อรังที่มือและขา		
13	การสูบบุหรี่ทำให้ฟันมีคราบสีน้ำตาล มีกลิ่นปาก		
14	การสูบบุหรี่ทำให้เกิดถุงใต้ตา รอยย่นรอบดวงตา		
15	การสูบบุหรี่ทำให้ตื่นเข้ามาทุกเช้าจะมีเสมหะเยอะทุกวัน		
16	การสูบบุหรี่ทำให้สูญเสียความทรงจำในชีวิตประจำวัน		
17	การสูบบุหรี่ทำให้เกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ		
18	การสูบบุหรี่ทำให้อัตราการร่วงของเส้นผมที่เร็วกว่าคนปกติ ทำให้เกิดปัญหาศีรษะล้านหรือผมบางเร็ว		
19	การสูบบุหรี่ทำให้สุขภาพดวงตาเสื่อมลงคนที่สูบบุหรี่มีอัตราการเกิดต้อกระจกสูงกว่าคนปกติ		
20	กระดูกของคนสูบบุหรี่จะสูญเสียความหนาแน่น หักง่าย		

ประวัติผู้เขียน**ชื่อ - สกุล**

นางสาวศิริภัสสร กุลศรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2548 การบริหารธุรกิจบัณฑิต (การจัดการทั่วไป)

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

ประกอบธุรกิจส่วนตัว

