

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่
ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น*

The Factors Influencing the Intention of Smoking Behavior
Among Female Junior School Students

อมรรัตน์ สุจิตชาลากุล**

ดร. สุพัฒนา คำสอน***

ดร.สุนันท์ ลินเชื้อลัตยกุล****

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในกลุ่มวัยรุ่นหญิง พบอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ามี ปัจจัยที่อาจส่งผลให้วัยรุ่นหญิงมีความตั้งใจที่จะเป็น "นักสูบบุหรี่ใหม่" ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีการวางแผน พฤติกรรม (Theory of Planned Behavior: TPB) ของ เอจเซน (Ajzen, 2006) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนาย ของเจตคติต่อการสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 263 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 โดยใช้แบบสอบถาม 5 ส่วน ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบ วัดโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช มีค่าระหว่าง

0.78 - 0.92 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความ สัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .350, p < 0.01$; $r = .439, p < 0.01$ ตามลำดับ) และเจตคติต่อการสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคล้อย ตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรม โดยเจตคติต่อการสูบบุหรี่ และการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกัน ทำนายความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 26.3 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* วิทยานิพนธ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลประจำโรงพยาบาลนครปฐม

*** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

**** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้วิจัยเสนอแนะว่า สถาบันครอบครัว พยาบาลอนามัยโรงเรียน โรงเรียน ชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ควรมีส่วนร่วมป้องกันปัญหาการ

สูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง และประสานงานโดยมีนโยบายร่วมกันในการป้องกันและลดพฤติกรรมกรรมการเริ่มสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิง

Abstract

Smoking is a significant cause of premature death and disease. The smoking prevalence rate of female adolescents was increased. It shows that there are factors influencing intention of new adolescents to be "new smokers." A theory of planned behavior (Ajzen, 2006) was used to guide the scope of study. This study was correlational descriptive research that purposed to determine the correlation and effect of attitude toward smoking, subjective norm, and perceived behavioral control on the intention of smoking behavior. The subjects were 263 female junior school students in Nakhon Pathom province. Stratified random sampling was used to identify subjects. Data were collected from January to February 2011. The questionnaires content were validated by 4 experts, and the reliability was 0.78 - 0.92 by using Cronbach' Alpha Coefficient. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation Pearson's product

moment correlation, and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that attitude toward smoking, and perceived behavioral control has significant relationship with the intention of smoking behavior at the 0.01 level ($r = .350$, $p < 0.01$; ($r = .439$, $p < 0.01$ respectively). The attitudes towards smoking were positively associated with subjective norm, and perceived behavioral control. In addition, subjective norms and perceived behavioral control could jointly predict intention of smoking behavior 26.3 percent at statistically significant level of 0.01

The researcher suggests that the family, community health nurse, school, and local administration should be involved to prevent smoking among teenage girls. Moreover, the smoking prevention policies should be created to reduce smoking initiation among adolescents.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่นับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขสหรัฐอเมริกา ระบุว่า บุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ 36 ชนิด คือ โรคมะเร็ง 10 ชนิด โรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด 4 ชนิด โรคเกี่ยวกับทางเดิน

หายใจ 11 ชนิด โรคเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ 4 ชนิด และโรคอื่นๆ อีก 6 ชนิด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ในแต่ละปีคนไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 คนหรือวันละ 115 คน จากสถิติ 10 อันดับสาเหตุการตายสูงสุดของคนไทย ในปี พ.ศ.

2545 พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ถึง 4 อันดับได้แก่ โรคมะเร็ง (อันดับที่ 1) ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง (อันดับที่ 2) โรคหัวใจ (อันดับที่ 3) และโรคปอดอักเสบและโรคอื่นๆ ของปอด (อันดับที่ 4) (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ 2545: 147) และจากรายงานสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) ที่พบว่าบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตอันดับที่สามของคนไทย รองจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการดื่มสุรา คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 ถึง 52,000 คน จาก มะเร็งปอด 9,979 คน มะเร็งหลอดอาหาร 2,396 คน มะเร็งชนิดอื่นๆ 3,944 คน โรคหัวใจและหลอดเลือด 7,907 คน โรคถุงลมโป่งพอง 10,42 คน โรคอื่นๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 4,130 คน ผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ จะมีอายุเฉลี่ยสั้นลง 12 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยที่จะมีอาการป่วยหนักก่อนเสียชีวิตเท่ากับ 1.7 ปี ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงยังคงรณรงค์ให้ประชากรไทยทั่วประเทศเข้าใจถึงโทษ และผลกระทบจากการสูบบุหรี่

ในปัจจุบันพบว่า กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่เริ่มขยายจากกลุ่มเพศชายเข้ามาในกลุ่มเพศหญิง องค์การอนามัยโลก รายงานว่า แนวโน้มการสูบบุหรี่ของเพศหญิงเพิ่มขึ้นทั่วโลก จาก ปี 2549 อัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มเพศหญิง ประมาณ 100 ล้านคน เพิ่มขึ้นถึง 200 ล้านคน ในปี 2553 โดยนักสูบบุหรี่ใหม่เป็นวัยรุ่นหญิง อายุตั้งแต่ 13-18 ปี (<http://www.ddc.moph.go.th/pnews/showimgdetil.php?id>)

สำหรับประเทศไทยในปี 2552 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงไทย เท่ากับ ร้อยละ 2.1 และมีการคาดการณ์ว่าในปี 2568 อัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงไทยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 (http://www.healthcorners.com/new_read_article.php?category=womenround&id=2278) จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้วัยรุ่นหญิงกลายเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการมาตรการและวางแผนการดำเนินการควบคุมและ

ป้องกันการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ของสำนักงานวิจัยเอแบคโพล ร่วมกับมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ และสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหญิง อายุ 13-24 ปี จำนวน 5,773 คน พบว่า สาเหตุที่ชักจูงใจให้วัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ได้แก่ ความเครียด (ร้อยละ 37.8) การไปร่วมงานสังสรรค์ (ร้อยละ 31.4) และความรู้สึกเหงา (ร้อยละ 23.9) ส่วนใหญ่อยู่ในสภาพแวดล้อมกับผู้ชายสูบบุหรี่ คือ บิดา (ร้อยละ 39.5) รองลงมา คือ เพื่อนสนิท (ร้อยละ 26.5) พี่น้อง (ร้อยละ 24.1) แฟนหรือคนรัก (ร้อยละ 17.4) ตามลำดับ (http://www.uniserv.buu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC_ID=566)

จากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของเอจเซน (Ajzen, 2006) กล่าวว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตามความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมร่วมกับการประเมินคุณค่าของผลลัพธ์นั้น ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการมีพฤติกรรม และความเชื่อในการควบคุมปัจจัยต่างๆ และความสามารถที่จะทำพฤติกรรม ดังนั้นหากวัยรุ่นหญิงมีความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่สูง โอกาสที่วัยรุ่นหญิงจะมีกลายเป็น "นักสูบบุหรี่ใหม่" จะมีสูงขึ้นด้วยตามแนวคิดทฤษฎีข้างต้น อธิบายได้ว่า ความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ ขึ้นอยู่กับ ความเชื่อของวัยรุ่นหญิง หากวัยรุ่นหญิงมีเจตคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ว่า ผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่ ทำให้ตนเองมีความสุข ลดความเครียด ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน สังคม หรือการที่กลุ่มบุคคลที่วัยรุ่นหญิงถือว่าเป็นกลุ่มต้นแบบ โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว เพื่อนและกระแสของสื่อโฆษณา สื่อโฆษณาต่างๆ ทำให้คิดว่า การสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา ก็อาจก่อให้เกิดแรงจูงใจ คล้อยตามกลุ่มได้ นอกจากนี้ ด้วยธรรมชาติของวัยรุ่นมักอยากรลอง และขาดความยับยั้งชั่งใจ สิ่งเหล่านี้

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๗ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน) ๒๕๕๔

อาจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง ผู้วิจัยซึ่งมีบทบาทเป็นพยาบาลอนามัยโรงเรียน ให้บริการทางด้านการส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพให้แก่นักเรียน จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นแนวทางการบริหารจัดการกับปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเยาวชนเพศหญิงที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครปฐม
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครปฐม
3. ศึกษาอำนาจการทำนายของเจตคติต่อการสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครปฐม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยบรรยายเชิงสัมพันธ์ (Correlational descriptive research) โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากกรอบทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of planned behavior) ของ Icek Ajzen (Ajzen, 2006) ประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ส่วนที่ 2 แบบวัดเจตคติต่อการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 3 แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 4

แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 5 แบบวัดความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทำโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI มีค่า 0.75 - 1.00 และ IOC เท่ากับ 0.80 - 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.83, 0.78, 0.92 และ 0.92 ตามลำดับ

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานเขต 1 และเขต 2 กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2553 จังหวัดนครปฐม จำนวน 12,021 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายและแบบตามสะดวก จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 272 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2554 โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ขอขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนและผู้วิจัยได้ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงการพิทักษ์ในการรวมให้ข้อมูลอย่างเคร่งครัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลและตรวจสอบข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเจตคติต่อการสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการสูบบุหรี่กับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของเจตคติต่อการสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการสูบบุหรี่ กับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 62.7 อยู่ในกลุ่มอายุ 14-15 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.7 นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.8 พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา และสถานภาพสมรสของบิดาและมารดา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.7 อยู่ด้วยกัน และ พบว่าบุคคลในกลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่ด้วยมีพฤติกรรมสูบบุหรี่คิดเป็น ร้อยละ 46

สำหรับระดับการรับรู้ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่านักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นกลุ่มตัวอย่าง มีเจตคติต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 2.83$, S.D. = 0.86) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.93$, S.D. = 0.42) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.79$, S.D. = 0.35) และความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.01$, S.D. = 0.13) ดังแสดงในตารางที่ 1

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษาพบว่า เจตคติต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการสูบบุหรี่ ($r = .136$, $p - value = .027$) และมีความสัมพันธ์กับการควบคุม

การสูบบุหรี่ ($r = .207$, $p - value = .001$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการสูบบุหรี่ ($r = .121$, $p - value = .050$)

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการสูบบุหรี่ กับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ พบว่า เจตคติต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ ($r = .350$, $p < .001$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ ($r = .098$, $p .114$) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ ($r = .439$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

การทดสอบอำนาจในการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่าตัวแปรที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอยมี 2 ตัว คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการสูบบุหรี่และเจตคติต่อการสูบบุหรี่ร่วมกันทำนายความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.263 นั่นคือสามารถทำนายความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 26.3 ($R^2 = 0.263$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และสามารถสร้างสมการทำนายความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ในรูปแบบแนบดังนี้

ความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ = $.624 + .015$ (การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม) + $.004$ (เจตคติต่อการสูบบุหรี่)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับเจตคติต่อการสูบบุหรี่ ระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการสูบบุหรี่ และความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ปัจจัย	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
เจตคติต่อการสูบบุหรี่	2.83	0.86	เจตคติดีมาก
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการสูบบุหรี่โดยรวม	1.93	0.42	น้อย
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการสูบบุหรี่โดยรวม	1.79	0.35	น้อยที่สุด
ความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่โดยรวม	1.01	0.13	สูง

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการสูบบุหรี่และความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ตัวแปร	ความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่	
	r	p - value
เจตคติต่อการสูบบุหรี่	.350**	<.001
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการสูบบุหรี่	.098	.114
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการสูบบุหรี่	.439**	<.001

**p – value <.001

ตารางที่ 3 อำนาจในการทำนาย ของเจตคติต่อการสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการสูบบุหรี่ การรับรู้การควบคุมการสูบบุหรี่ ต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	p - value
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการสูบบุหรี่	.015	.384	7.048	<.001
เจตคติต่อการสูบบุหรี่	.004	.270	4.967	<.001
Constant a = .624 R square = .263 Adjust R square = .257 F = 46.38 p – value <.001				

การอภิปรายผล

เจตคติต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .350, p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และอาจอธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติดีต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งเมื่อพิจารณาเจตคติต่อการสูบบุหรี่ เป็นรายชื่อพบว่า นักเรียนหญิงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องท้าทาย น่าตื่นเต้น สนุกสนาน ทำให้สามารถเข้ากับเพื่อนได้ง่าย ประกอบกับบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยมีการสูบบุหรี่ จึงเป็นตัวอย่างที่ทำให้นักเรียนหญิงกลุ่มตัวอย่างคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ จึงความเชื่อนี้สอดคล้องทำให้นักเรียนหญิงกลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.439, p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การที่เด็กนักเรียนหญิงกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการสูบบุหรี่ได้น้อยที่สุด เนื่องมาจากโดยธรรมชาติของวัยรุ่นซึ่งอยู่ในช่วงการพัฒนาวุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ แม้ว่าวัยรุ่นจะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง ต้องการอิสระในการตัดสินใจ แต่ก็ยังขาดความยับยั้งชั่งใจขาดทักษะในการปฏิเสธเมื่อมีปัจจัยสนับสนุนให้ตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการสูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่จึงอยู่ในระดับสูงด้วย

อย่างไรก็ตาม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ ($r = 0.098, p > 0.114$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และไม่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของเอจเซน (Ajzen, 2006) อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา จึงได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด แม้ว่า จะพักอาศัยอยู่

กับบุคคลที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ (ร้อยละ 46) แต่โดยวัฒนธรรมของสังคมไทย ครอบครัวมักจะไม่สนับสนุนให้เด็กวัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ แต่กลุ่มอ้างอิงที่เป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัว เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มสังคมผ่านสื่อ อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ก็ได้ ดังนั้นอาจทำให้ได้ข้อค้นพบที่ว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการสูบบุหรี่ ไม่มีความสอดคล้องกับ ความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่

ผลการศึกษาค้นครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการสูบบุหรี่ และ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นได้ร้อยละ 26.3 ($R^2 = 0.263$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่เกี่ยวกับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มวัยรุ่น อาทิ ข้อค้นพบของผกาดี พรหมหนู (2549: บทคัดย่อ) ที่พบว่า การรับรู้ต่อความสามารถในการควบคุมความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ในอีก 1 เดือนข้างหน้า ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นสามารถร่วมกันตัวแปรอื่น ทำนายความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ได้ และข้อค้นพบของ Lauren Steingold (2009: 14) ที่พบว่า เจตคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และของนักเรียนแอฟริกาตอนใต้สามารถทำนายความตั้งใจที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นได้แก่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการสูบบุหรี่ ดังนั้นเพื่อลดความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลอนามัยโรงเรียน ควรสร้างความตระหนักให้กับนักเรียนเกี่ยวกับโทษหรือพิษภัยของการสูบบุหรี่ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบผู้เรียนมีส่วนร่วม

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๗ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน) ๒๕๕๔

ใช้ประเด็นและสื่อที่อยู่ในความสนใจของเยาวชน เพื่อปลุกเร้าให้เยาวชนเกิดการเรียนรู้ที่ดี

2. โรงเรียนและชุมชน โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนชุมชน เพื่อป้องกันปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชน

3. พยาบาลอนามัยโรงเรียน ควรปรับรูปแบบการทำงานเป็นลักษณะภาคีเครือข่ายให้ชัดเจนขึ้น โดยการประสานความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียน ครอบครัว (ผู้ปกครอง) ผู้นำชุมชน อาสาสมัครหรือจิตอาสา เพื่อให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของผลกระทบจากการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิง เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

4. บิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอยู่ในวัยรุ่น ต้องมีบทบาทสำคัญในการเป็นต้นแบบที่ดี ชี้แนะ สั่งสอนอบรม และเป็นที่ปรึกษาที่ดี

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกระบวนการหรือเส้นทางเข้าสู่วงจรของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น เพื่อเกิดความเข้าใจที่ชัดเจนและนำสู่วิถีทางแก้ปัญหาหรือป้องกันปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นให้ได้ผล

2. ควรมีการวิจัยเพื่อคิดค้นนวัตกรรม (Innovation) หรือวิธีการปฏิบัติที่ดี (Best practice) เพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้เยาวชนมีความมั่นใจในตนเอง สามารถควบคุมตนเองจากสิ่งยั่วยุรอบตัวได้ มีทักษะชีวิต (Life skill) สูง

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **เอกสารสถิติบุหรี่**. กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักโรคไม่ติดต่อ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **สถิติสาธารณสุข**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2542). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราพร สุวรรณธีรานุ. (2542). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในสถานศึกษา จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์. (2553). **ชี้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไทยฉบับใหม่ล่าสุดจะมีผลบังคับใช้ 19 มิถุนายน 2553 ระบุธุรกิจบุหรี่กำลังพุ่งเป้าทำการตลาดกับวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงไทย มีสถิติสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 15,000 คนต่อปี**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.moph.go.th/pnews/showimgdetil.php?id=138> (วันที่สืบค้นข้อมูล 12 พฤษภาคม 2553).
- บัญญัติ สุขศรีงาม. (2544). **เยาวชนหญิงกับการสูบบุหรี่**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.uniserv.buu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC_ID=566. (วันที่สืบค้นข้อมูล 10 พฤษภาคม 2553).

- ผกาวดี พรหมหนู. (2549). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดระนอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และศูนย์วิจัยเพื่อจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2552). **วิกฤตบุหรืและวัยรุ่นหญิงไทย**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://www.healthcorners.com/new_read_article.php?category=womenround&id=2278. (วันที่สืบค้นข้อมูล 10 พฤษภาคม 2553).
- ยุวลักษณ์ ชันอาสา. (2541). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ. (2549). **รายงานวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น ระยะที่ 1 : การพัฒนาเครื่องมือและสำรวจพฤติกรรม**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2553). **กลุ่มวัยรุ่นหญิงน่าห่วง**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/special_report/15542. (วันที่สืบค้นข้อมูล 12 พฤษภาคม 2553).
- Ajzen, I. (2006). **The Theory of Planned Behavior. The handbook of attitudes**, Lawrence Erlbaum Associates.
- Lauren Steingold. (2009). Using the theory of the planned behavior to predict tobacco and alcohol use in South African students. **Research in University of Cap Town** :14-80.

