

บทวิจัย

ต้นทุนชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ระยะแรกของนักเรียนชาย ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาฬสินธุ์

สุรรัตน์ เวียงกมล*

พรนภา หอมสินธุ์** รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์***

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของสังคมไทย เนื่องจากมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเริ่มต้นสูบบุหรี่ที่อายุลดลง การวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่ ต้นทุนชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนชาย ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์ จำนวนทั้งหมด 390 คน โดยการสุ่มแบบกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของการสูบบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ต้นทุนชีวิต และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ สถิติที่ใช้ ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Binary logistic regression

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของการสูบบุหรี่ในระยะแรก ร้อยละ 43.0 สำหรับ ต้นทุนชีวิตซึ่งประกอบด้วย พลัง 5 ด้าน ได้แก่ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและ กิจกรรม และพลังชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีต้นทุนชีวิต ในภาพรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 73.5) เมื่อพิจารณา ต้นทุนชีวิตตามพลังด้านต่าง ๆ ทั้ง 5 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวและพลังตัวตน อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 84.5 และร้อยละ 83.3 ตามลำดับ) พลังเพื่อนและกิจกรรมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 72.5) พลังชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.9) และพลังสร้างปัญญาอยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 58.1) และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด (AOR = 3.37, 95% CI = 1.09-10.44) การเข้าถึงบุหรี่ (AOR = 2.86, 95% CI = 1.75-4.68) ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ (AOR = 2.75, 95% CI = 1.09-6.95) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ (AOR = 2.47, 95% CI = 1.52-4.00) พลังครอบครัว (AOR = 1.94, 95% CI = 1.18-3.18) พลังเพื่อนและกิจกรรม (AOR = 1.42, 95% CI = 1.17-1.74) พลังตัวตน (AOR = 1.24, 95% CI = 1.04-1.48) และพลังชุมชน (AOR = 1.15, 95% CI = 1.03-1.30) ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาล บุคลากรสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรมฯ ที่เน้นการปรับเปลี่ยน ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ร่วมกับการส่งเสริม การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นชายต่อไป

คำสำคัญ : การสูบบุหรี่ระยะแรก/ ต้นทุนชีวิต/ นักเรียนประถมศึกษา

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามคำแหง

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Life Assets and Factors Related to Early Smoking Stage among Male Upper Primary School Students, Kalasin Province

Sureerut Wiangkamon^{*}

Pornnapa Homsin^{**} Rungkrat Srisuriyawet^{***}

ABSTRACT

Smoking, especially among adolescents, is an important problem in Thai society since prevalence is increasing and age of initiation is decreasing. This study is correlational research. The purposes of this study were to identify the prevalence of smoking at an early stage of life, life assets, and factors related to early smoking among male upper primary school students. Participants were 390 male elementary students in Kalasin province. They were randomly selected using cluster random sampling.

Questionnaires collected demographic data, environmental data, and attitudes toward smoking, smoking refusal self-efficacy, life assets, and smoking overall. Statistics used included mean, percentage, standard deviation, and binary logistic regression which were used in data analysis. Findings showed an early smoking stage prevalence of 43.0%. Life assets included 5 powers; power of self, power of family, power of wisdom, power of peer and activity, and power of community. Participants overall life assets were at a good level (73.5%). Among the 5 powers, power of family and power of self were at a very good level (84.5% and 83.3% respectively); power of peer and activity was at a good level (72.5%); power of community was at a moderate level (68.9%); and power of wisdom did not meet even a basic level. Significant factors related to early smoking stage among male upper primary school students were that close friends smoked (AOR = 3.37, 95% CI = 1.09-10.44), cigarette accessibility (AOR = 2.86, 95% CI = 1.75-4.68), attitudes toward smoking (AOR = 2.75, 95% CI = 1.09-6.95), smoking refusal self-efficacy (AOR = 2.47, 95% CI = 1.52-4.00), power of family (AOR = 1.94, 95% CI = 1.18-3.18), power of peer and activity (AOR = 1.42, 95% CI = 1.17-1.74), power of self (AOR = 1.24, 95% CI = 1.04-1.48), and power of community (AOR = 1.15, 95% CI = 1.03-1.30). Results should be beneficial to nurses and other health personnel who are involved in the prevention and reduction of smoking initiation among male adolescents.

Key words: Early smoking stage/ Life assets/ Upper primary school students

^{*} Registered nurse, Ramkhamkaeng hospital

^{**} Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Major: Community Nurse Practitioner, Burapha University

^{***} Associate Professor, Faculty of Nursing, Major: Community Nurse Practitioner, Burapha University

บทนำ

ปัญหาการสูบบุหรี่ในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากบุหรี่เป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมายสามารถหาซื้อได้ง่าย และไม่มีบทลงโทษหรือมาตรการที่รุนแรง บุหรี่สร้างปัญหาต่อสุขภาพของผู้บริโภค และสุขภาพบุคคลที่อยู่ข้างเคียง ปัญหาการสูบบุหรี่ไม่ใช่ปัญหาของสังคมไทย แต่เป็นปัญหาของสังคมโลก¹ สำหรับประเทศไทย พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในช่วง 22 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2534-2556) มีแนวโน้มบริโภคบุหรี่ลดลง แต่ในปี พ.ศ. 2557 กลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 โดยในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้บริโภคนิยสูบ 10.9 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 11.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2557 เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงเท่ากับ ร้อยละ 56.8 กลุ่มอายุ 25-59 ปี มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงเท่ากับ ร้อยละ 46.8 แต่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงเพียงร้อยละ 33.2²

จากการสำรวจของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบในรอบ 4 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2549 - 2552) ในเยาวชนไทย พบว่า กลุ่มอายุ 11-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ ปี โดยในปี พ.ศ. 2550 มีผู้สูบบุหรี่ 1.6 ล้านคน และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2552 และกลุ่มอายุ 11-14 ปี เป็นกลุ่มที่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ร้อยละ 44.3 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามาตรการควบคุมยาสูบได้ผลดีมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่มาตรการดังกล่าว ยังได้ผลไม่ดีเท่าที่ควรในกลุ่มอายุ 11-14 ปี ซึ่งเป็นเด็กและเยาวชนในวัยประถมศึกษาตอนปลายถึงวัยมัธยมศึกษาตอนต้น³

เมื่อพิจารณาผู้บริโภคยาสูบตามเพศพบว่า เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 18.4 เท่า คือ เพศชายสูบบุหรี่ ร้อยละ 40.5 ในขณะที่เพศหญิงสูบบุหรี่ ร้อยละ 2.2⁴

นอกจากนี้ยังพบว่า อายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่มีตัวเลขลดลงเรื่อยๆ โดยในปี พ.ศ. 2550 เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 16.8 ปี ซึ่งเป็นเด็กในช่วงวัยมัธยมศึกษาตอนปลาย และในปี พ.ศ. 2557 พบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ลดลงเป็น 15.6 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาตอนต้น และปัจจุบันพบว่า นักเรียนที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 10 ปี เพิ่มขึ้นจากเดิม จากร้อยละ 15.7 เป็นร้อยละ 18.9⁵ และที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง คือ การสูบบุหรี่อายุน้อย จะมีโอกาสกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่สูง และมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้ยาก และจากสถิติการสูบบุหรี่ของเด็กไทย พบว่า ร้อยละ 70 สูบแล้วจะเลิกไม่ได้ตลอดชีวิต¹

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นมีผลกระทบหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ กล่าวคือ ส่งผลกระทบต่อร่างกายในระยะสั้น เช่น การมีปัญหาลูกคุดและฟันทำให้มีกลิ่นเหม็นของบุหรี่ยึดติดตามเสื้อผ้า เส้นผม และผิวหนัง ส่งผลทำให้มีกลิ่นตัว ผลกระทบระยะยาว ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและหัวใจขาดเลือด รวมทั้งทำให้หลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง กลายเป็นโรคถุงลมโป่งพองและโรคปอดเรื้อรัง จนกลายเป็นมะเร็งปอดในที่สุด⁶ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านสังคม เนื่องจากในปัจจุบันมีนโยบายและมีการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ จึงทำให้ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าเข้าสังคม ทำให้เสียโอกาสทางสังคม และถึงแม้ว่าพิษยาสูบจะทำรายได้ต่อเศรษฐกิจของประเทศมากเพียงใด

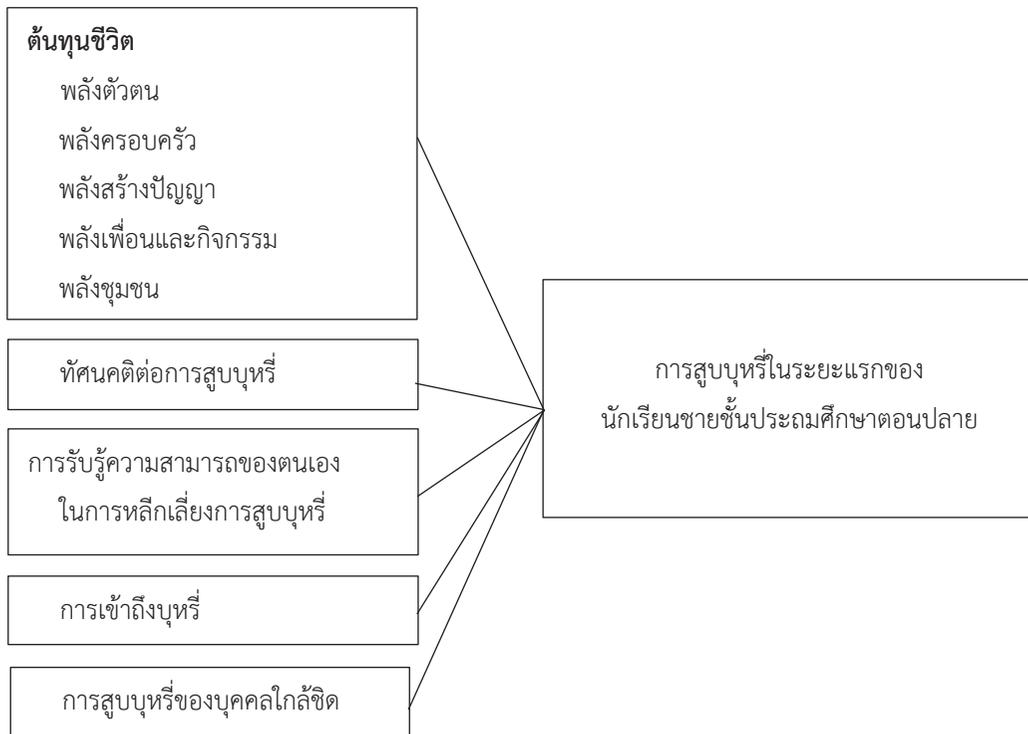
แต่เมื่อเปรียบเทียบกับ การสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ จากการบริโภคยาสูบที่รวมถึงผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้ทราบว่ารายได้ที่ได้รับน้อยกว่าความสูญเสียที่เสียไปอย่างชัดเจน⁷

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า การศึกษา เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระยะแรก ในวัยรุ่นมีจำนวน ไม่มาก และการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ กลุ่มเป้าหมายเป็นเยาวชนในสถานศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลายและระดับ ปวส. รองลงมา เป็นการศึกษาในระดับปริญญาตรี แต่จากข้อมูล ข้างต้นพบว่า อายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่มีตัวเลขลดลง เรื่อย ๆ ซึ่งล่าสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา⁸ และ ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่นักศึกษาปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยป้องกัน (Protective factors) เป็น ปัจจัย ที่ ต้อง ให้ความสำคัญเช่นเดียวกัน เนื่องจากปัจจัยป้องกัน จะเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการตัดสินใจที่ทำให้เกิด พฤติกรรมเสี่ยง⁹ ต้นทุนชีวิต (Life assets) เป็น ปัจจัยป้องกันที่สำคัญ และเป็นต้นทุนขั้นพื้นฐานที่ ได้รับอิทธิพลจาก ปัจจัยภายในตัวเด็กเองและ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ต้นทุนชีวิตจึงมีผลเกี่ยวข้องกับการ เกิดและยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยง ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น จึงควรศึกษาทั้ง

ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน เพื่อเป็นแนวทาง ในการป้องกันตั้งแต่แรก¹⁰ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็น จังหวัดหนึ่งที่มีปัญหาการสูบบุหรี่เช่นเดียวกัน โดยมีสถิติการสูบบุหรี่ร้อยละ 28.4 ซึ่งสูงติดอันดับ 1 ใน 10 ของประเทศ¹¹ ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัด กาฬสินธุ์ มีสภาพสังคมวัฒนธรรมเป็นสังคมแบบ ชนบท อัตราการจ้างงานต่ำ ทำให้บิดามารดาต้อง ทำงานต่างจังหวัด การเลี้ยงดูบุตรหลานเป็นหน้าที่ หลักของปู่ ย่า ตา ยาย การอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน จึงไม่เต็มที่ เนื่องจากภาระงานและอายุที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งในปัจจุบันมีร้านค้าตั้งกระจายทั่วพื้นที่ ทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้อย่างง่าย และมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี

การศึกษาคั้งนี้ จึงทำการศึกษาความ ชุกการสูบบุหรี่ในระยะแรก ต้นทุนชีวิต และปัจจัย ต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก ของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งมีความครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในบุคคล และระดับ สิ่งแวดล้อม โดยใช้แนวคิดระบบนิเวศวิทยาเชิง สังคมของ Bronfenbrenner¹² เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยผลการศึกษา คั้งนี้จะเป็นประโยชน์ ต่อพยาบาล บุคลากรสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการหาแนวทางป้องกันการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ตอนต้นชายต่อไป

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlation Research)

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2559 จำนวนทั้งหมด 568 โรงเรียน รวมทั้งสิ้น 4,751 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาตอนปลาย คำนวณขนาดตัวอย่างจากการใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนประชากร Parel¹³ ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ คือ 354 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เป็นจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น

390 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 4 ข้อคำถาม สอบถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของการสูบบุหรี่ มีจำนวน 2 ข้อคำถาม ดังนี้

1) การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด เป็น การสอบถามถึงพฤติกรรมมารสูบบุหรี่เป็นประจำ

ของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง หรือเพื่อนสนิท จำนวน 1 ข้อ แบ่งเป็น มี และ ไม่มี

2) การเข้าถึงบุหรี เป็นการวัดการรับรู้ถึงความยากง่าย ในการหาซื้อหรือการได้มาของบุหรี วัดโดยใช้แบบสอบถามของ Homsin et al.¹⁴ มีจำนวน 1 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ง่าย ค่อนข้างง่าย ค่อนข้างยาก ยาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี มีจำนวน 15 ข้อคำถาม วัดโดยแบบสอบถามของ Homsin, Srisuphun, Pohl, and Tiansawas¹⁵ ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ Webber (1992) มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.90 มีจำนวน 20 ข้อคำถาม ภายหลังจากเมื่อนำมาทดลองใช้แล้ว พบว่า มีข้อคำถาม 5 ข้อที่ถูกตัดออก จึงเหลือข้อคำถามในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) ความรู้สึก (Affective) และด้านการปฏิบัติ (Behavioral) มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scales) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี มีจำนวน 4 ข้อคำถาม วัดโดยแบบสอบถามความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรีของ Ford, Diamond, Kelder, Sterling, and McAlister¹⁶ มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.90 มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scales) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ มั่นใจมาก ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจเลย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามต้นทุนชีวิต มีจำนวน 47 ข้อคำถาม วัดโดยแบบสอบถามของ สุริยเดว

ทรีปาตี¹⁷ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 47 ข้อ ได้แก่ พลังตัวตน 15 ข้อ พลังครอบครัว 9 ข้อ พลังสร้างปัญญา 9 ข้อ พลังเพื่อนและกิจกรรม 4 ข้อ และพลังชุมชน 10 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scales) แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ใช่ และ ไม่ใช่

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี มีจำนวน 3 ข้อคำถาม วัดโดยแบบวัดของ Homsin et al.¹⁸ ซึ่งพัฒนาตามแนวคิด Mayhew, Flay, and Bryant (2000 cited in Homsin et al., 2009) และการศึกษาของ Pierce et al. (1995 cited in Homsin et al., 2009) มีจำนวน 3 ข้อคำถาม ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การสูบบุหรีมีข้อคำถาม ดังนี้ ข้อที่ 1 “ท่านเคยสูบบุหรีหรือไม่” มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ 1) เคย 2) ไม่เคย ข้อที่ 2 “ท่านคิดว่า จะสูบบุหรีในระยะเวลาอันใกล้นี้หรือไม่” มีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก คือ 1) “ตั้งใจที่จะสูบบุหรีภายใน 1 ปีข้างหน้า” 2) “คิดที่จะสูบบุหรีแน่นอน หากเพื่อนชวน” 3) “ไม่แน่ใจ อาจจะสูบบุหรีหากเพื่อนชวน” 4) “ไม่สูบบุหรีแน่นอน ถึงแม้จะถูกเพื่อนชวน” ข้อที่ 3 “ท่านสูบบุหรีมากน้อยเพียงใด” มีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ 1) “ทดลองสูบบุหรีเพียง 1-4 มวนเท่านั้นในชีวิต” 2) “ปัจจุบันสูบบุหรีเป็นบางครั้งเท่านั้น เช่น เมื่ออยู่รวมกับเพื่อน เมื่อไปเที่ยว เมื่อเลี้ยงสังสรรค์” 3) “ปัจจุบันสูบบุหรีเป็นประจำ ทุกสัปดาห์หรือเกือบทุกเดือน”

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มนักเรียนชายที่มีคุณสมบัติและสภาพแวดล้อมใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มา

ทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, ต้นทุนชีวิตด้านด้านพลังตัวตน, ด้านพลังครอบครัว, ด้านพลังสร้างปัญหา, ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม, และด้านพลังชุมชน เท่ากับ 0.91, 0.95, 0.98, 0.72, 0.80, 0.75, และ 0.93 ตามลำดับ

วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 05-06-2559 และการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ต้องได้รับความยินยอมจากทั้งตัวผู้เข้าร่วมวิจัยเองและจากผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษร (Informed consent) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามในห้องเรียน โดยในการตอบแบบสอบถามผู้ตอบไม่ต้องระบุชื่อ สกปรกจริง แต่จะใช้รหัสแทนแบบสอบถามของแต่ละคนที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้วจะถูกเก็บไว้อย่างมิดชิดในซองกระดาษ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยพรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการสูบบุหรี่ในระยะแรก โดยใช้สถิติ Binary logistic regression ที่ 95% CI

ผลการศึกษา

แบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ทั้งสิ้น 398 ฉบับ เมื่อตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว เหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 390 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 97.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 99.5 นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.6 พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา เมื่อพิจารณาข้อมูลของบิดามารดา พบว่า บิดามารดามีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.8 บิดาและมารดาจบประถมศึกษาตอนปลายมากที่สุดร้อยละ 30.4 และ 30.6 ตามลำดับ บิดาและมารดาประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมาก ที่สุดร้อยละ 29.9 และ 28.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 82.9 มีเศรษฐกิจพอไม่เหลือเก็บ กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ในระยะแรกร้อยละ 43.0 อายุต่ำสุดที่เริ่มต้นสูบบุหรี่เท่ากับ 7 ปี อายุสูงสุดที่สูบบุหรี่เท่ากับ 12 ปี และอายุเฉลี่ยที่เริ่มต้นสูบบุหรี่เท่ากับ 10.4 ปี กลุ่มตัวอย่างมีต้นทุนชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 73.5) ซึ่งเมื่อพิจารณาต้นทุนชีวิตตามพลังด้านต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพลังครอบครัวและพลังตัวตนอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 84.5 และร้อยละ 83.3 ตามลำดับ) พลังเพื่อนและกิจกรรมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 72.5) พลังชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.9) และพลังสร้างปัญหาอยู่ในระดับ ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 58.1)

ต้นทุนชีวิตรายข้อที่มีความอ่อนแอ (คะแนนต่ำสุด) 5 อันดับแรก ได้แก่ การรักการอ่าน (ร้อยละ 39.0) ความรักและผูกพันกับครู (ร้อยละ 44.1) การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางศาสนา (ร้อยละ 47.4) การทำการบ้านเสร็จตามกำหนด (ร้อยละ 49.5) และการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในชุมชน (ร้อยละ 50.8)

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก เมื่อควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่น ๆ แล้วพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด การเข้าถึงบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัว ด้านพลังเพื่อน และกิจกรรม ด้านพลังตัวตน และด้านพลังชุมชน โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ในระยะแรก 3.4 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ (AOR = 3.37, 95% CI = 1.09-10.44) กลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 2.9 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงบุหรี่ได้ยาก (AOR = 2.86, 95% CI = 1.75-4.68) กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 2.8 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ (AOR = 2.75, 95% CI = 1.09-6.95) กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 2.5 เท่า

ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง (AOR = 2.47, 95% CI = 1.52-4.00) กลุ่มตัวอย่างที่มีพลังต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 1.9 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวมาก (AOR = 1.94, 95% CI = 1.18-3.18) กลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังเพื่อน และกิจกรรมน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 1.4 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังเพื่อนและกิจกรรมมาก (AOR = 1.42, 95% CI = 1.17-1.74) กลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตนน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 1.2 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตนมาก (AOR = 1.24, 95% CI = 1.04-1.48) กลุ่มตัวอย่างที่มีพลังต้นทุนชีวิตด้านพลังชุมชนน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 1.2 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังชุมชนมาก (AOR = 1.15, 95% CI = 1.03-1.30) ส่วนพลังสร้างปัญญา พบว่า มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

Table 1 Number Percentage and Adjusted odds ratio classified factors and early smoking (n=390)

Factors related to early smoking stage	Non smoking (n = 219)		Early smoking stage (n = 171)		Adjusted OR	95% CI
	Number	Percentage	Number	Percentage		
	Power of self					
High ^(R) (≥ 70%)	116	61.7	72	38.3		
Low (< 70%)	103	51.0	99	49.0	1.24*	1.04-1.48
Power of family						
High ^(R) (≥ 70%)	98	62.4	59	37.6		

Table 1 Number Percentage and Adjusted odds ratio classified factors and early smoking
(n=390) (Cont.)

Factors related to early smoking stage	Non smoking (n = 219)		Early smoking stage (n = 171)		Adjusted OR	95% CI
	Number	Percentage	Number	Percentage		
Low (< 70%)	121	51.3	112	48.7	1.94*	1.18-3.18
Power of wisdom						
High ^(R) (≥ 70%)	111	56.9	84	43.1		
Low (< 70%)	108	55.4	87	44.6	1.42	0.83-2.41
Power of peer and activity						
High ^(R) (≥ 70%)	119	61.7	74	38.3		
Low (< 70%)	100	50.8	97	49.2	1.42**	1.17-1.74
Power of community						
High ^(R) (≥ 70%)	121	57.3	90	42.7		
Low (< 70%)	98	54.7	81	45.3	1.15*	1.03-1.30
Attitude toward smoking						
Disagree ^(R) (≥ 37 คะแนน)	117	53.4	51	29.8		
Agree (< 37 คะแนน)	102	46.6	120	70.2	2.75*	1.09-6.95
Smoking refusal self-efficacy						
High ^(R) (≥ 13 คะแนน)	164	61.2	104	38.8		
Low (< 13 คะแนน)	55	45.1	67	54.9	2.47***	1.52-4.00
Cigarette accessibility						
Difficult ^(R)	15	75.0	5	25.0		
Easy	204	55.1	166	44.9	2.86***	1.75-4.68
Closed people smoking						
No ^(R)	101	71.1	41	28.9		
Yes	118	47.6	130	52.4	3.37***	1.09-10.44

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001 (R) Reference group

อภิปรายผลการศึกษา

การสูบบุหรี่

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความชุกของการสูบบุหรี่ในระยะแรก ร้อยละ 43.0 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา อาทิ การศึกษาของ กมลภูณอมสัต์ และรัชณี สรรเสริญ⁸ ที่ทำการศึกษานักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นพบว่า มีอัตราการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นร้อยละ 30.0 และการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์¹⁹ ที่ทำการศึกษาในนักเรียนชายหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและนักเรียนอาชีวศึกษา (ปวช.) ทั้งโรงเรียนในสังกัดรัฐบาลและเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า นักเรียนมีอัตราการสูบบุหรี่ในระยะแรก คิดเป็นร้อยละ 37.4 อัตราการสูบบุหรี่ที่สูงขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทยที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากธรรมชาติของวัยรุ่นเองที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว และจากฮอร์โมนที่เพิ่มมากขึ้น ยิ่งทำให้การควบคุมอารมณ์ยากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย ประกอบกับวัยรุ่นตอนต้นนี้เริ่มจะมีความคิดเป็นของตัวเองและอยากมีความเป็นอิสระ มีอารมณ์ที่เหลือเฟือ ทำให้หุนหันพลันแล่นได้ง่ายขึ้น จึงทำให้มีโอกาสก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการสูบบุหรี่ได้สูง²⁰

ต้นทุนชีวิต

พลังตัวตน เป็นการมองเห็นคุณค่าในตนเอง จากการวิเคราะห์เปอร์เซ็นต์รายข้อ พบว่า เกือบทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ดีมากและดี แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกเชื่อมั่น ความมั่นคงและความรับผิดชอบที่มีต่อตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ยกเว้นเพียงข้อเดียว

ที่ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจในผลที่ตามมาภายหลังการตัดสินใจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนต้น ที่ผ่านช่วงวัยเด็กมาไม่นาน ช่วงวัยนี้วัยรุ่นยังมีข้อจำกัดในการควบคุมตัวเอง ประสบการณ์และความเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้²¹ และการตัดสินใจมักอยู่ภายใต้อิทธิพลของพ่อแม่หรือคนใกล้ชิดอื่น ๆ ที่อยู่รอบตัว จึงอาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่เป็นอิสระ อย่างเต็มที่ในการตัดสินใจ และไม่คอยพึงพอใจต่อผลของการตัดสินใจมากนัก

พลังครอบครัว อยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มที่ศึกษากลุ่มนี้เกือบร้อยละ 70 อาศัยอยู่กับบิดามารดา จึงได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด จากการวิเคราะห์เปอร์เซ็นต์รายข้อพบว่า เกือบทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ดีมาก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรักความผูกพันและมีความอบอุ่นในครอบครัวมาก พลังครอบครัวนี้จะเป็ณภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่นมิให้ก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้²² อย่างไรก็ตามมีเพียงหนึ่งข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ปกครอง สะท้อนให้เห็นว่าพ่อแม่อาจละเลยหรือไม่เห็นความสำคัญของตนเองที่ควรมีบทบาทสำคัญในการเป็นต้นแบบที่ดีสำหรับลูก

พลังเพื่อนและกิจกรรม อยู่ในระดับดี จากการวิเคราะห์เปอร์เซ็นต์รายข้อ พบว่า เกือบทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ดี แสดงให้เห็นถึงความสามัคคี การมีกิจกรรมที่สร้างสรรค์เป็นประโยชน์ร่วมกับกลุ่มเพื่อนๆ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นสร้างมิตรภาพที่ลึกซึ้งกับเพื่อนด้วยการใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ทำให้ในช่วงเวลานี้วัยรุ่นจึงให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าคนอื่น²¹

อย่างไรก็ตามมีหนึ่งข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และเป็นตัวชี้วัด 1 ใน 5 ที่มีเปอร์เซ็นต์รายข้อน้อยที่สุด

ได้แก่ การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางศาสนา ทั้ง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.5 สะท้อนให้เห็นว่ามีช่องว่างระหว่าง วัด/ ศาสนา และ เด็กวัยรุ่นอยู่มาก

พลังชุมชน เป็นพลังของกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร เป็นมิตรไมตรี อยู่ใน ระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์เปอร์เซ็นต์ราย ข้อ พบว่า มี 3 ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งเป็นประเด็น เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในชุมชน แสดงให้เห็นว่า เพื่อนบ้านและชุมชนยังละเลยถึงความสำคัญของ วัยรุ่นในการมีส่วนร่วมในในชุมชน สอดคล้องกับ การศึกษาของจุฬารัตน์ มาเสถียรวงศ์²³ ที่สรุปว่า เด็กไทยส่วนใหญ่เติบโตอยู่บนเส้นทางสีเทา ภายใต้ บริบทแวดล้อมทางสังคมที่ด้อยคุณภาพ ขาดการ จัดระเบียบและใช้ชีวิตที่เสี่ยงตามยถากรรมอยู่ จำนวนมาก อีกทั้งยังขาดปัจจัยที่เอื้อให้เกิด คุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การขาดพื้นที่ สร้างสรรค์และกิจกรรมสร้างสรรค์ชีวิตที่ดี ดังนั้น เด็กจึงมีแนวโน้มจะถูกผลักเข้าสู่วงจรเสี่ยงได้ง่าย

พลังสร้างปัญญา เป็นพลังความมุ่งมั่น ในการเพิ่มพลังปัญญา อยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ จากการวิเคราะห์เปอร์เซ็นต์ รายข้อ พบว่า ครึ่งหนึ่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ และตัวชี้วัดที่มีเปอร์เซ็นต์รายของ น้อยที่สุด 5 อันดับแรกตกอยู่กับพลังสร้างปัญญา ถึง 3 ข้อคิดเป็น ร้อยละ 60 ได้แก่ การรักการอ่าน ความรักและผูกพันกับครู และการทำการบ้านเสร็จ ตามกำหนด สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการขาด แรงจูงใจ การขาดความรับผิดชอบต่อตนเองที่จะ เรียนรู้ และความเอาใจใส่ส่งเสริมการเรียนรู้ ของครู

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ใน ระยะแรก

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกของ นักเรียนชายชั้นตอนปลาย มีทั้งปัจจัยภายในตัว บุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้ นักเรียนที่มี บุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรก มากกว่านักเรียนที่ไม่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ เนื่องจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง เป็นแบบอย่างหรือ เป็นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของลูก หากบุคคลเติบโตในครอบครัวที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องปกติ ของสังคม จนคิดว่าเป็นสิ่งที่ ควรปฏิบัติตาม¹⁴ เช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท ก็ส่งผลต่อ การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นอย่างยิ่ง เพราะวัยรุ่นจะทำทุกอย่างเพื่อให้เพื่อนในกลุ่มยอมรับ เพื่อนเป็น บุคคลที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม หรือการแสดงออกของวัยรุ่น สอดคล้องกับ การศึกษาของ จิราภรณ์ จันทร์แก้ว, พรนภา หอม สิ้นธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์²⁴ ที่ศึกษาการทดลอง สูบในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัด ปทุมธานีพบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีเพื่อนสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะทดลองสูบบุหรี่ เป็น 1.5 เท่าของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ (OR = 1.53, 95% CI = 0.61-3.82) การศึกษา ของ Goldade, Choi, Klein, Bernat, Okuyemi, and Forster²⁵ ในนักเรียนชาย เมืองมินเนโซต้า สหรัฐอเมริกา (OR = 2.57, 95% CI = 2.20-3.87) และการศึกษาของ Machado et al.²⁶ ในวัยรุ่น บราซิล (OR = 1.63, 95% CI = 1.17-2.28)

การเข้าถึงบุหรื โดยนักเรียนที่เข้าถึงบุหรืได้ง่าย มีโอกาสสูบบุหรืในระยะแรกมากกว่านักเรียนที่เข้าถึงบุหรืได้ยาก ทั้งนี้เนื่องจากหากบุคคลสามารถเข้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ง่าย จะทำให้เพิ่มโอกาสหรือช่องทางในการกระทำสิ่งนั้นได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับของ Christophi, Pampaka, Loannou, and DiFranza²⁷ ในนักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาประเทศไซปรัส (OR = 3.40, 95% CI = 2.79-4.13) และการศึกษาของ Nichols, Birnbaum, Birnel, and Botvin²⁸ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประเทศนิวยอร์ก (OR = 1.57, 95% CI = 1.10-2.25)

ทัศนคติต่อการสูบบุหรื โดยนักเรียนที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรื มีโอกาสสูบบุหรืในระยะแรกมากกว่านักเรียนที่มี ทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรื เนื่องจากทัศนคติคือ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ว่าสิ่งไหนดีสิ่งไหนไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ มีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์¹⁹ เมื่อบุคคลเชื่อว่าสิ่งใดมีประโยชน์ จึงมีแนวโน้มที่จะทำสิ่งนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ จันทรแก้ว และคณะ²⁴ พบว่า นักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดปทุมธานีที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อ การสูบบุหรื มีโอกาสเสี่ยงที่จะทดลองสูบบุหรืเกือบ 3 เท่าของนักเรียนที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรื (OR = 2.62, 95% CI = 1.10-6.31) การศึกษาของ กมลภู ฤนามสัจย์ และรัชณี สรรเสริญ⁸ ในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดตราด (OR = 2.16, 95% CI = 1.25-3.74) และการศึกษาของ Bidstrup et al.²⁹ ในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น ประเทศเดนมาร์ก (OR = 1.4, 95% CI = 1.2-1.7)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรื โดยนักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มีโอกาสสูบบุหรืในระยะแรกมากกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความมั่นใจของบุคคลว่าจะไม่ทำพฤติกรรมที่เสี่ยงแม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยง แต่อย่างไรก็ตามความมั่นใจนี้ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งล่อใจ หากบุคคลมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองสูง สิ่งล่อใจจะมีอิทธิพลน้อย แต่หากบุคคลมีความมั่นใจ ในความสามารถของตนเองต่ำ สิ่งล่อใจจะมีอิทธิพลมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen, Huang, and Chao³⁰ ที่ศึกษา การเริ่มต้นสูบบุหรืในนักเรียนมัธยมศึกษาในไต้หวัน พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมต่อต้าน การสูบบุหรือย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การศึกษาของ กมลภู ฤนามสัจย์ และรัชณี สรรเสริญ⁸ ในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดตราด (OR = 2.31, 95% CI = 1.35-4.11) และจากการศึกษาของ Bidstrup et al.²⁹ ในวัยรุ่น ประเทศเดนมาร์ก (p < 0.05)

ต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัว โดยนักเรียนที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวน้อย มีโอกาสสูบบุหรืในระยะแรกมากกว่านักเรียนที่มีพลังครอบครัวมาก เนื่องจากพลังครอบครัวเป็นพลังความรักความเอาใจใส่ มีปัญหาภายในบ้าน มีความอบอุ่นและปลอดภัย²² วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดี มีความรัก ความสามัคคีกัน ถือเป็นต้นทุนชีวิตที่ดี เป็นการป้องกันวัยรุ่นต่อการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์³¹ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีความผูกพันกับครอบครัวค่อนข้างน้อย มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่เป็นประจำประมาณ 3 เท่าของนักเรียนที่มีความผูกพันกับครอบครัวค่อนข้างมาก (95% CI = 1.28-6.41) การศึกษาของ Ledouxn, Miller, Choquet, and Plant³² ในวัยรุ่นประเทศฝรั่งเศสและสหรัฐอเมริกา (OR = 1.06, 95%CI = 1.01-1.20) และการศึกษาของ Fulkerson et al.³³ วัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกา (95% CI = 2.10-3.70)

ต้นทุนชีวิตด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม โดยนักเรียนที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังเพื่อนและกิจกรรมน้อย มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่านักเรียนที่มีพลังเพื่อนและกิจกรรมมาก เนื่องจากพลังเพื่อนและกิจกรรม เป็นพลังการทำกิจกรรมในกลุ่มเพื่อนๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมชุมชน เกิดวินัยในหมู่เพื่อน²² บุคคลที่มีเพื่อนที่เป็นแบบอย่างที่ดี และมีกิจกรรมในกลุ่มเพื่อนที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ถือเป็นต้นทุนชีวิตที่ดีเป็นการป้องกันวัยรุ่นต่อการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร โพธิ์ทอง³⁴ ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา โรงเรียนเซนต์จอร์จโฮปโบสถ์เทคนิค กรุงเทพมหานครพบว่าการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในกรุงเทพฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และการศึกษาของ Reininger et al.³⁵ ในกลุ่มวัยรุ่นชาวอเมริกันผิวดำ ($p < 0.05$)

ต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตน โดยนักเรียนที่มีพลังตัวตนน้อยมีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่านักเรียนที่มีพลังตัวตนมาก เนื่องจากพลังตัวตนเป็นการรวมพลังคุณค่าในตนเอง พลังสร้างศรัทธา ความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งหากบุคคลรู้สึกมี

คุณค่าในตนเอง มีวินัยในตนเอง บุคคลนั้นก็เกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้น้อยลง¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิดา นิ่มศรีกุล³⁶ ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุดรธานี พบว่า การนับถือตนเอง มีทักษะการตัดสินใจ มีทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดอุดรธานี ($p < 0.01$) และการศึกษาของ Sneed, Rotheram-Borus, and Malotte³⁷ ในนักเรียนที่ลาติโน ประเทศสเปน ($p < 0.05$)

ต้นทุนชีวิตด้านพลังชุมชน โดยนักเรียนที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังชุมชนน้อย มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่านักเรียนที่มีพลังชุมชนมาก เนื่องจากพลังชุมชนเป็นพลังของกลุ่มคนที่อาศัยร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร และมีกิจกรรมร่วมกัน บุคคลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี อยู่ในชุมชนที่ปลอดภัย ถือเป็นต้นทุนชีวิตที่ดี เป็นการป้องกันวัยรุ่นต่อการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยเดว ทรีปาตี²² พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเพชรบุรีที่มีพลังชุมชนที่ดี มีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงน้อยลง และการศึกษาของ Beebe et al.³⁸ ในนักเรียนมัธยมศึกษา ในรัฐโอคลาโฮมา ประเทศอินเดีย ($p < 0.01$) และการศึกษาของ สุทธิดา นิ่มศรีกุล³⁶ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุดรธานี ($p < 0.01$)

จุดอ่อนและจุดแข็งของงานวิจัยนี้

จุดอ่อน

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ อยู่ในวัยประถมศึกษาตอนปลาย การอ่าน หรือการตีความ อาจยังไม่ชัดเจนในการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจึง

อ่านให้กลุ่มตัวอย่างฟังทีละข้อ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาที่ตรงกัน จึงอาจทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเกิดความล่าช้า

2. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงภาคตัดขวาง จึงมีข้อจำกัดในการอธิบายเชิงเหตุและผล จึงควรมีการติดตามระยะยาว ซึ่งจะทำได้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ได้อย่างครอบคลุม

จุดแข็ง

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่เน้นศึกษาปัจจัยป้องกัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ชัดเจนหรือยับยั้งการตัดสินใจ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาล บุคลากรสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการหาแนวทางป้องกันการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในวัยรุ่นต่อไป

2. การวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นภาพของการป้องกันเชิงรุกหรือการป้องกันตั้งแต่ระยะแรก (Early detection) ได้อย่างชัดเจน ซึ่งเป็นการป้องกันการก้าวเข้าสู่วงจรการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นและนำไปสู่การลดจำนวนของนักสูบหน้าใหม่ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การป้องกันมิให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ในระยะแรกเพิ่มมากขึ้น ควรให้ความสำคัญในการควบคุมปัจจัยต่างๆ โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในพ่อแม่และเพื่อนๆ ของเยาวชนเป้าหมาย เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี และไม่ชักนำไปสู่การสูบบุหรี่ ควรลดโอกาสการเข้าถึงบุหรี่ โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรร่วมกันหาแนวทางบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

2. ปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยผ่านกิจกรรมที่สร้างสรรค์และมีความหลากหลาย เช่น จำลองสถานการณ์จริงที่นำเสนอ

เกี่ยวกับผลกระทบด้านต่างๆ จากการสูบบุหรี่ เพื่อให้วัยรุ่นเห็นภาพได้อย่างชัดเจนและมีความน่าสนใจ

3. ควรส่งเสริมสมรรถภาพภายในของวัยรุ่นให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ โดยให้เรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิเสธจากสถานการณ์จำลองเรียนรู้ประสบการณ์จากวัยรุ่นที่ประสบความสำเร็จในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

4. ส่งเสริมการสร้างต้นทุนชีวิต ซึ่งเป็นศักยภาพภายในของวัยรุ่น ดังนี้

4.1 ด้านพลังตัวตน ควรเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้ใช้ความคิดของตนเองในการตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ และยอมรับผลที่ตามมาจากการตัดสินใจนั้น โดยมีผู้ปกครองครูและบุคคลใกล้ชิดให้คำปรึกษา

4.2 ด้านพลังครอบครัว ควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการเป็นแบบอย่างที่ดี เนื่องจาก บุคคลใกล้ชิดที่สุด จึงย่อมมีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อ และการปฏิบัติตนของวัยรุ่น

4.3 ด้านพลังสร้างปัญญา ควรส่งเสริมให้วัยรุ่นมีอุปนิสัยรักการอ่านและรับผิดชอบต่อการเรียน คุณครู ให้ความใส่ใจและดูแลอย่างใกล้ชิดในการกระตุ้นและส่งเสริมการเรียนรู้ทั้งในและนอกห้องเรียน

4.4 ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม ควรจัดกิจกรรมที่ช่วยลดช่องว่างระหว่างวัด/ ศาสนา และวัยรุ่น โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นควรมีความร่วมสมัยและดึงดูดความสนใจให้วัยรุ่นอยากเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น

4.5 ด้านพลังชุมชน ผู้นำชุมชนและหน่วย-งานที่เกี่ยวข้องควรเปิดให้มีพื้นที่สำหรับ

วัยรุ่นในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่สร้างสรรค์ และสนับสนุนให้วัยรุ่นในชุมชนสามารถสร้างและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามความสนใจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยใหม่ๆ เพิ่มขึ้น เช่น เครือข่ายสังคมออนไลน์ การรับรู้กฎหมายที่เปลี่ยนแปลง เพื่อให้เข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ได้อย่างครอบคลุม

2. ควรศึกษาตัวแปรตามที่เป็นการสูบบุหรี่ในระยาะอื่นๆ เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในระยาะต่างๆ อาจมีความแตกต่างกัน

3. ควรมีการติดตามระยะยาว ซึ่งจะช่วยให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ เชิงเหตุและผลได้อย่างแท้จริง

4. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมต้นทุนชีวิต ที่เน้นการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตน พลังครอบครัว พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน

5. เสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พัฒนาทักษะการปฏิเสธ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยการเป็นแบบอย่างที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณทุกท่านที่มีได้กล่าวนามที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Thai Health Promotion Foundation. World no tobacco day. [Internet] 2014 [cited 2015 December 25] Available at <http://www.thaipublica.org/2014/05/nesdb-problem-world-social>. (in Thai)
2. National Statistical Office. Smoking statistics. [Internet] 2014 [cited 2015 April 10] Available at http://www.service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23project-th.htm.(in Thai)
3. Thai antitobacco. Tobacco consumption situation. [Internet] 2011 [cited 2015 December 25] Available at <http://www.thaiantitobacco.com/cms/uploads/ebook/123/ebook.pdf>. (in Thai)
4. National Statistical Office. Smoking and alcohol drinking behavior. [Internet] 2014 [cited 2015 April 10] Available at <http://www.service.mso.go.th/nso/web/servey/support?4-7.html>. (in Thai)
5. Thai Health. Tobacco consumption situation. Bangkok : Charoen Dee Mun Kong Company; 2009. (in Thai)
6. Dushyant SG, Manju ST, Ved PP. Alcohol intake and cigarette smoking: Impact of two major lifestyle factor male fertility. *Indian Journal of Pathology and Microbiology* 2010; 53(1): 35-40.
7. Office of the National Economic and Social Development Board. Costs cigarettes-alcohol-overdose. [Internet] 2012 [cited 2016 December 25] Available at [www. http://www.thaipublica.org/2012/05/nesdb-problem-thai-social](http://www.thaipublica.org/2012/05/nesdb-problem-thai-social). (in Thai)
8. Kamollapoo T, Rachanee.S. Factors related to early smoking stage among male students at lower secondary school under the jurisdiction of trat education service area office. *Nursing and Education* 2011; 4(3): 38-47. (in Thai)
9. Keeler HJ, Kaiser MM. An integrative model of adolescent health risk behavior. *Journal of Pediatric Nursing* 2010; 25(2): 126-137.
10. Blum RW. Adoescent health: Priorities for the next millennium. *Maternal and Child Health Journal* 1998; 2(3), 161 – 167.
11. Tobacco control research and knowledge management center. Smoking situation: Charoen Dee Mun Kong Company; 2012. (in Thai)
12. Bronfenbrenner U. Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education* 1994; 3: 37-43.
13. Parel CP. Sampling design and procedures. Paper for the research training program of the Philippine social

- science council. Quezon city: MCGraw-Hill Book; 1973.
14. Homsin P, Srisuphun W, Pohl J, Tiansawas S, Patumanond J. Predictors of early stage of smoking uptake among Thai male adolescents. *Journal of Nursing Research* 2009; 13(1): 128-42. (in Thai)
 15. Homsin, P, Srisuphun, W, Pohl, J. Tiansawas, S. The Development of the smoking attitude for thai adolescent. *Journal of Nursing Research* 2006; 10(2), 113-119. (in Thai)
 16. Ford KH, Diamond PM, Kelder SH, Sterling KL, McAlister AL. Validation of scales measuring attitudes, Self-efficacy, and intention related to smoking among middle school students. *Psychology of Addictive Behaviors* 2009; (23)2: 271-78.
 17. Suriyadeo T. Adolescent development and adaptation. [Internet] 2010 [cited 2015 April 10]. Available at <http://www.nicfd.cfmahidol.ac.th/th/image/documents/3.pdf>. (in Thai)
 18. Pornapa H, Runrat S. A study on the smoking hierarchy of adolescents in eastern Thailand. Chon Buri: Burapa University; 2009. (in Thai)
 19. Pornapa H, Runrat S. Risk factors for each stage of smoking in adolescents in eastern Thailand. *Journal of the National Research Council* 2011; 43(4): 85-102. (in Thai)
 20. Panom K. Teen development. [Internet]. 2007 [cited 2015 October 10] Available at http://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm. (in Thai)
 21. Pornapa H. Concepts and theories into practice: Smoking prevention and alcohol drinking Chonburi: Chonburiprinting; 2015. (in Thai)
 22. Suriyadeo T. Summarize and visualize the. life assets. [Internet] 2011 [cited 2015 October 10] Available at <http://www.dekplus.org/pdf/27.pdf>. (in Thai)
 23. Jurakorn M. Child watch. Bangkok: Thailand Research Fund; 2007. (in Thai)
 24. Jiraporn J, Pornnapa H, Rungrat S. Factors related to smoking initiation among male students in lower secondary schools, Pathum Tani. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2014; (27)2:99-109. (in Thai)
 25. Goldade K, Choi KH, Bernat, D, Klein EG, Okuyemi KS, Forster J. Multilevel predictors of smoking initiation among adolescents: findings from the Minnesota adolescent community

- cohort (MACC) study. *Preventive Medicine* 2012; (54)3: 242-46.
26. Machado NS, Andrade TM, Napoli C, Abdon LC, Garcia MR, Bastos FI. Determinants of smoking experimentation and initiation among adolescent students in the city of Salvador, Brazil. *The Journal Brasileiro de Pneumologia*, 2012; (36)6: 674-82.
27. Christophi DA, Pampaka D, Loannou S, DiFranza JA. Levels of physical dependence on tobacco among adolescent smokers in Cyprus. *Journal of Adolescent Health* 2016; (39)3:337-45.
28. Nichols TR, Birnbaum AS, Birnel S, Botvin GJ. Perceived smoking environment and smoking initiation among multi-ethnic urban girls. *Journal of Adolescents Health*, 2006; (38)4: 369-75.
29. Bidstrup PE, Frederiksen K, Siersma V, Mortensen EL, Vinther-Larsen M, Gronbaek M, et al. Social-cognitive and school factors in lifetime smoking among adolescents. *Cancer Epidemiology Biomarker & Prevention* 2008; (17)8: 1862-71.
30. Chen P, Huang W, Chao K. Susceptibility to initiate smoking among junior and senior high school nonsmokers in Taiwan. *Prevention Medicine* 2008; 49(1): 58-61.
31. Pornapa H, Runrat S. A study on the tobaccsmoking hierarchy of adolescents in eastern thailand Chonburi: Burapha University.
32. Ledoux SP, Miller A, Choquet M, Plant M. Family structure parent-child relationship, and other drug use among teenager in France and The United kimdom. *Journal of Nursing Research* 2002; (23)4: 155-184.
33. Fulkerson JA, Story M, Mellin A, Leffert N, Sztainer ND, French SA. Family dinner meal frequency and adolescent development: Relationships with developmental assets and high-risk behaviors. *Journal of Adolescent Health* 2006; (39)3: 337-45.
34. Prapaporn P. Factor releating to smoking behaviors of students of saint john poly technical school in Bangkok. [Internet] 2008 [cited 2015 October 10] Available at <https://www.google.co.th/webhp?sourceid=chrome> (in Thai)
35. Reininger BM, Evans AE, Griffin SF, Sanderson M, Vincent ML, Valois RF, Parra-Medina D. Predicting adolescent risk behaviors based on an ecological framework and assets. *American Journal Health Behavior* 2005; (29)2: 150-161.
36. Suttida N. Tobacco control based on the health-promoting school components and smoking behavior

- among middle school students in Udonthani province. [internet] 2009 [cited 2015 October 10] Available at <https://www.google.co.th/webhp?sourceid=chrome> (in Thai)
37. Sneed M, Rotheram-Borus E, Malotte. Acculturation and interrelationships between problem and health-promoting behaviors among Latino adolescents VJ Ebin, CD Sneed, DE Morisky, MJ Rotheram-Borus, AM Magnusson. *Journal of Adolescent Health* 2001; (28)1: 337-45.
38. Bee LA, Vesely SK, Oman RF, Tolma E, Aspy CB, Rodine S. Protective assets for non-use of alcohol, tobacco and other drug among urban American Indian youth in Oklahoma. *Maternal and Child Health Journal* 2008; (12)1: 82-90.

