

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร*

Factors related to smoking behavior and smoking cessation behavior of teenagers in Thonburi district Bangkok.

พระมงคลธรรมวิธาน (Phramongkoldhamvithan)**

ประสิทธิ์ สระทอง (Prasit Srsthorng)***

จักรี บางประเสริฐ (Chackree Bangprasert)****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ การควบคุมของบิดามารดา การเป็นตัวแทนด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน การเผชิญความเครียด ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ การสูบบุหรี่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ 2) ศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 3) ศึกษาการควบคุมของ บิดามารดา การเป็นตัวแทนด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน การเผชิญความเครียด ความภาคภูมิใจใน ตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ และทักษะการตัดสินใจ การสูบบุหรี่ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบขนาดตัวอย่างของ W.G. Cochran โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมีลักษณะเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร” ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ประจำปีงบประมาณ 2560

This article is part of the research entitled “Factors related to smoking behavior and smoking cessation behavior of teenagers in Thonburi district Bangkok”.

** ดร. รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา, อาจารย์ประจำหลักสูตรศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามปราน จังหวัดนครปฐม

Ph.D., Vice President for Student Affairs, Master of Arts Program in Buddhism, Mahamakut Buddhist University., e-mail : entrance56@gmail.com โทรศัพท์: 089-1843290

*** อาจารย์ประจำหลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการสอนภาษาอังกฤษ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามปราน จังหวัดนครปฐม

Bachelor of Education Program in Teaching English, Mahamakut Buddhist University., e-mail : entrance56@gmail.com โทรศัพท์: 087-5835659

**** อาจารย์ประจำหลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการสอนภาษาอังกฤษ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามปราน จังหวัดนครปฐม

Bachelor of Education Program in Teaching English, Mahamakut Buddhist University., e-mail : chbangprasert2528@gmail.com โทรศัพท์: 094-4294552

($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า 1) วัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.98$, S.D.=0.40) ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยระดับอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.21$, S.D.=0.92) ส่วนการควบคุมของบิดามารดา ความเชื่ออำนาจภายในตน การเผชิญความเครียด ความภาคภูมิใจในตนเอง ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยระดับอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.90$, S.D.=0.53, $\bar{x}=3.78$, S.D.=0.57, $\bar{x}=3.43$, S.D.=0.58, $\bar{x}=3.16$, S.D.=0.73, $\bar{x}=2.99$, S.D.=0.63, และ $\bar{x}=2.53$, S.D.=0.66) ตามลำดับ ส่วนการเป็นตัวแบบด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน มีค่าเฉลี่ยระดับอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x}=1.51$, S.D.=0.76) 2) ผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า วัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนวัยรุ่นที่มีเขตที่พักอาศัย อายุ การพักอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน และ 3) การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร ได้แก่ การควบคุมของบิดามารดา การเป็นตัวแบบด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน การเผชิญความเครียด ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ และทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 84.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ : วัยรุ่นฝั่งธนบุรี พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

Abstract

The objectives of this research were to 1) Studies on smoking behavior and smoking cessation behavior, Parental control, Parents and friends smoking cigarettes, Stress Coping behavior, self-esteem, self confidence, comments on the harmful and harmful effects of cigarettes, and attitude toward smoking. 2) Comparative study of smoking behavior and smoking cessation behavior. 3) Parental control, Stress Coping behavior, self-esteem, self-confidence, comments on the harmful and harmful effects of cigarettes, and attitude toward smoking is predictors of smoking behavior and smoking cessation behavior among adolescents in Thonburi district, Bangkok. A sample of 400 W.G. Cochran samples were used to determine

the level of reliability. The research instruments were questionnaire with 5 rating scale. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation (S.D.), t-test, one-way ANOVA, The multiple regression analysis based on the priorities of the variables taken into the equation (Stepwise Multiple Regression Analysis).

The findings were as follows: 1) The teenagers in Thonburi district, Bangkok. The smoking behavior and smoking cessation behaviors were at a moderate level ($\bar{x}=2.98$, S.D.=0.40). The mean scores comments on the harmful and harmful effects of cigarettes were at the highest level ($\bar{x}=4.21$, S.D.=0.92). parental control, self-confidence, parents and friends smoking, self-esteem, attitude towards smoking, and smoking behavior and smoking cessation behavior among teenagers in Thonburi district, Bangkok. The average level was high ($\bar{x}=3.90$, S.D.=0.53, $\bar{x}=3.78$, S.D.=0.57, $\bar{x}=3.43$, S.D.=0.58, $\bar{x}=3.16$, S.D.=0.73, $\bar{x}=2.99$, S.D.=0.63, และ $\bar{x}=2.53$, S.D.=0.66) respectively. And the factor is parents and friends smoking. This is mean score was lowest ($\bar{x}=1.51$, S.D.=0.76). 2) The results of comparison of smoking behavior and smoking cessation behavior among teenagers in Thonburi district, Bangkok. Classified by personal factors. Were to teenagers in Thonburi district, Bangkok, The different of gender, the smoking behavior and smoking cessation behaviors were significantly different at the .05 level. But the different of teenagers with residential areas, age, living with parents, education of parents, parental occupation, and family smoking, These factors were not significantly different of smoking behavior and smoking cessation behaviors. 3) The factors that could predict smoking behavior and smoking cessation behavior among teenagers in Thonburi district, Bangkok. There are the parental control, parents and friends smoking, stress coping behavior, self-esteem, self-confidence, comments on the harmful and harmful effects of cigarettes, and attitude toward smoking. The predictors were 84.0% at the .001 level.

Keywords: *Teenagers in Thonburi*, Smoking Behavior, Smoking Cessation behavior

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็ง และการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เช่น ระบบไหลเวียนโลหิต มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในสมอง มีผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง การอักเสบของเนื้อเยื่อภายในปอด และมีผลกระทบต่อระบบประสาท (สทล พญญถาวร, 2550 : 10 - 11) เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้ การวิจัยทางการแพทย์พบว่า ในบุหรี่มีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด และเป็นสารพิษมากกว่า 250 ชนิด เช่น ทาร์ นิโคติน ฟอร์มาดีไฮด์ แอมโมเนีย สารหนู เป็นต้น อีกทั้งสารก่อมะเร็งมากกว่า 70 ชนิด (ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2555 : 33) การระบาดของการสูบบุหรี่เริ่มเกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว ทำให้ประชาชนของประเทศต้องเผชิญกับปัญหาของโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ เช่น โรคหัวใจหลอดเลือด โรคปอดและโรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งมีอันตรายที่จะก่อให้เกิดความพิการเรื้อรัง หลายประเทศที่อยู่ในระยะการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา พบว่า โรคเรื้อรังที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่กำลังกลายเป็นปัญหาและเป็นสาเหตุการตายที่สูงกว่าสาเหตุอื่น ๆ (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และคณะ, 2550 : 41) การสูบบุหรี่มักเริ่มในช่วงวัยรุ่น เด็กและเยาวชนจะเริ่มสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลต่าง ๆ เช่น ความอยากรู้อยากเห็น อยากลอง การต่อต้าน เลียนแบบการสูบบุหรี่ของพ่อแม่และญาติ พลัฒ์ผลักดันจากเพื่อน อยากแสดงว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่ เป็นต้น (ศรัณญา เบญจกุล และคณะ, 2550 : 27) แม้จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปจะเปลี่ยนแปลงลดลงจาก 11.67 ล้านคนหรือร้อยละ 30.46 ในปี พ.ศ. 2534 เป็น 9.54 ล้านคน หรือร้อยละ 18.94 ในปี พ.ศ. 2549 แต่เมื่อพิจารณาจำนวนและอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว กลับพบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.54 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 2.97 ในปี พ.ศ. 2549 เป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปเป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำได้ในอนาคต เนื่องจากฤทธิ์เสพติดของบุหรี่และอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้ชายน้อยกว่าผู้หญิง (18 และ 20 ปีตามลำดับ)

การสำรวจการสูบบุหรี่ในเยาวชนของโลก ในโครงการเฝ้าระวังขององค์การอนามัยโลก(Global Youth Tobacco Survey - GYTS) ซึ่งเก็บข้อมูลในระหว่างปี พ.ศ. 2543-2550 (Centers for Disease Control and Prevention, 2008) จากประเทศสมาชิก 140 ประเทศ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงใกล้เคียงกัน เด็กนักเรียนกว่าครึ่งหนึ่ง ได้รับควันบุหรี่มือสองจากสถานที่สาธารณะ ในระหว่างสัปดาห์ก่อนหน้าที่สำรวจ นักเรียนประมาณ 2 ใน 10 มีสิ่งของเครื่องใช้ที่มียี่ห้อของบริษัทบุหรี่ติดอยู่ ประมาณ 1 ใน 10 เคยได้รับบุหรี่แจกฟรีจากบริษัทบุหรี่ ในขณะที่ประมาณ 8 ใน 10 ต้องการให้มีการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และประมาณ 6 ใน 10 อยากให้มีการสอนเกี่ยวกับอันตรายจากบุหรี่ในโรงเรียน

ในปี พ.ศ. 2552 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด ร้อยละ 14.1 รองจากอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับ เมื่อเทียบกับปี 2553 พบว่ามีอัตราการตายสูงขึ้น จากร้อยละ 14.1 เป็น 14.6 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555: 35) ปี พ.ศ. 2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยสรุปประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคน มีผู้สูบบุหรี่ 11.5 ล้านคน เท่ากับร้อยละ 21.4 โดยเพศชายจะสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 20 เท่า คือ เพศชาย สูบเป็นประจำร้อยละ 36.1 เพศหญิงสูบเป็นประจำร้อยละ 1.7 เมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

ระหว่างปี พ.ศ. 2552 และปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 18.1 เป็น 18.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555 : 23) การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นยังเป็นสารเสพติด “ตั้งต้น” ที่นำไปสู่การติดสิ่งเสพติดอื่น ๆ ทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย (ประกิจ วาทีสารกิต, 2554: 3) การริเริ่มสูบบุหรี่เร็วขึ้นจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยจะมีผลทำให้สูบบุหรี่ติดเป็นนิสัย ซึ่งมีแนวโน้มจะเป็นคนสูบบุหรี่จัดในอนาคต ทำให้ยากต่อการเลิกสูบและมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าคนที่สูบในวัยผู้ใหญ่ (ศรัญญา เบญจกุล, 2550 : 15)

สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ, 2559: 30) พบดังนี้

จังหวัด	พ.ศ. 2548		พ.ศ. 2550		พ.ศ. 2554	
	ลำดับ	อัตรา (%)	ลำดับ	อัตรา (%)	ลำดับ	อัตรา (%)
กรุงเทพมหานคร	37	20.76	1	13.09	2	15.43

แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อย ๆ แต่ก็ปรับสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2554

คณะผู้วิจัยได้ค้นคว้าพบเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ดังนี้ การควบคุมของบิดามารดาเป็นการรับรู้ของเด็กและเยาวชนที่มีต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในลักษณะการออกคำสั่ง การแนะนำ ติดตามซักถามการเป็นแบบอย่างในเรื่องต่าง ๆ (กนกรัตน์ แจ่มวัฏกุล, 2545: 4) สอดคล้องกับ ศิริอร นพกิจ (2545: 6) กล่าวว่า การควบคุมมี 2 แบบ คือ 1) การควบคุมมากเป็นการที่บิดามารดาหรือผู้ดูแลปฏิบัติต่อเด็กโดยการออกคำสั่งให้เด็กทำตามแล้วบิดามารดา คอยตรวจตราว่าทำตามที่ต้องการหรือไม่ ถ้าไม่ทำตามก็จะลงโทษ และ 2) การควบคุมน้อยเป็นการปล่อยให้เด็กตัดสินใจเองว่าควรทำหรือไม่ และเปิดโอกาสให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง โดยไม่เข้าไปยุ่งกับเด็กมากนัก การควบคุมของบิดามารดา มีความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กในแง่บวกหรือลบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเพศและอายุของเด็กกล่าวคือการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมมากใช้ได้ผลตั้งแต่เด็กเล็กไปจนถึงวัยรุ่นตอนต้น โดยเฉพาะต่อเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย (ดวงเดือน พันธุมาวิน; และคณะ, 2528: 12) ซึ่งการควบคุมของบิดามารดานั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้ หากวัยรุ่นได้รับการควบคุมที่น้อยเกินไปหรือมากเกินไป ซึ่งการควบคุมวัยรุ่นนั้นก็ขึ้นอยู่กับความเป็นตัวแบบอย่างด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อนด้วย

การเป็นตัวแบบด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน หมายถึงสิ่งที่เป็นแบบอย่างที่ดีเป็นบรรทัดฐานได้ เพื่อเป็นแนวทางในการเปรียบเทียบและเพื่อเป็นแบบอย่างในการเลียนแบบ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2536: 52) ซึ่งการเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้นั้นต้องประกอบด้วยกระบวนการ 4 ประการคือ (1.1) กระบวนการใส่ใจ (attention process) (1.2) กระบวนการจดจำ (retention process) (1.3) กระบวนการกระทำทางกาย (motor reproduction process) และ (1.4) กระบวนการจูงใจ (motivation process) การที่บุคคลใดก็ตามจะมีพฤติกรรมกระทำตามสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับตัวแบบเป็นสำคัญ เพราะฉะนั้น การเป็นตัวแบบด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้นอกจากนั้น การเผชิญกับความเครียดก็เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้

การเผชิญความเครียดเป็นพฤติกรรมบางประการที่บุคคลกระทำเพื่อลดหรือขจัดความตึงเครียดหรือความกดดันทางจิตใจที่มาคุกคาม โดยบุคคลเลือกกระทำพฤติกรรมอย่างใดนั้นขึ้นอยู่กับคุณลักษณะส่วนตัวที่จะแก้ไขปัญหาเหล่านั้น เพื่อช่วยให้ตนสามารถปรับตัวได้ดี และเพื่อรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน การมีปัญหาก็ทำให้บุคคลขาดภาวะสมดุล แต่เมื่อบุคคลใช้วิธีหนึ่งวิธีใดในการเผชิญความเครียดร่างกายและจิตใจก็จะกลับเข้าสู่ดุลยภาพตามเดิม (ซีวัน ประทุมรัตน์, 2546: 23) ฉะนั้น เมื่อวัยรุ่นเกิดความเครียดขึ้นอาจจะหาทางออกด้วยการสูบบุหรี่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับความภาคภูมิใจในตนเองของแต่ละคน

ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นการประเมินคุณค่าของตนเองในด้านความสามารถและความสำเร็จ (เดชา นุ่นพันธ์, 2525: 17) และ ยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541: 31) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองว่าตนมีความสำคัญ มีความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ ตลอดจนมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะได้รับการยกย่องนับถือจากเพื่อนฝูง ครอบครัว และสังคม ซึ่งวัยรุ่นแต่ละคนอาจจะมีความภาคภูมิใจในตนเองแตกต่างกัน หากบางคนมีความภาคภูมิใจในตนเองในทางลบ ก็จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ได้ หากมีความภาคภูมิใจในตนเองทางบวกก็ขึ้นอยู่กับความเชื่ออำนาจภายในตนด้วย

ความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นลักษณะบุคลิกภาพประเภทหนึ่งของบุคคล คนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นบุคคลที่เชื่อว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวต่าง ๆ ที่ตนประสบ เกิดจากการกระทำของตนเอง และตนสามารถทำนายและควบคุมให้เป็นไปตามที่ตนต้องการได้มาก (ทัศนาก ทอภักดี, 2539: 5) และ ประพนธ์ กระจ่างศรี (2547: 58) กล่าวว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นความเชื่อของบุคคลว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นเกิดจากทักษะความชำนาญ หรือความสามารถของตน และตนสามารถควบคุมผลที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งวัยรุ่นที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมาก ๆ จะทำให้เขาไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ได้ นอกจากนี้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ยังขึ้นอยู่กับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้วย

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่เป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่างต่อบุคคล สิ่งของหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นหรืออารมณ์นั้น ๆ (ไพโรจน์ โจลิตสาห์กุล, 2531: 13; และ ชัยณรงค์ บุญดวง, 2545: 17) เป็นความรู้สึก ความคิด ที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อม ความรู้สึก และความคิดดังกล่าวจะเป็นไปได้ในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย อันมีแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาและกระทำต่อสิ่งนั้นๆ ทั้งในทางสนับสนุนและต่อต้าน วัยรุ่นแต่ละคนจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ออกมานั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติด้วย โดยเฉพาะทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในทางที่ดี ก็ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้

ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร จึงมีความสำคัญ ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันการศึกษาทุกระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา ผู้ที่มีความใกล้ชิดกับวัยรุ่น รวมถึงภาคประชาชนและภาคที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการควบคุมการสูบบุหรี่ให้กับกลุ่มวัยรุ่นซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการควบคุมของบิดามารดา การเป็นตัวแทนด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน การเผชิญความเครียด ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นในเขตปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

3. เพื่อศึกษาการควบคุมของบิดามารดา การเป็นตัวแทนด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน การเผชิญความเครียด ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ และทักษะการตัดสินใจสูบบุหรี่ ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำนวน 15 เขต ดังนี้ 1) เขตธนบุรี 2) เขตบางกอกใหญ่ 3) เขตคลองสาน 4) เขตตลิ่งชัน 5) เขตบางกอกน้อย 6) เขตบางขุนเทียน 7) เขตภาษีเจริญ 8) เขตหนองแขม 9) เขตราชบุรีบูรณะ 10) เขตบางพลัด 11) เขตจอมทอง 12) เขตบางแค 13) เขตทวีวัฒนา 14) เขตทุ่งครุ 15) เขตบางบอน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร โดยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับฉลากจำนวนเขตทั้งหมดที่ 50 เปอร์เซ็น ได้จำนวน 7 เขต และใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบที่ไม่ทราบขนาดตัวอย่างของ W.G. Cochran โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2549: 74) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน ดังนี้

ที่	เขตพื้นที่ที่ทำการวิจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1	เขตหนองแขม	72
2	เขตบางแค	83
3	เขตภาษีเจริญ	59
4	เขตทวีวัฒนา	39
5	เขตบางบอน	50
6	เขตทุ่งครุ	57
7	เขตราชบุรีบูรณะ	40
	รวม	400

เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มประชากรที่ไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน ดังนั้นขนาดตัวอย่างจึงสามารถคำนวณได้จากสูตรไม่ทราบขนาดตัวอย่างของ W.G. Cochran โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2549, หน้า 74) ซึ่งสูตรในการคำนวณที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

$$\text{สูตร } n = \frac{P(1 - P)Z^2}{E^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดตัวอย่าง

P แทน สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยกำลังสุ่ม .50

Z แทน ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ Z มีค่าเท่ากับ 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 (ระดับ .05)

E แทน ค่าความผิดพลาดสูงสุดที่เกิดขึ้น = .05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{(.05)(1 - .5)(1.96)^2}{(.05)^2} \\ &= 384.16 \end{aligned}$$

ใช้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 385 คน จึงจะสามารถประมาณค่าร้อยละ โดยมีความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่อความสะดวกในการประเมินผล และการวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 ตัวอย่าง ซึ่งถือได้ว่าผ่านเกณฑ์ตามที่เงื่อนไขกำหนด คือไม่น้อยกว่า 385 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูลแบ่งออกเป็น 9 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เขตที่พักอาศัย เพศ อายุ พักอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ลักษณะคำถามเป็นแบบกำหนดตัวเลือก จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการควบคุมของบิดามารดา คณะผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 7 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเป็นตัวแบบด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน คณะผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด คณะผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 9 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในตนเอง คณะผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 13 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน คณะผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี คณะผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 11 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 8 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี คณะผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 25 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรีและพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี คณะผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 36 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

การกำหนดวัดค่าตัวแปร

แบบสอบถามทุกตัวแปร เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ได้ใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามตามสูตร ดังนี้

ระดับคะแนน	หมายถึง	แปลความหมาย
5	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการสูบบุหรีและพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรีในระดับมากที่สุด
ระดับคะแนน	หมายถึง	แปลความหมาย
4	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการสูบบุหรีและพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรีในระดับมาก
3	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการสูบบุหรีและพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรีในระดับปานกลาง
2	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการสูบบุหรีและพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรีในระดับน้อย
1	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการสูบบุหรีและพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรีในระดับน้อยที่สุด

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดการวัดค่าตัวแปรจากเกณฑ์การคิดคะแนนจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยใช้เกณฑ์ของ อีริคส์สัน อุนอาร์มณเลิศ (2549: 65)

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5 - 1}{5} = \frac{4}{5} = 0.80$$

ระดับคะแนน	หมายถึง	แปลความหมาย
4.21 – 5.00	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในระดับมาก
2.61 – 3.40	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในระดับน้อย
1.00 – 1.80	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในระดับน้อยที่สุด

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยทำการสร้างและพัฒนาเครื่องมือโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. คณะผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยได้ศึกษาค้นคว้าถึงการควบคุมของบิดามารดา การเป็นตัวแทนด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน การเผชิญความเครียด ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. กำหนดกรอบแนวคิดเพื่อสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย
3. สร้างแบบสอบถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากอาจารย์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้น
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงในการวิจัย จำนวน 30 คน
5. หาค่าความเชื่อมั่น(Reliability)โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549: 35) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์
 - 5.1 การควบคุมของบิดามารดา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .629
 - 5.2 การเป็นตัวแทนด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .938
 - 5.3 การเผชิญความเครียด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .827
 - 5.4 ความภาคภูมิใจในตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .912
 - 5.5 ความเชื่ออำนาจภายในตน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .757
 - 5.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .952
 - 5.7 ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .906

5.8 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .885

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. คณะผู้วิจัยทำหนังสือถึงรองอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย เพื่อให้ทำหนังสือขอความร่วมมือขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
2. คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
3. คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน โดยได้รับการตอบแบบสอบถามกลับคืนมาสมบูรณ์ทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ มีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เขตที่พักอาศัย เพศ อายุ ที่พักอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ โดยการแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)
2. การวิเคราะห์ระดับการควบคุมของบิดามารดา การเป็นตัวแทนด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดา และเพื่อน การเผชิญความเครียด ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
3. ทดสอบสมมติฐานของการวิจัย การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร กับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ โดยการทดสอบค่าที่ t-test ส่วนปัจจัยด้านเขตที่อยู่อาศัย อายุ ที่พักอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว One – Way ANOVA
4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร ได้แก่การควบคุมของบิดามารดา การเป็นตัวแทนด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน การเผชิญความเครียด ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับการวิจัยเรื่องนี้ มีสถิติที่ใช้ในการทำวิจัย 2 ประเภท ได้แก่

1. สถิติการบรรยาย (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
2. สถิติอนุมานหรืออ้างอิง (Inferential Statistics) ได้แก่ การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe')

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า วัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร ส่วนมากพักอาศัยอยู่ในเขตภาษีเจริญ คิดเป็นร้อยละ 44.00 (จำนวน 176 คน) เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.50 (จำนวน 238 คน) มีอายุระหว่าง 20 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.80 (จำนวน 143 คน) อาศัยอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 39.00 (จำนวน 156 คน) ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 44.00 (จำนวน 176 คน) ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 63.80 (จำนวน 255 คน) บิดาเป็นผู้สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 41.80 (จำนวน 167 คน)
2. ระดับการควบคุมของบิดามารดา มีค่าเฉลี่ยระดับอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.90$, S.D.=0.53) ระดับการเป็นตัวแทนด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน มีค่าเฉลี่ยระดับอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x}=1.51$, S.D.=0.76) ระดับการเผชิญความเครียด มีค่าเฉลี่ยระดับอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.43$, S.D.=0.58) ระดับความภาคภูมิใจในตนเอง มีค่าเฉลี่ยระดับอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.16$, S.D.=0.73) ระดับความเชื่ออำนาจภายในตน มีค่าเฉลี่ยระดับอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.78$, S.D.=0.57) ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยระดับอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.21$, S.D.=0.92) ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยระดับอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.99$, S.D.=0.63) ระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยระดับอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.53$, S.D.=0.66)
3. ผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
 - 3.1 วัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่มีเขตที่พักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน
 - 3.2 วัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
 - 3.3 วัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน

3.4 วัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่มีการพักอาศัยอยู่กับผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน

3.5 วัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการศึกษาของผู้ปกครอง ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน

3.6 วัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน

3.7 วัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำแนกตามบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า การควบคุมของบิดามารดา (X_1) การเป็นตัวแทนด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน (X_2) การเผชิญความเครียด (X_3) ความภาคภูมิใจในตนเอง (X_4) ความเชื่ออำนาจภายในตน (X_5) ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ (X_6) ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ (X_7) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (Y) ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.268, .321, .444, .493, .471, .422$ และ .801 ตามลำดับ) สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 84.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมการที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์การถดถอยในรูปคะแนนดิบและในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

รูปคะแนนดิบ

$$Y = .208 + .801(X_7) + .850(X_4) + .873(X_2) + .900(X_6) + .909(X_1) + .915(X_5) + .918(X_3)$$

$$Z = .641(X_7) + .723(X_4) + .873(X_2) + .900(X_6) + .909(X_1) + .915(X_5) + .918(X_3)$$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

การวิเคราะห์ระดับการควบคุมของบิดามารดา การเป็นตัวแทนด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน การเผชิญความเครียด ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร ดังนี้

การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.53$, $S.D.=0.66$) โดยสามารถแยกเป็นรายข้อและเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ข้อที่ 1 การสูบบุหรี่ทำให้รู้สึกมีบุคลิกภาพไม่ดี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.97$, $S.D.=0.48$) ข้อที่ 3 การสูบบุหรี่ ทำให้มีความกังวลเรื่องฟันเหลืองและมีกลิ่นปาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.95$, $S.D.=0.38$) ข้อที่ 7 เงินเก็บแต่ละเดือนจะเพิ่มขึ้น หากไม่ได้สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ

มาก ($\bar{x}=3.89$, S.D.=0.45) ข้อที่ 2 การสูบบุหรี่ ทำให้มีความกังวลเรื่องกลิ่นบุหรี่เหม็นติดตามเสื้อผ้าและร่างกาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.82$, S.D.=0.42) ข้อที่ 4 การสูบบุหรี่มีผลต่อสุขภาพตนเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.65$, S.D.=0.53) ข้อที่ 26 ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้คนสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.58$, S.D.=0.42) ข้อที่ 25 ท่านแสดงความไม่พอใจ เมื่อมีคนสูบบุหรี่มาอยู่ใกล้ ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.53$, S.D.=0.44) ข้อที่ 27 ท่านคอยตักเตือนเพื่อนที่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.47$, S.D.=0.40) ข้อที่ 14 ท่านได้ปฏิเสธเพื่อน เมื่อชักชวนให้ไปสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.46$, S.D.=0.59) ข้อที่ 11 มีคนตักเตือนให้รู้ถึงพิษภัยบุหรี่เสมอ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.44$, S.D.=0.35) ข้อที่ 10 ควรหลีกเลี่ยงจากสถานที่ที่มีการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.30$, S.D.=0.51) ข้อที่ 28 ท่านไม่คบหาเพื่อนที่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.23$, S.D.=0.45) ข้อที่ 5 การสูบบุหรี่เป็นเรื่องง่ายสำหรับตนเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.03$, S.D.=0.56) ข้อที่ 36 ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ขณะอ่านหนังสือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.02$, S.D.=0.79) ข้อที่ 9 คนรุ่นใหม่ไม่นิยมสูบบุหรี่กันแล้ว มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.82$, S.D.=0.41) ข้อที่ 15 ท่านสูบบุหรี่โดยการดูดหรืออัดควันเข้าปอด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.18$, S.D.=0.43) ข้อที่ 6 การสูบบุหรี่ส่งผลให้ทำงานได้นานขึ้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.17$, S.D.=0.45) ข้อที่ 13 ท่านได้สูบบุหรี่ เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.07$, S.D.=0.38) ข้อที่ 8 การสูบบุหรี่ทำให้มีความมั่นใจเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.05$, S.D.=0.34) ข้อที่ 12 ท่านได้การสูบบุหรี่ตอนสอบเสมอ ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.96$, S.D.=0.38) ข้อที่ 21 ท่านสูบบุหรี่เมื่ออยู่กับเพื่อนสนิท มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.95$, S.D.=0.43) ข้อที่ 29 ท่านสูบบุหรี่ตามเพื่อน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.93$, S.D.=0.39) ข้อที่ 30 ท่านจะหลบออกไปสูบบุหรี่ เมื่อรู้สึกง่วงขณะเรียน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.89$, S.D.=0.34) ข้อที่ 17 ท่านสูบบุหรี่ ขณะขับถ่ายอุจจาระในตอนเช้า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.88$, S.D.=0.36) ข้อที่ 24 ท่านสูบบุหรี่เมื่อรู้จักกับเพื่อนกลุ่มใหม่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.86$, S.D.=0.28) ข้อที่ 19 ท่านสูบบุหรี่กับเพื่อนที่ศูนย์การค้า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.85$, S.D.=0.35) ข้อที่ 16 ท่านสูบบุหรี่ หลังจากรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.84$, S.D.=0.31) ข้อที่ 20 ท่านแอบสูบบุหรี่ในห้องส่วนตัวที่บ้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.83$, S.D.=0.32) ข้อที่ 22 ท่านสูบบุหรี่เมื่อมีงานรื่นเริงเสมอ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.82$, S.D.=0.29) ข้อที่ 31 ท่านมักสูบบุหรี่ขณะใช้ความคิด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x}=1.80$, S.D.=0.25) ข้อที่ 18 ท่านสูบบุหรี่ก่อนเข้าสถานศึกษา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x}=1.79$, S.D.=0.25) ข้อที่ 23 ท่านสูบบุหรี่เมื่อมีการเรียนพิเศษ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x}=1.78$, S.D.=0.30) ข้อที่ 32 ท่านสูบบุหรี่มวนต่อมวนอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x}=1.71$, S.D.=0.22) ข้อที่ 35 ท่านได้สูบบุหรี่เพื่อฆ่าเวลา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x}=1.54$, S.D.=0.11) ข้อที่ 33 ท่านได้พกบุหรี่ไปแจกเพื่อน ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x}=1.52$, S.D.=0.13) และข้อที่ 34 ท่านสูบบุหรี่เพื่อให้สมองปลอดโปร่ง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x}=1.43$, S.D.=0.53) สรุปว่าระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย และเมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า

มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก จำนวน 10 ข้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 6 ข้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย จำนวน 13 ข้อ และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด จำนวน 7 ข้อ สามารถอภิปรายผลได้ว่า เป็นเพราะว่ากลุ่มวัยรุ่นไม่มีการสูบบุหรี่เพราะเห็นว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพราะพฤติกรรมของมนุษย์มาจากปัจจัยภายในตัวบุคคล มนุษย์ทุกคนมีเหตุผลและมีเจตคติของตนเองในการแสดงพฤติกรรม ซึ่งทั้งเหตุผลและเจตคติส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ (ปรีชา วิหคโต, 2555: 12) พบว่า นักศึกษาหญิง ที่มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการเสพยาเสพติดเพียงพอที่จะประเมินผลเสียที่จะได้รับ จะเกิด ความรู้สึกไม่ชอบในที่สุดก็จะปฏิเสธต่อต้านและอยากทำลายหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด ส่วนนักศึกษาหญิงที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดมากเพียงพอหรือได้ข้อมูลบิดเบือนไม่ครบถ้วน จะไม่สามารถประเมินถึงประโยชน์และโทษของยาเสพติดและทำให้มีเจตคติไม่ถูกต้อง ไม่อาจแยกความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบยาเสพติดได้ชัดเจนจึงมีโอกาสจะถูกชักจูงให้เสพยาเสพติดได้ง่าย (วีรวรรณ สุธีร์ไกรลาศ, 2556: 18-19)

การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.21$, $S.D.=0.92$) โดยสามารถแยกเป็นรายข้อและเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ข้อที่ 2 การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.45$, $S.D.=1.06$) ข้อที่ 1 ข้าพเจ้าเชื่อว่า บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.34$, $S.D.=1.21$) ข้อที่ 10 ปิมน้ำมัน เป็นสถานที่ที่ไม่ควรสูบบุหรี่เด็ดขาด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.30$, $S.D.=1.14$) ข้อที่ 8 ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.28$, $S.D.=1.08$) ข้อที่ 9 ในควันบุหรี่มีสารตะกั่ว ซึ่งเป็นสารที่ยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกาย และทำลายเนื้อ เยื่อ สมอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.28$, $S.D.=1.08$) ข้อที่ 2 ในควันบุหรี่มีสารตะกั่วซึ่งเป็นสารที่ยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกาย และทำลายเนื้อ เยื่อ สมอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.28$, $S.D.=1.08$) ข้อที่ 11 ห้ามขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.24$, $S.D.=1.20$) ข้อที่ 6 ควันบุหรี่ที่ออกจากผู้สูบได้ทำร้ายคนข้างเคียงเรียกว่า “ควันบุหรี่มือสอง” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.22$, $S.D.=1.15$) ข้อที่ 7 โรคถุงลมโป่งพองเกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้ถุงลมปอดถูกทำลายและมีอาการหืดเกร็งของหลอดลม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.17$, $S.D.=1.11$) ข้อที่ 5 สารพิษในควันบุหรี่ทำให้ผู้สูบบมีอาการติดบุหรี่คือ สารนิโคติน (Nicotine) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.12$, $S.D.=1.12$) ข้อที่ 4 สารทาร์ในบุหรี่ มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.08$, $S.D.=1.09$) และข้อที่ 3 การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=3.99$, $S.D.=1.22$) ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อแยกเป็นรายข้อก็พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 7 ข้อ และอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 4 ข้อ จากผลที่เป็นเช่นนี้ สามารถอภิปรายได้ว่า เป็นเพราะในสถานที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะในโรงเรียนได้มีกฎหมายที่กำหนดให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่โดยตรง และเป็นสถานที่ที่วัยรุ่นใช้เวลาแต่ละวันค่อนข้างนาน แต่ละโรงเรียนได้มีการติดสติ๊กเกอร์และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ นอกจากนั้น

วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังอาศัยรถประจำทางเป็นพาหนะในการเดินทางและมีโอกาสพบเห็นข้อความที่เป็นสติ๊กเกอร์ข้อห้ามต่าง ๆ จึงส่งผลให้วัยรุ่นมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ในระดับมากที่สุด

การวิเคราะห์ระดับการเป็นตัวแทนด้านการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x}=1.51$, $S.D.=0.73$) โดยสามารถแยกเป็นรายข้อและเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ข้อที่ 4 เมื่อเกิดความเครียดบิดามารดาจะสูบบุหรี่เสมอ ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.91$, $S.D.=0.29$) ข้อที่ 3 เมื่อบิดามารดาได้รับประทานอาหารเสร็จแล้วมักจะสูบบุหรี่เสมอ ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.90$, $S.D.=0.33$) ข้อที่ 9 เมื่อมีการรวมกลุ่มเพื่อน เพื่อน ๆ หลายคนมักสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.81$, $S.D.=0.28$) ข้อที่ 8 ข้าพเจ้ามักไปไหนมาไหนกับเพื่อนที่สูบบุหรี่เสมอ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x}=1.58$, $S.D.=0.29$) ข้อที่ 5 เมื่อมีงานสังสรรค์ ข้าพเจ้ามักสูบบุหรี่ตามเพื่อนสนิท มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x}=1.49$, $S.D.=0.12$) ข้อที่ 7 เพื่อน ๆ แนะนำให้ข้าพเจ้าสูบบุหรี่เพื่อให้หายกลุ้มใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x}=1.36$, $S.D.=0.95$) ข้อที่ 6 การสูบบุหรี่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนในกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x}=1.32$, $S.D.=0.86$) ข้อที่ 10 ข้าพเจ้าเห็นเพื่อนสูบบุหรี่แล้วมีความสุขข้าพเจ้าจึงอยากทำตาม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x}=1.31$, $S.D.=0.85$) ข้อที่ 1 ข้าพเจ้าสูบบุหรี่ตามบิดามารดา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x}=1.28$, $S.D.=0.87$) และข้อที่ 2 ข้าพเจ้าเห็นบิดามารดาสูบบุหรี่แล้วมีความสุขจึงได้ทำตาม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x}=1.24$, $S.D.=0.81$) สรุปว่าระดับการเป็นตัวแทนด้านการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด และเมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย จำนวน 3 ข้อ และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด จำนวน 7 ข้อ สามารถอภิปรายผลได้ว่า การเป็นตัวแทนด้านการสูบบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นบิดามารดา หรือบุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ ไม่สามารถเป็นแบบอย่างให้วัยรุ่นกระทำตามเป็นพฤติกรรมเลียนแบบได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจฉรวรรณ สร้อยทอง (2542: 75) ที่พบว่าบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

การวิเคราะห์ระดับการควบคุมของบิดามารดา ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.90$, $S.D.=0.53$) โดยสามารถแยกเป็นรายข้อและเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ข้อที่ 2 บิดามารดาแนะนำให้ข้าพเจ้าใช้เงินอย่างประหยัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.49$, $S.D.=0.82$) ข้อที่ 7 เมื่อข้าพเจ้าจะไปไหน ข้าพเจ้าจะบอกบิดามารดาก่อนทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.34$, $S.D.=1.03$) ข้อที่ 3 บิดามารดาไม่อนุญาตให้ข้าพเจ้าไปเที่ยวกลางคืนกับเพื่อน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.22$, $S.D.=1.12$) ข้อที่ 6 ข้าพเจ้าเห็นว่าบิดามารดาเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องปฏิบัติตามกฎระเบียบ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.13$, $S.D.=0.99$) ข้อที่ 1 ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามบิดามารดาให้ระวังในการคบเพื่อนที่สงสัยว่าสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.95$, $S.D.=1.19$) ข้อที่ 4 บิดามารดาเอาใจใส่ข้าพเจ้าตลอดว่า หลังเลิกเรียนจะไปที่ไหน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.78$, $S.D.=1.22$) และข้อที่ 3 ข้าพเจ้าไม่ต้องขออนุญาตบิดามารดาก่อนออกจากบ้านในวันหยุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.37$, $S.D.=1.46$) การควบคุมของบิดามารดา ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ใน

ระดับมาก และเมื่อแยกเป็นรายข้อก็พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 3 ข้อ อยู่ในระดับมากจำนวน 3 ข้อ และอยู่ในระดับมากจำนวน 1 ข้อ สามารถอธิบายได้ว่า เป็นเพราะโครงสร้างทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นโดยเฉพาะความสัมพันธ์ในครอบครัว ได้แก่ การดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่างใกล้ชิด การไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ในบ้านและการไม่ยอมรับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน

การวิเคราะห์ระดับความเชื่ออำนาจภายในตน ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.78$, $S.D.=0.57$) โดยสามารถแยกเป็นรายข้อและเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ข้อที่ 9 ข้าพเจ้ายอมรับผลที่เกิดจากการกระทำของตนเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.16$, $S.D.=1.07$) ข้อที่ 8 ข้าพเจ้าเชื่อว่าหากทำดีก็จะได้ดี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.14$, $S.D.=1.07$) ข้อที่ 10 ข้าพเจ้าเชื่อว่าถ้าตั้งใจเรียนและขยันอ่านหนังสือก็จะได้เกรดดี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.13$, $S.D.=1.16$) ข้อที่ 2 ข้าพเจ้าเชื่อว่าอุบัติเหตุส่วนใหญ่นั้นมากจากความประมาทของตนเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.08$, $S.D.=1.08$) ข้อที่ 3 ข้าพเจ้าเชื่อว่าตนเป็นที่พึ่งแห่งตน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.81$, $S.D.=1.08$) ข้อที่ 1 เมื่อเพื่อนสนิทชักชวนให้ข้าพเจ้าสูบบุหรี่ ข้าพเจ้าจะสูบบุหรี่หรือไม่ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของข้าพเจ้าเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.45$, $S.D.=1.01$) ข้อที่ 7 การที่ข้าพเจ้าทำอะไรสำเร็จได้เพราะข้าพเจ้ามีความสามารถ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.41$, $S.D.=1.06$) ข้อที่ 5 ข้าพเจ้ามักตัดสินใจปัญหาด้วยวิธีการเสี่ยงทายเป็นส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.52$, $S.D.=1.26$) ข้อที่ 4 ข้าพเจ้ามีผลการเรียนไม่ดีเพราะโชคชะตาไม่ช่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.13$, $S.D.=1.21$) และข้อที่ 6 ข้าพเจ้าเชื่อว่าการที่ข้าพเจ้าสูบบุหรี่เป็นเพราะเพื่อนชักชวน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.97$, $S.D.=1.34$) สรุปว่าความเชื่ออำนาจภายในตน ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก จำนวน 7 ข้อ และอยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ข้อ สามารถอธิบายได้ว่า เป็นเพราะวัยรุ่นที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะสามารถควบคุมผลที่เกิดขึ้นได้ จะเป็นผู้ที่ทุ่มเทให้กับการทำงานอย่างเต็มที่ จะส่งผลให้มีความสุขและมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต โดยไม่หวังพึ่งการสูบบุหรี่

การวิเคราะห์ระดับการเผชิญความเครียด ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.43$, $S.D.=0.58$) โดยสามารถแยกเป็นรายข้อและเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ข้อที่ 1 ข้าพเจ้าเห็นว่าปัญหาทุกปัญหามีสาเหตุ และมีหนทางแก้ไข มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.21$, $S.D.=0.90$) ข้อที่ 2 ข้าพเจ้าพยายามทำความเข้าใจ พร้อมเตรียมตัวรับผลของปัญหาต่าง ๆ ที่จะตามมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.08$, $S.D.=0.90$) ข้อที่ 4 ข้าพเจ้าพยายามคิดในทางบวก ในขณะเดียวกันก็ยอมรับความเป็นจริง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.95$, $S.D.=1.00$) ข้อที่ 3 ข้าพเจ้ามองภาพรวมของปัญหาทั้งหมดว่า เกิดขึ้นได้อย่างไร และจะแก้ไขได้อย่างไร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.85$, $S.D.=0.94$) ข้อที่ 5 ข้าพเจ้ารวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นก่อนลงมือแก้ไข มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.69$, $S.D.=0.99$) ข้อที่ 8 ข้าพเจ้าฝึกทำสมาธิ หรือใช้โยคะ ฝึกพลังจิตให้สงบ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.25$, $S.D.=1.08$) ข้อที่ 6 ข้าพเจ้าร้องไห้หรือแสดงอารมณ์เพื่อที่จะเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.17$, $S.D.=1.37$) ข้อที่ 9 ข้าพเจ้าไปออกกำลังกาย เพื่อลดความเครียด

มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.12$, $S.D.=1.01$) และข้อที่ 7 ข้าพเจ้าให้คนอื่นแก้ไขปัญหา เพราะคิดว่าปัญหาไม่ใช่ของข้าพเจ้าคนเดียว มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.46$, $S.D.=1.23$) สรุปว่าการเผชิญความเครียดของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 1 ข้อ อยู่ในระดับมาก จำนวน 4 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 3 ข้อ และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 ข้อ สามารถอภิปรายได้ว่า เป็นเพราะว่า วัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีวิธีการเผชิญความเครียดแต่ละคนแตกต่างกันไป ซึ่งมีรูปแบบและวิธีเผชิญความเครียด ทั้งการต่อสู้ การหนี หรือการแก้ไขปัญหาก็เป็นปฏิกิริยาปกติที่เกิดขึ้นกับทุกคน ทั้งนี้เพื่อรักษาคุณภาพทางจิตเอาไว้ โดยควบคุมความตึงเครียดที่เกิดจากความขัดแย้งภายใน เช่น ความกลัว ความว้าวุ่น ความรู้สึกไม่มั่นคง ความสูญเสียต่าง ๆ และความตึงเครียดที่เกิดจากความขัดแย้งภายนอก (นิยดา พงศ์พานิชานุกาญ, 2535: 32)

การวิเคราะห์ระดับความภาคภูมิใจในตนเอง ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.16$, $S.D.=0.73$) โดยสามารถแยกเป็นรายข้อและเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ข้อที่ 13 ข้าพเจ้าเป็นที่ภาคภูมิใจของบิดามารดา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.70$, $S.D.=1.19$) ข้อที่ 7 ข้าพเจ้าเป็นที่ชื่นชอบของคนในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.60$, $S.D.=1.15$) ข้อที่ 1 ข้าพเจ้าเป็นที่พึ่งพาของบิดามารดาได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.58$, $S.D.=1.12$) ข้อที่ 5 เพื่อน ๆ พึงพอใจที่มีข้าพเจ้าเป็นเพื่อนคนหนึ่ง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.43$, $S.D.=1.19$) ข้อที่ 10 ข้าพเจ้าสามารถทำสิ่งต่าง ๆ สำเร็จได้ด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.29$, $S.D.=1.03$) ข้อที่ 8 ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.25$, $S.D.=1.08$) ข้อที่ 9 กิจกรรมทุกอย่างที่ข้าพเจ้าทำจะประสบความสำเร็จเสมอ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.12$, $S.D.=1.02$) ข้อที่ 6 ข้าพเจ้าเป็นที่รักใคร่ของอาจารย์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.97$, $S.D.=1.08$) ข้อที่ 12 ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ขณะอยู่ที่โรงเรียน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.93$, $S.D.=1.13$) ข้อที่ 11 เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเป็นคนมีประโยชน์และมีความสำคัญมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.91$, $S.D.=1.06$) ข้อที่ 3 เพื่อน ๆ เห็นว่า ข้าพเจ้าเป็นคนเก่งมีความสามารถ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.88$, $S.D.=1.12$) และข้อที่ 2 เพื่อน ๆ มักให้ข้าพเจ้าเป็นหัวหน้ากลุ่ม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.76$, $S.D.=1.19$) สรุปว่าความภาคภูมิใจในตนเอง ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 10 ข้อ ทั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ว่า ความภาคภูมิใจในตนเอง มีความสำคัญต่อความสุขและความสำเร็จในชีวิต มีผลกระทบต่ออารมณ์ บุคลิกภาพ กระบวนการทางความคิด ความปรารถนา การประเมินคุณค่าตนเอง การตั้งเป้าหมายในชีวิต การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ตลอดจนการรับรู้โลกภายนอก และการมีปฏิกิริยาตอบสนอง (Good, 1973: 525) และความภาคภูมิใจในตนเองเป็นการตัดสินใจและเป็นเจตคติที่บุคคลมีต่อตนเอง โดยเป็นการประเมินความภาคภูมิใจของบุคคลในประสบการณ์ 3 ส่วน คือความรู้สึกมีความภาคภูมิใจในตนเองต่อกลุ่มเพื่อน ต่อครอบครัว และต่อโรงเรียน (เอมเมอร์รี่ และคณะ (Emery; et al, 1993: 224-225)

การวิเคราะห์ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.99$, S.D.=0.63) โดยสามารถแยกเป็นรายข้อและเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ข้อที่ 9 บุหรี่เป็นสิ่งเสพติด ทำลายสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.28$, S.D.=0.23) ข้อที่ 10 บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่อันตรายเพราะจะนำไปสู่สิ่งเสพติดอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.16$, S.D.=0.23) ข้อที่ 8 การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่น่าเลียนแบบ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.13$, S.D.=0.49) ข้อที่ 3 ผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.99$, S.D.=0.27) ข้อที่ 13 การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่โดยไม่จำเป็น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.99$, S.D.=0.36) ข้อที่ 5 วัยรุ่นสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.92$, S.D.=0.28) ข้อที่ 19 เมื่อเข้าใกล้คนสูบบุหรี่ ข้าพเจ้าจะรู้สึกได้กลิ่นเหม็นตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.75$, S.D.=0.42) ข้อที่ 22 เมื่อมีคนมาสูบบุหรี่ใกล้ ๆ ข้าพเจ้าจะรู้สึกไม่พอใจ และจะเดินออกห่างเสมอ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.62$, S.D.=0.43) ข้อที่ 4 ผู้ใหญ่สูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่ควรยอมรับ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.52$, S.D.=0.30) ข้อที่ 17 ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดเมื่อเห็นคนรอบข้างสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.46$, S.D.=0.47) ข้อที่ 1 การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่ปกติในสังคมไทย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.29$, S.D.=0.41) ข้อที่ 11 ท่านรังเกียจเพื่อนหรือบุคคลที่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.28$, S.D.=0.34) ข้อที่ 18 ข้าพเจ้ารู้สึกรังเกียจคนที่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.24$, S.D.=0.42) ข้อที่ 7 การสูบบุหรี่ไม่ทำให้คุณเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.16$, S.D.=0.59) ข้อที่ 2 ผู้ชายสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่ปกติ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.94$, S.D.=0.35) ข้อที่ 6 การสูบบุหรี่ทำให้ดูเหมือนว่า เป็นคนทั่นคน รู้เล่ห์เหลี่ยมของคน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.51$, S.D.=0.42) ข้อที่ 25 บุหรี่ไม่ใช่ยาเสพติด เพราะจะเลิกสูบเมื่อไรก็ได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.19$, S.D.=0.43) ข้อที่ 23 การสูบบุหรี่ไม่สร้างความเคียดแค้นให้ใคร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.17$, S.D.=0.39) ข้อที่ 20 เมื่อสูบบุหรี่ข้าพเจ้าจะรู้สึกกระตือรือร้นตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.95$, S.D.=0.31) ข้อที่ 12 ถ้าท่านสูบบุหรี่เพื่อนหรือคนรอบข้างรังเกียจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.94$, S.D.=0.37) ข้อที่ 24 ถึงแม้ว่าการสูบบุหรี่จะทำให้เปลืองเงิน แต่ก็ไม่คุ้มค่าเพราะทำให้สบายใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.92$, S.D.=0.33) ข้อที่ 15 ข้าพเจ้าคลายเครียดเมื่อได้สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.92$, S.D.=0.43) ข้อที่ 14 ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจเวลาได้สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.91$, S.D.=0.37) ข้อที่ 21 เมื่อสูบบุหรี่ข้าพเจ้าจะรู้สึกกระฉับกระเฉงขึ้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.81$, S.D.=0.31) และข้อที่ 16 ข้าพเจ้าชอบรสชาติของบุหรี่ที่มีหลากหลายในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.81$, S.D.=0.35) สรุปว่าทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 1 ข้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก จำนวน 9 ข้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 5 ข้อ และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย จำนวน 10 ข้อ สามารถอภิปรายผลได้ว่า เป็นเพราะว่า วัยรุ่น

ส่วนใหญ่มีทัศนคติว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดีต่อสุขภาพ เมื่อมีเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่กลุ่มวัยรุ่นจะไม่สู้อย่างแน่นอน เพราะคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีสามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร ได้แก่ การควบคุมของบิดามารดา การเป็นตัวแทนด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน การเผชิญความเครียด ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

ผลการวิจัยพบว่า การควบคุมของบิดามารดา การเป็นตัวแทนด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน การเผชิญความเครียด ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 84.0 ทั้งนี้เนื่องจากความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของมนุษย์ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดพื้นฐาน คือปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินผลที่เกิดขึ้นของการกระทำว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบ ดีหรือไม่ดี เรียกว่าทัศนคติในการประกอบพฤติกรรม เมื่อมีความเชื่อว่าพฤติกรรมที่ทาลงไปเป็นสิ่งที่ได้ประโยชน์ และอิทธิพลของสังคม ซึ่งพฤติกรรมของมนุษย์มาจากปัจจัยภายในตัวบุคคล มนุษย์ทุกคนมีเหตุผลและมีทัศนคติของตนเองในการแสดงพฤติกรรม ซึ่งทั้งเหตุผลและทัศนคติส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ (ปริชา วิหคโต, 2555: 12) วัยรุ่นที่มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่เพียงพอที่จะประเมินผลเสียที่จะได้รับ จะเกิดความรู้สึกไม่ชอบ ในที่สุดก็จะปฏิเสธต่อต้านและอย่าการทำลายหลักหนีจากยาเสพติด ส่วนวัยรุ่นที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ที่มากเพียงพอ หรือได้ข้อมูลบิดเบือนไม่ครบถ้วน จะไม่สามารถประเมินถึงประโยชน์และโทษของบุหรี่และทำให้มีทัศนคติไม่ถูกต้อง ไม่อาจแยกความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบบุหรี่ได้ชัดเจน จึงมีโอกาสจะถูกชักจูงให้สูบบุหรี่ได้ง่าย (วีรวรรณ สุธีรไกรลาศ, 2556: 18-19) สามารถอธิบายได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 64.0 เพราะทัศนคติเป็นผลจากการเรียนรู้ทางสังคม เกิดเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลแล้วมีความโน้มเอียงหรือความรู้สึกที่จะตอบสนองในทางชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบและมีความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม (ศักดิ์ชัย นิรยุทวิ, 2532: 42) ถ้ามีทัศนคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ตรงกันข้าม ถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีก็มีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหา หรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ กล่าวคือถ้าวัยรุ่นที่มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในเชิงบวกสูง เช่น ความรู้สึกชอบพอใจต่อการสูบบุหรี่ ไม่ตระหนักถึงอันตราย เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อีกทั้งรัฐบาลยังได้รายได้จากการผลิตบุหรี่ออกขาย ซึ่งถ้าบุหรี่มีอันตรายจริง ๆ ก็ควรงดผลิตและสั่งห้ามการค้าบุหรี่ยังเด็ดขาด (กัตติกา พงษ์ศิริ, 2536: 105) ก็จะมีโอกาสในการสูบบุหรี่สูง ส่วนวัยรุ่นที่มีทัศนคติเชิงลบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เช่น รู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก็จะมีโอกาสไม่สูบบุหรี่สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลา รักษาพรหมณ์ (2526: บทคัดย่อ) พบว่าทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประครองศรี แซ่เต็ง (2531: 110) พบว่านักเรียนที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อยาเสพติดโดยมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสาร

ระเหยเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ บุหรี่ สามารถทำนายทัศนคติต่อการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้อย่างมีนัยสำคัญ สาริณี พงษ์เจริญไทย (2534: 102) พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และกลุ่มทดลองมีทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 72.1 เป็นเพราะว่า ความภาคภูมิใจในตนเองมีความสำคัญต่อความสุขและความสำเร็จในชีวิต มีผลกระทบต่ออารมณ์ บุคลิกภาพ กระบวนการทางความคิด ความปรารถนา การประเมินคุณค่าตนเอง การตั้งเป้าหมายในชีวิต การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ตลอดจนการรับรู้โลกภายนอก และการมีปฏิริยาตอบสนอง (ระจิตรแก้ว เล็กอุทัย, 2542: 14; เดชา นุ่นพันธ์, 2525: 17) ดังงานวิจัยของ ตึกเกอร์ (Tucker. 1985: 127-131) ศึกษาปัจจัยด้านร่างกายและด้านสังคมจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาเพศชาย พบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่านักเรียนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ เมอร์ฟี และไพรส์ (Murphy; & Price. 1988: 401) ศึกษาปัจจัยด้านความภาคภูมิใจในตนเอง การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ การอาศัยอยู่ในละแวกที่มีการผลิตบุหรี่ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนวัยรุ่น พบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่านักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ Stanton; & Silva (1991) (อ้างถึงใน นิติยา เพ็ญศิริธนา, 2538: 28-29) รายงานการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียน ป.4-ม.1 (เกรด 4-7) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ แตกต่างกันในเพศหญิงและชาย คือในนักเรียนหญิงพบปัจจัยด้านการนับถือตนเอง ความสามารถด้านความรู้ จำนวนเพื่อนที่สูบและจำนวนคนในครอบครัวที่สูบ ส่วนเพศชาย พบปัจจัยการสัมผัสผลด้านการฟังและการอ่าน ความสามารถด้านความรู้ และจำนวนคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ โดยพบว่าการนับถือตนเองจะสูงที่สุดในกลุ่มของนักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ และลดต่ำลงเรื่อย ๆ ในกลุ่มที่เคยลองสูบเป็นครั้งคราว สูบเล็กน้อยในปัจจุบัน ส่วนกลุ่มที่สูบจัดในปัจจุบัน และมีการนับถือตนเองต่ำที่สุด

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การเป็นตัวแบบด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 76.1 กล่าวคือถ้าวัยรุ่นมีตัวแบบที่มีการสูบบุหรี่ ก็มีโอกาที่จะอยู่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ ในทางตรงกันข้าม หากวัยรุ่นมีตัวแบบที่ไม่มีการสูบบุหรี่ ก็มีโอกาที่จะอยู่ในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ จากแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977: 222) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้จากตัวแบบเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นแล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไร การที่บุคคลจะเรียนรู้ และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ คือ กระบวนการใส่ใจ กระบวนการเก็บจำ กระบวนการกระทำ และกระบวนการจูงใจ กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นด้วย แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่ำ บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นต่ำ หรืออาจไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเลยก็ได้ ดังงานวิจัยของ อนงค์ คำชู (2540: 119) พบว่า นักเรียนที่มีตัวแปรด้านตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกัน จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่

โดยรวม ด้านปริมาณการสูบบุหรี่ และด้านเวลา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาลา รักษาพรหมณ์ (2526: 50) พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ต่อวันของบิดามีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียน ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540: ก-ข) พบว่า การใช้สารเสพติดของเพื่อนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติดของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 80.8 ซึ่งความรู้เป็นข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ที่เน้นความจำที่มีต่อความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ แสดงออกมาเป็นพฤติกรรม สามารถสังเกตเห็นได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ, 2536: 5); ดังงานวิจัยของ ชนิษฐ์ชา บุญเสริม และคณะ (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี พบปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การควบคุมของบิดามารดา เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 5 สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 82.3 ซึ่งการควบคุมโดยการออกคำสั่งให้เด็กทำตามแล้วผู้ใหญ่คอยตรวจตราใกล้ชิดว่าเด็กทำตามที่ต้องการหรือไม่ ถ้าเด็กไม่ทำตามก็จะลงโทษ และการควบคุมถึงวิธีการที่ครอบครัวควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิก การควบคุมเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้สมาชิกประพฤติตนอยู่ในขอบเขตอันเหมาะสม โดยการควบคุมของบิดามารดาต้องเป็นการรับรู้ของเด็กและเยาวชนที่มีต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในลักษณะการออกคำสั่ง การแนะนำ ติดตามซักถามการเป็นแบบอย่าง ในเรื่องต่าง ๆ ด้วย (ทัศนาก ทอภักดี, 2539: 7; และ อุมพร ตรังคมบัติ, 2544: 49) ดังงานวิจัยของ กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล (2545: 62) ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน พบว่า การควบคุมดูแลของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากงานวิจัยที่กล่าวมาจะพบว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในส่วนของการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม และมีหลายพฤติกรรมที่จำเป็นต้องมีการควบคุม แต่ถ้าขาดการควบคุมที่เหมาะสม ก็ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ และ วันชัย ธรรมสังการ; และคนอื่น ๆ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดยาเสพติดของผู้ป่วยในศูนย์รักษา ยาเสพติดภาคใต้ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเสพติด คือ สาเหตุจากครอบครัว เป็นครอบครัวที่มีปัญหาด้านการอบรมเลี้ยงดูลูก หรือมีปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 6 สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 83.4 เนื่องจากความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นลักษณะของบุคคลที่มีความเชื่อ หรือทัศนคติต่อความสำเร็จหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ นั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากผลของการกระทำของตนเอง จะมีการตัดสินใจต่าง ๆ โดยตัวของเขาเอง ไม่มีสิ่งภายนอกมาควบคุมได้ ไม่เชื่อโชคกลาง หรือความบังเอิญ มีความพยายามตั้งใจจริง ยอมรับในผลการกระทำของตนเองไม่ว่าล้มเหลวหรือประสบความสำเร็จ (จิราภรณ์ อำนาจเถลิงศักดิ์, 2540: 20; วณิชชา ฤกษ์ศิริ, 2540: 11; และ ประนอม กระจ่ายศรี, 2547: 58) ดังงานวิจัยของ ยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541:

บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มีจำนวน 7 ปัจจัย ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ความเชื่ออำนาจกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และความดึงดูดใจของผลิตภัณฑ์บุหรี่ สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ได้ร้อยละ 83.90 นักเรียนหญิงที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง และมีความเชื่ออำนาจกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะไม่สูบบุหรี่ และ ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์; และคนอื่น ๆ (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การเผชิญความเครียด เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 7 สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 84.0 ซึ่งการเผชิญความเครียดเป็นพฤติกรรมในลักษณะต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำเพื่อจำกัด หรือควบคุมความกดดันทางจิตใจที่มาจากความ รวมถึงการใช้กลไกการป้องกันตนเองเพื่อให้สภาพจิตใจ อารมณ์กลับคืนสู่ภาวะสมดุล โดยบุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมอย่างใดขึ้นขึ้นอยู่กับคุณลักษณะส่วนตัวที่จะแก้ไขปัญหานั้น (สินวล จำคำ, 2544: 14 และ ชีวัน ประทุมรัตน์, 2546: 23) ดังงานวิจัยของ เพ็ญศรี วรสัมปติ (2536: 74) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในวัยรุ่นตอนต้นกับตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า วัยรุ่นตอนต้นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน ดุษฎี โยเหลา และคนอื่น ๆ (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยบ่งชี้สาเหตุการใช้และการติดสารระเหยของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดยโสธร พบว่า ตัวแปรที่สัมพันธ์กับการคงอยู่ของพฤติกรรม (การติดสารระเหย) เมื่อเด็กและเยาวชนเริ่มใช้สารระเหยเป็นครั้งแรก แล้วไม่ยุติการใช้สารระเหยยังคงมีพฤติกรรมใช้สารระเหยอยู่อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การเผชิญความเครียดแบบเน้นที่อารมณ์ และ สุกัญญา คมสัน (2540: 106-107) ศึกษากลวิธีเผชิญความเครียดและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบว่า เพศหญิงใช้กลวิธีเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และกลวิธีเผชิญภาวะเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยกว่าเพศชาย แต่พบว่าเพศชายและเพศหญิงใช้กลวิธีเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามาไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. ด้านครอบครัว พบว่า ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ เป็นตัวแปรที่สำคัญมากที่สุดในการจำแนกพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ดังนั้น ควรมีการปลูกฝังให้วัยรุ่นมีทัศนคติทางลบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยการส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงให้รับรู้ถึงโทษของการสูบบุหรี่ที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะผลที่จะเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้น เช่น มีกลิ่นตัว ทำให้เกิดกลิ่นปาก และโทษในระยะยาว เช่น การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคมะเร็ง และโรคหัวใจ และบิดามารดาควรเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัว อบรมสั่งสอน ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา การควบคุมของบิดามารดา ควรมีการควบคุมที่เหมาะสม มีเหตุผล มีการวางกฎระเบียบที่แน่นอน การติดตาม ชักถาม และให้คำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
2. ด้านสถานศึกษา พบว่า ทางสถานศึกษาควรประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ให้เกิดการรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี ไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม วางแนวทางในการป้องกัน และสอนให้หลีกเลี่ยงจากเพื่อนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ให้มากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล. (2545). *การศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน*. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กัตติกา พงษ์ศิริ. (2536). *การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนนายสิบทหารบกที่จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์ วศ.ม. (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา วาณิชยบัญชา. (2549). *สถิติสำหรับงานวิจัย*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ อำนาจเถลิงศักดิ์. (2540). *การศึกษาปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทะเลาะวิวาทของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชีวัน ประทุมรัตน์. (2546). *การอบรมเลี้ยงดูและการเผชิญความเครียดของเด็กวัยรุ่นที่อยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก กับเด็กวัยรุ่นในครอบครัวปกติ ในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ. (2528). *ปัจจัยทางจิตวิทยานิเวศ ที่เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กของมารดาไทย*. (รายงานการวิจัยฉบับที่ 32). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดุขฎิ โยเหลา; และคนอื่น ๆ. (2540). *ปัจจัยบ่งชี้สาเหตุการใช้และติดสารระเหยของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานครและจังหวัดยโสธร*. รายงานการวิจัยฉบับที่ 63. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เดชา นุ่นพันธ์. (2525). *ผลของการสอนโดยการประกอบกลุ่มสัมพันธ์ในด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ ความภาคภูมิใจในตนเองและทัศนคติต่อวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1*. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทัศนาก ทอภักดี. (2539). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู ความเชื่ออำนาจภายในตนและความคิดเกี่ยวกับตนของเด็กในเมืองและชนบท*. รายงานวิจัยฉบับที่ 57. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธีรศักดิ์ อุ่ณารมณเลิศ. (2549). *เครื่องมือวิจัยทางการศึกษา การสร้างและการพัฒนา*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นิตยา เพ็ญศิริภา. (2542). *ผลของการศึกษาเพื่อการสร้างพลังในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี*. นนทบุรี : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- นิตดา พงศ์พาชำนาญเวช. (2535). *ความวิตกกังวลในการศึกษาต่อและการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดราชบุรี*. ปริญญาโทการศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ประกิจ วาทีสารธกิจ. (2554). การสูบบุหรี่กับสุขภาพปากและฟันของคุณ. เอกสารคำแนะนำมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อ
การไม่สูบบุหรี่ (มีนาคม): 3.
- _____. (2555). หอสมุด ศย. วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่. 13, 151(กันยายน): 33.
- ประครองศรี แซ่เต็ง. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับเจตคติต่อยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปี
ที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสกลนคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประนอม กระจ่ายศรี. (2546). ผลการใช้กิจกรรมด้านยาเสพติดที่มีต่อทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของวัยรุ่นที่มี
ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และความเชื่ออำนาจภายในตนแตกต่างกัน. ปรินิพนธ์ กศ.ม.
(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). ทักษะ : การวัดการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ปรีชา วิหคโต; และคนอื่น ๆ. (2555). การศึกษาสภาพการใช้ยาเสพติดของนักเรียนระดับประถมศึกษา.
กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2543). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพฯ.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2536). การปรับปรุงพฤติกรรมเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยา
การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พจนีย์ เหล่าอมต. (2532). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ของครูชายโรงเรียนมัธยมศึกษา
จังหวัดนครราชสีมา. ปรินิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เพ็ญศรี วรสัมปติ. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด สติปัญญา และการสนับสนุนทางสังคมกับ
พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในวัยรุ่นตอนต้น. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์; และคนอื่น ๆ. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน
หญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสุขศึกษา.
22, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 38.
- มาลา รักษาพรหมณ์. (2526). ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการสูบบุหรี่ ของนักเรียน
ชายระดับมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ วศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวลักษณ์ ชันอาสา. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงใน
มัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วศ.ม.
(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ระจิตกรแก้ว เล็กอุทัย. (2542). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความภาคภูมิใจในตนเองของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม (จิตวิทยาการศึกษา). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- รัฐจวน คำชิรพิพทักษ์ และคณะ. (2539). การป้องกันและควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่. ทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ลาดทองใบ ภูอภิรมย์. (2530). บทบาทของครอบครัวในการป้องกันการติดยาเสพติด. รายงานการวิจัย ฉบับที่ 37. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วนิชชา ฤกษ์ศิริ. (2540). ผลการใช้ตัวแบบในนิทานที่มีต่อการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายในตนของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ที่มีระดับสติปัญญาแตกต่างกัน. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วรรณสา สาริยาชีวะ. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. ปรินูญานิพนธ์การศึกษา มหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วันชัย ธรรมสังการ และคณะ. (2541). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดยาและสารเสพติดของผู้ป่วย ในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้. รายงานการวิจัย ฉบับที่ 1. ศูนย์วิจัยพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา ภาควิชาสารัตถศึกษาคณะศิลปศาสตร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วีรวรรณ สุธีโรธาส. (2556). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการต้านทานการติดยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ วศ.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศรีธัญญา เบญจกุล และคณะ. (2550). สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2534 - 2549. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ศักดิ์ชัย นิรัฐทวี. ความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครู สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สทล ปุญญาถาวร.(2550). จุลสารเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการบริโภคยาสูบ. 1,1(เมษายน- มิถุนายน): 10-11.
- สาริณี พงษ์เจริญไทย. (2534). ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). รายงานสังคมไทยไตรมาสหนึ่งปี พ.ศ. 2555.
- สินวล จำคำ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพท่าองค์ประกอบกับวิถีชีวิตความเครียด. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- สุกัญญา คมสัน. (2540). *กลวิธีเผชิญภาวะเครียดและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นผู้ใหญ่/ตอนต้น*. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เหม ทองชัย. (2533). *ทัศนคติเชิงเสมอภาคของเยาวชนเขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท การศึกษาศาสตรบัณฑิต. (พัฒนศึกษาศาสตร์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. (2559). *สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- อัจฉรวรรณ สร้อยทอง. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนงค์ คำชู. (2540). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนบางกะปิ กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุมาพร ตรังคมบัติ. (2544). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาคอครัว*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: บริษัท ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว จำกัด.

ภาษาต่างประเทศ

- Bandura, Albert. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall.
- Ebata, A.T.; & Moos, R.H. (1994). *Personal, Situational, and Contextual Correlates of Coping in Adolescence*. Journal of Research on Adolescence. 4(1): 99-125.
- Emery, E.M.; et al. (1993). *The Relationship Between Youth Substance Use and Area-Specific Self-Esteem*. Journal of School Health. 5, 63(May): 224 – 228.
- Good, C.V. (1973). *Dictionary of Education*. New York : McGraw-Hill Company.
- Murphy, N.T.; & Price, C.J. (1988). *The Influence of Self-Esteem, Parental Smoking, and Living in a Tobacco Production Region on Adolescent Smoking Behaviors*. Journal of School Health. 10, 58(December): 401-405.
- Tucker, L.A. (1985). *Physical, Psychological, Social, and Lifestyle Differences Among Adolescents Classified According to Cigarette Smoking Intention Status*. Journal of School Health. 4, 55(April): 127 – 131.