

# Beliefs and Attitudes toward Smoking Cessation among Vocational Students with Nicotine Addiction and Non-Addiction\*

Ratchadaporn Ungcharoen, MSc<sup>1</sup>, Acharaporn Seeherunwong, RN, DNS<sup>2</sup>,  
Ronnachai Kongsakon, MD<sup>3</sup>, Dusit Sujirarat, MSc<sup>4</sup>

---

## Abstract

**Purposes:** This study aimed to compare the difference of smoking cessation beliefs and evaluation of consequence of smoking cessation and to examine relationship between beliefs and attitudes toward smoking cessation during the next six months among vocational students with nicotine addiction and non-addiction.

**Designs:** Descriptive correlational study.

**Methods:** Subjects were 632 students who were smokers and studied in vocational schools (1<sup>st</sup> - 3<sup>rd</sup> year) located in Bangkok, aged 15-24 years. A three-stage stratified cluster sampling was used to identify the subjects. Subjects were given a set of questionnaires, which screened for nicotine addiction (CAGE questionnaire), attitudes toward smoking cessation, beliefs regarding the consequences arising from smoking cessation and evaluation of consequence of smoking cessation during the next six months. Descriptive statistics, independent t-test and Pearson's product moment correlation coefficients were used to analyze the data.

**Main findings:** The findings showed that the students with nicotine non-addiction believed that quitting smoking helped them to have better health and body image than those with nicotine addiction. In contrast, the students with nicotine addiction believed that quitting smoking made them got more discomfort and irritate mood than the others. The correlation between attitudes and beliefs toward smoking cessation was positive ( $r = .42, p < .01$ ). The correlation coefficients in students with nicotine non-addiction were higher than those in students with nicotine addiction ( $r = .48, p < .01$ ;  $r = .30, p < .01$ ).

**Conclusion and recommendations:** The specific beliefs toward smoking cessation of the students with nicotine addiction and non-addiction should be used to modify attitudes toward smoking cessation in vocational students. For smokers with nicotine non-addiction, issues on health and body image should be addressed while for smokers with nicotine addiction, issues on dealing with discomfort and symptoms from nicotine intoxication should be emphasized.

**Keywords:** smoking cessation, nicotine addiction, belief, attitude, adolescent

*J Nurs Sci. 2014;32(4):52-62*

---

*Corresponding Author: Associate Professor Acharaporn Seeherunwong, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: acharaporn.see@mahidol.ac.th*

\* *Master thesis, Master of Science (epidemiology), Faculty of Medicine, Siriraj Hospital and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University*

<sup>1</sup> *Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermphrakiat Sakonnakhon Province Campus, Thailand*

<sup>2</sup> *Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

<sup>3</sup> *Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

<sup>4</sup> *Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

# ความเชื่อและทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาที่ตกและไม่ตกนิโคติน\*

รับฏากรณ์ อัจเจริญ, วท.ม.<sup>1</sup> อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, พย.ก.<sup>2</sup> รณชัย คงสกนธ์, พน.<sup>3</sup>  
 ดุสิต สุจิราธน์, วท.ม.<sup>4</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อที่มีต่อผลของการเลิกสูบบุหรี่ การประเมินผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ และทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ และทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ในระหว่าง 6 เดือนข้างหน้า ของนักเรียนอาชีวศึกษาที่ติดนิโคตินและไม่ติดนิโคติน

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1-3 ที่สูบบุหรี่ อายุระหว่าง 15-24 ปี จำนวน 632 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ 3 ชั้น เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่แบบติดสารนิโคติน (CAGE) แบบสอบถามทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ แบบสอบถามความเชื่อที่มีต่อผลของการเลิกสูบบุหรี่ และแบบสอบถามการประเมินผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา independent t-test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

**ผลการวิจัย:** กลุ่มที่ไม่ติดนิโคตินมีความเชื่อว่า การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้มีสุขภาพดี และภาพลักษณ์ดี มากกว่ากลุ่มที่ติดนิโคติน แต่กลุ่มที่ติดนิโคตินเชื่อว่า ถ้าเลิกสูบบุหรี่แล้วจะทำให้เกิดอาการไม่สุขสบาย และอารมณ์หงุดหงิดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดนิโคติน ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่เป็นไปในทางบวก ( $r = .42, p < .01$ ) ในกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ติดนิโคติน มีค่าความสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มที่ติดนิโคติน ( $r = .48, p < .01; r = .30, p < .01$ ) ตามลำดับ

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ควรนำความเชื่อต่อการเลิกสูบบุหรี่ที่มีความเฉพาะเจาะจงในกลุ่มที่ติดและไม่ติดนิโคติน มาใช้ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนอาชีวศึกษา ในกลุ่มที่ยังไม่ติดนิโคติน ควรเน้นเรื่องสุขภาพ ภาพลักษณ์ ส่วนกลุ่มที่ติดนิโคติน ควรเน้นในเรื่องการแก้ไขอาการหงุดหงิด และไม่สุขสบายจากการงดสูบบุหรี่

**คำสำคัญ:** การเลิกสูบบุหรี่ การติดนิโคติน ความเชื่อ ทัศนคติ วัยรุ่น

*J Nurs Sci. 2014;32(4):52-62*

Corresponding Author: รองศาสตราจารย์ อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: acharapom.see@mahidol.ac.th

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ระบาดวิทยา) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>1</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

<sup>2</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>3</sup> คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>4</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### ความสำคัญขงปัญหา

บุหรีเป็นสารเสพติดที่ติดง่ายที่สุดในบรรดาสารเสพติดทั้งหมด และเป็นสารเสพติดตัวแรกที่เยาวชนเริ่มต้นใช้มากที่สุด ผู้สูบบุหรีในปัจจุบันเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีจำนวนมากกว่า 3.5 ล้านคน<sup>2</sup> และในแต่ละวันมีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีติดนิโคตินใหม่ 82,000 ถึง 99,000 คน เป็นเด็กจากประเทศพัฒนาแล้ว 14,000 ถึง 15,000 คน และจากประเทศกำลังพัฒนา 68,000 ถึง 84,000 คน เด็กจำนวน 250 ล้านคนจะเสียชีวิตจากการสูบบุหรีในอนาคต โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี ทุก 1,000 คนที่เสพติดนิโคติน เมื่อติดตามระยะยาวพบว่าประมาณ 125 คน จะเสียชีวิตจากการสูบบุหรีในวัยกลางคน<sup>3</sup>

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรีของประชากรไทย พ.ศ. 2554 พบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี 11.5 ล้านคน (ร้อยละ 21.4) โดยเป็นผู้ที่สูบบุหรีประจำ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 18.4) เป็นผู้สูบบุหรีนาน ๆ ครั้ง 1.6 ล้านคน (ร้อยละ 2.9)<sup>4</sup> ซึ่งพบว่าผู้ที่สูบบุหรีประจำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.1 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 18.4 ซึ่งต่างจากการสำรวจติดตามในช่วงปี พ.ศ. 2544-2552 ที่พบว่าอัตราการสูบบุหรีมีแนวโน้มลดลง<sup>5</sup> อีกทั้งอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรีน้อยลงในทุกกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 15-24 ปี อายุเฉลี่ยเริ่มสูบบุหรีในปี พ.ศ. 2554 ลดลงเป็น 16.2 ปีจาก 16.9 ปี ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์การเติบโตทางเศรษฐกิจดีขึ้น จึงทำให้วัยรุ่นมีอำนาจในการใช้จ่ายเงินซื้อบุหรีมากขึ้น และบริษัทบุหรีได้มีการส่งเสริมการขายและผลิตบุหรีชนิดใหม่ๆ ที่ช่วยบดบังรสฝาดขึ้นและลดความระคายเคืองจากบุหรีปกติ<sup>6</sup> เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษาพบว่า ผู้เรียนในระดับอาชีวศึกษามีพฤติกรรมกรรมการเสพติดทุกชนิดมากที่สุด โดยมีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี ร้อยละ 30.9 เสพกัญชา ร้อยละ 11.4 ดมกาว/ทินเนอร์ ร้อยละ 2.9 และเสพยาบ้าร้อยละ 5.2 ตามลำดับ<sup>7</sup>

ผลกระทบของวัยรุ่นที่สูบบุหรีคือ การติดนิโคติน และกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวหลายประการ ตั้งแต่การป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ โรคถุงลมโป่งพอง ความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้น<sup>8</sup> นอกจากนี้ยังนำไปสู่การเริ่มต้นใช้สารเสพติดชนิดอื่น บุหรีเป็นสารเสพติดที่สร้างภาระของโรค (global burden of disease) มากกว่าแอลกอฮอล์และสารเสพติดผิดกฎหมายอื่น ๆ เนื่องจากมีคนใช้บุหรีเป็นจำนวนมากกว่าสารเสพติดชนิดอื่น ๆ และส่งผลให้สูญเสียชีวิตในวัยกลางคนและวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย<sup>9</sup>

อย่างไรก็ตาม มีวัยรุ่นที่ต้องการจะหยุดหรือเลิกสูบบุหรีเป็นจำนวนไม่น้อย แต่มีเพียงจำนวนหนึ่งในสามเท่านั้นที่สามารถเลิกสูบบุหรีได้สำเร็จ<sup>10</sup> จากการศึกษาติดตาม 3 ปีในนักเรียนระดับ

มัธยมปลาย ประเทศสหรัฐอเมริกา อายุ 12-18 ปีที่สูบบุหรีเป็นครั้งคราว และสูบบุหรีเป็นประจำทุกวันพบว่า ร้อยละ 27.2 หยุดสูบบุหรีไม่สำเร็จ ร้อยละ 25.7 รายงานว่าตอนนี้อยากเลิกบุหรี และร้อยละ 18.1 ตั้งใจแน่วแน่ว่าจะเลิกบุหรีในอนาคต<sup>9</sup> เช่นเดียวกับผลวิจัยกับเยาวชนประเทศตุรกีอายุ 18-25 ปี พบว่ามีเยาวชนร้อยละ 53.6 วางแผนว่าจะหยุดสูบบุหรีแต่มีเพียงร้อยละ 26 เคยพยายามหยุดมาแล้วแต่ไม่สำเร็จ<sup>11</sup> สำหรับวัยรุ่นในประเทศไทยอายุ 18-25 ปี ที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตกรุงเทพมหานคร ทั้งที่ติดและไม่ติดบุหรี พบว่าได้พยายามเลิกสูบบุหรี แต่เลิกไม่สำเร็จถึงร้อยละ 78.3 โดยให้เหตุผลว่า เพราะเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดยังสูบบุหรี แต่ยังต้องการเลิกเพราะกลัวเป็นมะเร็งปอด แต่ก็มีนักศึกษาบางส่วนที่ไม่ต้องการเลิกบุหรี เพราะไม่เห็นว่าการสูบบุหรีมีผลกระทบต่อตนเอง<sup>12</sup>

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เลิกสูบบุหรีตั้งแต่วัยรุ่นจะทำให้ได้ง่ายกว่าในวัยผู้ใหญ่<sup>13</sup> และเป็นผลดีต่อสุขภาพในระยะยาว โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรีเป็นครั้งคราว หรือยังไม่ติดนิโคตินจะเลิกสูบบุหรีได้สำเร็จมากกว่า ดังผลการวิจัยติดตามวัยรุ่นที่สูบบุหรี 3 ปี<sup>10</sup> พบว่าผู้ที่สูบบุหรีเป็นครั้งคราวเลิกสูบบุหรีได้สำเร็จร้อยละ 46.3 สูบบุหรีประจำวันละ 1-9 มวนเลิกได้ร้อยละ 12.3 และสูบบุหรีประจำวันละ 10 มวนขึ้นไปเลิกได้ร้อยละ 6.8 ซึ่งพบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรีเป็นครั้งคราวสามารถเลิกบุหรีได้สำเร็จเป็น 6.67 เท่าของวัยรุ่นที่สูบบุหรีประจำวันละ 10 มวนขึ้นไป (95% CI, 2.26-19.69) และผู้ที่สูบบุหรีเป็นครั้งคราวมีความตั้งใจว่าจะหยุดสูบบุหรีในอนาคตร้อยละ 92 และวัยรุ่นที่ตั้งใจแน่วแน่จะหยุดสูบบุหรีได้สำเร็จเป็น 2.67 เท่าของคนที่ไม่มีความตั้งใจ (95% CI, 1.2-5.7)

วัยรุ่นที่สูบบุหรีเป็นครั้งคราว และสูบบุหรีเป็นประจำมีลักษณะต่างกัน วัยรุ่นที่สูบบุหรีเป็นครั้งคราวเห็นว่าการหยุดสูบบุหรีทำได้ไม่ยาก แต่ยังไม่มีความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี วัยรุ่นที่สูบบุหรีประจำจนติดนิโคติน เมื่อหยุดสูบบุหรี นิโคตินในร่างกายจะลดลงทำให้เกิดอาการขาดนิโคติน ซึ่งได้แก่ อาการหงุดหงิด กระวนกระวาย คิดอะไรไม่ออก ต้อหานาหรีมาสูบบเพื่อเพิ่มระดับนิโคตินให้เพียงพอดังเดิมโดยทั่วไปเมื่อหยุดสูบบุหรี การเสพติดทางร่างกายจะค่อย ๆ หายไปในเวลาประมาณ 3-4 สัปดาห์ ดังนั้น ถ้าสามารถทนอาการขาดนิโคตินได้ ร่างกายก็จะพ้นจากภาวะการติดบุหรี อีกภาวะหนึ่งคือการติดทางจิตใจ หรือการสูบบุหรีจนติดเป็นนิสัย เกิดจากการเรียนรู้ว่าการสูบบุหรีทำให้หายเครียด หายเบื่อ เพลิดเพลิน สมองแล่น ทำให้เกิดการอยากสูบบุหรีเรื่อย ๆ จนเกิดเป็นความเคยชิน เมื่อไรที่รู้สึกเครียดหรือเบื่อก็จะคิดถึงบุหรี ภาวะเสพติดทางจิตใจเป็นสาเหตุสำคัญของการเลิกแล้วกลับมาสูบบุหรีใหม่ ดังนั้น ผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรีและผู้ทีเลิกสูบบุหรีได้แล้ว ยังต้องปฏิบัติตนเพื่อการเลิกสูบบุหรีต่อไปเรื่อย ๆ จนเกิดเป็นความเคยชินที่ไม่มีการสูบบุหรี<sup>14</sup>

ในกลุ่มที่ติดนิโคตินทางใจอาจจะกลายเป็นกลุ่มที่ติดนิโคตินทางกายในอนาคตได้ ซึ่งก็จะทำให้เพิ่มจำนวนนักสูบประจำมากขึ้น ดังนั้น ในการรณรงค์หรือจัดโปรแกรมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่จะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ที่ต่างกัน ในระหว่างผู้ที่ติดและผู้ที่ไม่ติดนิโคติน และควรป้องกันไม่ไห้กลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเปลี่ยนเป็นนักสูบประจำ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ของวัยรุ่น ได้แก่ แรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่<sup>15</sup> ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 2 ได้ร้อยละ 23.2 จากร้อยละ 28.2 รองลงมา ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทศคนคิดต่อการสูบบุหรี่อธิบายได้เพียงร้อยละ 5 แรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ในการศึกษานี้เป็นแรงผลักดันจากภายใน ซึ่งมาจากความต้องการปกป้องตนเอง และหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย เช่น ต้องการเลิกสูบบุหรี่เพราะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอด และช่วยลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง และเลิกบุหรี่เพราะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย แรงจูงใจในระดับรองเป็นแรงจูงใจด้านความต้องการการยอมรับของสังคม ส่วนคุณลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ เช่น เพศ อายุ ประเภทของนักศึกษา บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ สาเหตุที่สูบบุหรี่ และอายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ จากผลการวิจัยที่กล่าวมาชี้ให้เห็นว่า ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ส่วนหนึ่งมาจากปัจจัยภายในบุคคล ซึ่งได้แก่ แรงจูงใจ ทศคนคิด และความเชื่อต่อการเลิกสูบบุหรี่ และภาวะการติดนิโคติน

แนวคิดทฤษฎีที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนในการอธิบายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ และใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<sup>16</sup> ได้แก่ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reason Action: TRA) ของ Fishbeins & Ajzen<sup>17</sup> และทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of Planned Behavior: TPB) ของ Ajzen<sup>18-19</sup> ทฤษฎีนี้ใช้ฐานคิดจาก expectancy-value model ของ Fishbeins & Ajzen<sup>20</sup> กล่าวคือ การให้คุณค่าของบุคคลต่อผลลัพธ์ที่จะได้รับ มีอิทธิพลโดยตรงต่อความเข้มแข็งของความเชื่อ Ajzen<sup>18-19</sup> นำเสนอว่า ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมได้รับอิทธิพลจากทัศนคติต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง (perceived behavioral control) ปัจจัยดังกล่าวพัฒนาจากความเชื่อเด่นชัดที่ได้รับมาก่อนหน้านี้ ได้แก่ ความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรม ความเชื่อที่มีต่อบุคคลสำคัญในชีวิต ความเชื่อที่มีต่อการควบคุมพฤติกรรม ในการวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะทัศนคติ และความเชื่อต่อการ

เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญในการกำหนดความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

ทัศนคติต่อพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (TRA) และ ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (TPB) เชื่อว่ามีพื้นฐานจากความเชื่อที่มีอยู่ก่อนหน้า ซึ่งมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับสูง ยิ่งความเชื่อและทัศนคติมีความสัมพันธ์กันสูงก็จะเป็นประโยชน์ในการนำความเชื่อที่เป็นพื้นฐานของทัศนคติไปใช้รณรงค์ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ตรงกับความเชื่อของประชากรเป้าหมายที่ต้องการ ความเชื่อในการกระทำพฤติกรรมสามารถประเมินได้จากผลรวมของความเชื่อที่มีต่อผลของการกระทำพฤติกรรมคูณกับการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมนั้นในแต่ละความเชื่อ<sup>17-19</sup> อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาคควรกำหนดบุคคล ระยะเวลา บริบท และพฤติกรรมให้ชัดเจน<sup>17</sup> ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาความเชื่อและทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ในอีก 6 เดือนข้างหน้า ในนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น (ปวช.) ที่ติดและไม่ติดนิโคติน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดสารเสพติดทุกชนิดมากที่สุด<sup>7</sup> เพื่อสามารถนำความรู้และความเข้าใจไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ให้ตรงกับปัญหาและค่านิยมของวัยรุ่นกลุ่มนี้

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เปรียบเทียบความเชื่อที่มีต่อผลของการเลิกสูบบุหรี่ การประเมินผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ และทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ ในระหว่าง 6 เดือนข้างหน้าของนักเรียนอาชีวศึกษาที่ติดนิโคตินกับนักเรียนอาชีวศึกษาที่ไม่ติดนิโคติน
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ ในระหว่าง 6 เดือนข้างหน้าของนักเรียนอาชีวศึกษาที่ติดนิโคติน นักเรียนอาชีวศึกษาที่ไม่ติดนิโคติน และนักเรียนอาชีวศึกษาโดยรวม

**สมมติฐานการวิจัย**

1. ความเชื่อที่มีต่อผลของการเลิกสูบบุหรี่ การประเมินผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ และทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ ในระหว่าง 6 เดือนข้างหน้าระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษาที่ติดนิโคตินกับนักเรียนอาชีวศึกษาที่ไม่ติดนิโคติน มีความแตกต่างกัน
2. ความเชื่อและทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ ในระหว่าง 6 เดือนข้างหน้าของนักเรียนอาชีวศึกษาที่ติดนิโคติน นักเรียนอาชีวศึกษาที่ไม่ติดนิโคติน และนักเรียนอาชีวศึกษาโดยรวม มีความสัมพันธ์กัน

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) 1-3 ที่สูบบุหรี่ สังกัดกรมอาชีวศึกษากระทรวงศึกษาธิการ ในเขตการศึกษารุงเทพมหานคร จำนวน 31 แห่ง และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 94 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ นักเรียนที่ศึกษาระดับปวช. ชั้นปีที่ 1-3 ที่สูบบุหรี่ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel<sup>21</sup> ประมาณค่าสัดส่วนของนักเรียนที่สูบบุหรี่ที่ 0.1622 ได้จำนวนตัวอย่าง 574 คน จากจำนวนนักเรียนอาชีวศึกษาทั้งหมด 40,104 คน แต่เมื่อคำนวณค่าความคลาดเคลื่อนจึงเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 632 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ 3 ชั้น (A three-stage stratified cluster sampling) ชั้นที่ 1 สุ่มโรงเรียนอาชีวศึกษาของรัฐ 2 แห่งจาก 31 แห่ง สังกัดเอกชน 4 แห่งจาก 94 แห่ง รวม 6 โรงเรียน ชั้นที่ 2 สุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่จากชั้นปีที่ 1-3 ตามสัดส่วนนักเรียนที่มีในปีการศึกษา 2551-2552 และชั้นที่ 3 สุ่มตามสัดส่วนของนักเรียนชายต่อหญิงที่สูบบุหรี่<sup>21</sup> ได้นักเรียนในโรงเรียนแต่ละแห่งดังนี้ ชั้นปีที่ 1 ชาย 24 คนต่อหญิง 1 คน ชั้นปีที่ 2 ชาย 11 คนต่อหญิง 1 คน และชั้นปีที่ 3 ชาย 5 คนต่อหญิง 1 คน

### เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวน บุหรี่ที่สูบต่อวัน อายุที่เริ่มสูบ และประวัติการเลิกสูบบุหรี่
2. แบบประเมินพฤติกรรมมารการสูบบุหรี่แบบติดสารนิโคติน (CAGE questionnaire modified for smoking behavior) ใช้ประเมินภาวะติดนิโคติน พัฒนาโดย Ewing<sup>24</sup> ผู้วิจัยนำมาแปลเป็นภาษาไทย มีคำถามสั้น ๆ 4 ข้อ ได้แก่ รู้สึกว่าการลดหรือเลิกสูบบุหรี่เป็นการยากลำบากมาก รู้สึกว่าคาถุหรือโกรธเวลามีคนมาตีเตือนหรือบอกให้เลิกสูบบุหรี่ รู้สึกผิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ หรือการกระทำบางอย่างในขณะที่สูบบุหรี่ สูบบุหรี่มวนแรกภายใน 30 นาทีแรกหลังตื่นนอน คำตอบมี 2 ตัวเลือก ตอบ "ใช่" ให้ 1 คะแนน ตอบ "ไม่ใช่" ให้ 0 คะแนน ถ้ามีคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 2 คะแนน ถือว่าอยู่ในภาวะติดนิโคติน
3. แบบสอบถามทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ แบบสอบถามความเชื่อที่มีต่อผลของการเลิกสูบบุหรี่ และแบบสอบถามการประเมินผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ ในระหว่าง 6 เดือนข้างหน้า ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางการสร้างแบบวัดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม<sup>15-17</sup> โดยช่วงแรกเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติและความเชื่อต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อนำมาจัดกลุ่มข้อความที่มีความ

หมายเดียวกันและสร้างข้อคำถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน และช่วงที่สอง ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ด้วยวิธีตรวจสอบอำนาจจำแนกของข้อคำถามด้วยค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ (discriminant analysis with t-test) โดยกลุ่มสูงเป็นกลุ่ม 27% แรกที่ได้คะแนนสูงสุด และกลุ่มต่ำเป็นกลุ่มที่ได้คะแนนใน 27% สุดท้าย และตรวจสอบความเชื่อมั่นภายในด้วยสถิติ Cronbach's alpha coefficient โดยแต่ละแบบสอบถามมีรายละเอียดดังนี้

3.1 แบบสอบถามทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ ในระหว่าง 6 เดือนข้างหน้า มีจำนวน 9 ข้อ คำตอบเป็นแบบออกสฤตสเกล ใช้คำคุณศัพท์สอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ในชั่วบวกลและชั่วลบ ให้ผู้ตอบประเมินค่าคะแนนตั้งแต่ (+3) ถึง (-3) เช่น สำหรับฉัน การเลิกสูบบุหรี่ในระหว่าง 6 เดือนข้างหน้าเป็นสิ่งที่ดี-เลว ไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง-เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง ฟุ่มเฟือย-ประหยัด เป็นต้น ข้อความทั้ง 9 ข้อสามารถจำแนกระหว่างกลุ่มที่มีทัศนคติต่างกันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และมีค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ .94

3.2 แบบสอบถามความเชื่อที่มีต่อผลของการเลิกสูบบุหรี่ มีจำนวน 14 ข้อ คำตอบเป็นแบบประเมินค่า 2 ขั้ว 7 ระดับ ตั้งแต่ เป็นไปไม่ได้มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้งสองอย่าง และเป็นไปไม่ได้ น้อย ปานกลาง มาก ให้คะแนนตั้งแต่ (+3) - (-3) ข้อความทั้ง 14 ข้อสามารถจำแนกระหว่างกลุ่มที่มีความเชื่อต่อผลของการเลิกสูบบุหรี่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) มีค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ .92

3.3 แบบสอบถามการประเมินผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ มีจำนวน 14 ข้อ คำตอบเป็นแบบประเมินค่า 2 ขั้ว ดีและไม่ดี ใน 7 ระดับ ประเมินผลดี ในระดับ มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้งสองอย่าง และประเมินผลไม่ดี ในระดับน้อย ปานกลาง มาก ให้คะแนนตั้งแต่ (+3) - (-3) ตามลำดับ เช่น ร่างกายแข็งแรงเป็นสิ่งที่ดี-ไม่ดี ทุกข้อความสามารถจำแนกระหว่างกลุ่มที่มีการประเมินผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ .90

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ สิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่มีนักเรียนมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ให้ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอนุญาตให้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลจะเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย ส่งไปถึงผู้อำนวยการโรงเรียนและวิทยาลัยต่าง ๆ ตามที่สุ่มเลือกไว้ เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงเข้าชี้แจงให้อาจารย์ผู้ประสานงาน เข้าใจขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อจัดสถานที่ให้เหมาะสม และเตรียมนักเรียนที่ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองเข้าฟังคำชี้แจง และตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากนักเรียนอาชีวศึกษาตามโรงเรียนที่สุ่มไว้จำนวน 632 คน ได้แบบสอบถามกลับคืนครบถ้วน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเชื่อที่มีต่อผลของการเลิกสูบบุหรี่ การประเมินผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ และทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ ด้วยสถิติ independent t-test และวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สหสัมพันธ์เพียร์สัน ความเชื่อต่อการเลิกสูบบุหรี่ ( $\sum biei$ ) คำนวณจากผลรวมของผลคูณของความเชื่อที่มีต่อผลของการเลิกสูบบุหรี่ (b<sub>i</sub>) และการประเมินผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ (e)

### ผลการวิจัย

#### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 94.3 และเพศหญิงร้อยละ 5.7 และมีอายุระหว่าง 15-19 ปีร้อยละ 87.82 และอายุระหว่าง 20-24 ปีร้อยละ 12.18 ซึ่งอายุที่เริ่มสูบบุหรี่จำนวนมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 13-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 73 จำแนกเป็นชายร้อยละ 65.19 และหญิงร้อยละ 3.9 นักเรียนส่วนใหญ่สูบบุหรี่จำนวน 1-5 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 74.06 เป็นชายร้อยละ 69.46 และหญิงร้อยละ 4.6 นักเรียนชายที่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มีร้อยละ 66.8 ส่วนนักเรียนหญิงที่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มีร้อยละ 4 และเมื่อใช้แบบประเมิน CAGE พบว่ามีนักเรียนติดนิโคติน 291 คน เป็นชายร้อยละ 94.2 เป็นหญิงร้อยละ 5.8 มีนักเรียนที่ไม่ติดนิโคติน 341 คน เป็นชายร้อยละ 94.4 และหญิงร้อยละ 5.6

2. ความเชื่อที่มีต่อผลของการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเชื่อว่าเป็นไปได้ในทางบวกทั้งสิ้น เมื่อพิจารณาจากกลุ่มที่ติดและไม่ติดนิโคตินมี 6 ความเชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่ไม่ทำให้เป็นมะเร็ง ทำให้มีอาการอยากสูบบุหรี่ ทำให้ไม่มีกลิ่นปาก ทำให้มีอาการหงุดหงิด ทำให้มีบุคลิกภาพดี และทำให้มีอาการไม่สุขสบายทางร่างกายจากการหยุดสูบบุหรี่ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเชื่อที่มีต่อผลของการเลิกสูบบุหรี่ในระหว่าง 6 เดือนข้างหน้าระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษาที่ติดและไม่ติดนิโคตินด้วยสถิติ independent t-test (n = 632)

ความเชื่อที่มีต่อผลของการเลิกสูบบุหรี่	รวม (n = 632)		กลุ่มติดนิโคติน (n = 291)		กลุ่มไม่ติดนิโคติน (n = 341)		t-test
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
1. ร่างกายแข็งแรง	1.65	1.95	1.57	1.95	1.71	1.96	.93
2. ไม่สิ้นเปลืองเงินทอง	1.68	1.85	1.55	1.90	1.79	1.79	1.66
3. ไม่เป็นโรคมะเร็ง	1.46	1.86	1.18	1.82	1.70	1.86	3.55**
4. มีอาการอยากสูบบุหรี่	.94	1.99	1.41	1.71	.53	2.12	-5.76**
5. ปากไม่มีสีคล้ำ	1.13	1.92	1.05	1.78	1.19	2.03	.92
6. ไม่มีกลิ่นปาก	1.43	1.86	1.15	1.97	1.67	1.73	3.48*
7. มีอาการหงุดหงิด	1.06	1.92	1.25	1.65	.90	2.11	-2.38*
8. ไม่เหนื่อยง่าย	1.43	1.85	1.40	1.70	1.45	1.97	.30
9. พ่อแม่ดีใจ	1.83	1.86	1.69	1.97	1.94	1.75	1.63
10. มีบุคลิกภาพดี	1.80	1.71	1.64	1.75	1.93	1.70	2.14*
11. มีอาการไม่สุขสบายทางร่างกายจากการหยุดสูบ เช่น ง่วงนอน ทรมาน	.67	2.04	.91	1.95	.48	2.10	-2.67*
12. มีสุขภาพดีขึ้น	1.72	1.81	1.59	1.77	1.83	1.84	1.64
13. ไม่เป็นที่รังเกียจของคนอื่น	1.50	1.90	1.55	1.82	1.46	1.96	- .58
14. มีจิตใจแจ่มใส อารมณ์ดี	1.50	1.77	1.42	1.77	1.57	1.78	1.03

\*p < .05, \*\*p < .01

3. การประเมินผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประเมินผลลัพธ์ในด้านดี 11 ข้อความ และด้านไม่ดี 3 ข้อความ เมื่อพิจารณาระหว่างกลุ่มที่ติดและไม่ติดนิโคตินพบว่า ค่าเฉลี่ยของการประเมินผลลัพธ์ที่มีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติมี 6 ผลลัพธ์ ได้แก่ ปากไม่มีสีคล้ำ ไม่มีกลิ่นปาก อาการหงุดหงิด การมีบุคลิกภาพดี การมีสุขภาพดีขึ้น และการมีจิตใจแจ่มใสอารมณ์ดี ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการประเมินผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ในระหว่าง 6 เดือนข้างหน้าระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษาที่ติดและไม่ติดนิโคตินด้วยสถิติ independent t-test (n = 632)

การประเมินผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่	รวม (n = 632)		กลุ่มติดนิโคติน (n = 291)		กลุ่มไม่ติดนิโคติน (n = 341)		t-test
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
	1. ร่างกายแข็งแรง	1.80	1.96	1.69	1.89	1.88	
2. ไม่สิ้นเปลืองเงินทอง	1.66	2.02	1.54	2.01	1.76	2.02	1.37
3. ไม่เป็นโรคอะไร	1.53	2.20	1.58	2.06	1.50	2.31	-.47
4. อาการอยากสูบบุหรี่	-1.23	2.15	-1.29	1.97	-1.18	2.29	.61
5. ปากไม่มีสีคล้ำ	.75	2.40	.48	2.43	.98	2.36	2.61*
6. ไม่มีกลิ่นปาก	1.00	2.36	.54	2.43	1.39	2.22	4.60**
7. อาการหงุดหงิด	-1.18	2.08	-.99	2.14	-1.35	2.01	-2.17*
8. ไม่เหน็ดเหนื่อย	1.04	2.32	1.04	2.27	1.08	2.36	.46
9. พ่อแม่ดีใจ	1.48	2.18	1.39	2.20	1.55	2.16	.92
10. การมีบุคลิกภาพดี	1.54	2.11	1.07	2.06	1.95	1.88	5.28**
11. อาการไม่สุขสบายทางกายจากการหยุดสูบ เช่น ง่วงนอน ทรมาน	-.69	2.19	-.59	2.24	-.78	2.15	-1.04
12. การมีสุขภาพดีขึ้น	1.39	2.27	1.19	2.32	1.55	2.20	1.99*
13. การไม่เป็นที่รังเกียจของคนอื่น	1.46	2.19	1.37	2.21	1.53	2.18	.89
14. การมีจิตใจแจ่มใส อารมณ์ดี	1.48	2.20	1.21	2.26	1.71	2.13	2.85*

\*p < .05, \*\*p < .01

4. จากการศึกษพบว่าทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มที่ติดและไม่ติดนิโคติน 8 ข้อความมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีเพียงเรื่องการเลิกสูบบุหรี่แล้วดีต่อสุขภาพ-แย่ต่อสุขภาพเท่านั้นที่ไม่มีความแตกต่างกัน และคะแนน

เฉลี่ยโดยรวมอยู่ในด้านบวกเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงการเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง การทำร้ายคนรอบข้าง การมีโรคภัย และฟุ่มเฟือยที่มีทัศนคติเป็นไปในแง่ลบ ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ในระหว่าง 6 เดือนข้างหน้าระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษาที่ติดและไม่ติดนิโคตินด้วยสถิติ independent t-test (n = 632)

การเลิกสูบบุหรี่ในระหว่าง 6 เดือนข้างหน้าเป็นสิ่ง	รวม (n = 632)		กลุ่มติดนิโคติน (n = 291)		กลุ่มไม่ติดนิโคติน (n = 341)		t-test
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
1. เลว-ดี	10.92	2.26	.64	2.25	1.16	2.22	2.86*
2. แย่ต่อสุขภาพ-ดีต่อสุขภาพ	.09	2.43	-.08	2.37	2.24	2.47	1.17
3. ร่างกายไม่แข็งแรง-ร่างกายแข็งแรง	.05	2.37	-.27	2.31	.33	2.38	3.20*
4. เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง-ไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง	-.24	2.55	-.59	2.48	.06	2.58	3.23*
5. บุคลิกไม่ดีขึ้น-บุคลิกดีขึ้น	.09	2.34	-.23	2.27	.36	2.36	3.17*
6. ทำร้ายคนรอบข้าง-ไม่ทำร้ายคนรอบข้าง	-.10	2.39	-.42	2.28	.18	2.45	-3.26*
7. มีโรคภัย-ไม่มีโรคภัย	-.12	2.42	-.38	2.35	.10	2.46	3.29*
8. ผู้คนรังเกียจ-ผู้คนไม่รังเกียจ	.00	2.23	-.38	2.20	.32	2.22	3.99***
9. ฟุ้งเฟ้อ-ประหยัด	-.14	2.40	-.49	2.34	.15	2.42	3.36*

\*p < .05, \*\*\*p < .001

5. คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อต่อการเลิกสูบบุหรี่ ( $\sum bie_i$ ) และทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ทั้งหมด มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .42, p < .01$ ) เมื่อแยกวิเคราะห์เฉพาะ

กลุ่มที่ติดนิโคติน และกลุ่มที่ไม่ติดนิโคติน พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางเช่นกัน ( $r = .30, p < .01; r = .48, p < .01$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างความเชื่อต่อการเลิกสูบบุหรี่ ( $\sum bie_i$ ) กับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ในระหว่าง 6 เดือนข้างหน้า ของนักเรียนอาชีวศึกษาที่ติดและไม่ติดนิโคติน และโดยรวม

กลุ่มตัวอย่าง	Pearson's Correlation Coefficient
ผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งหมด (n = 632)	.42**
กลุ่มที่ติดนิโคติน (n = 291)	.30**
กลุ่มที่ไม่ติดนิโคติน (n = 341)	.48**

\*\*p < .01;  $\sum bie_i$  : ผลรวมของผลคูณของความเชื่อที่มีต่อผลของการเลิกสูบบุหรี่ และการประเมินผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่

**การอภิปรายผล**

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเชื่อที่มีต่อผลของการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มที่ติดและไม่ติดนิโคติน กลุ่มที่ไม่ติดนิโคตินมีความเชื่อว่า การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ไม่เป็นมะเร็ง ไม่มีกลิ่นปาก และมีบุคลิกภาพดีมากกว่ากลุ่มที่ติดนิโคตินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Suawongse<sup>25</sup> กล่าวคือ วัยรุ่นงดสูบบุหรี่เนื่องจากกลัวอันตรายจากบุหรี่ร้อยละ 25 กลัวเสพติด ห่วงภาพพจน์ตัวเองและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายร้อยละ 11.1 เท่ากัน และการมีสุขภาพไม่ดีจากการสูบบุหรี่ร้อยละ 5.5 และการสูบบุหรี่ทำให้มีกลิ่นเหม็นติดตัวร้อยละ 2.8 และปัจจัยที่ทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอายุ 12-17 ปีในประเทศ Cyprus ได้แก่ การเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาก่อน ความเชื่อว่าการสูบบุหรี่จะเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น และภาพลักษณ์ทางกาย<sup>26</sup> สำหรับ

กลุ่มที่ติดนิโคตินเชื่อว่า การเลิกสูบบุหรี่ทำให้มีอาการหงุดหงิด ทำให้มีอาการไม่สบายทางร่างกายจากการหยุดสูบบุหรี่ และทำให้มีอาการอยากสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดนิโคติน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สนทรรัช บุชราทิศและคณะ<sup>9</sup> ที่พบว่าคนที่กำลังเลิกบุหรี่อาจมีอาการถอนบุหรี่คือ วิตกกังวล (ร้อยละ 87) หงุดหงิด (ร้อยละ 80) ไม่มีสมาธิ (ร้อยละ 73) ความรู้สึกอ่อนรน (ร้อยละ 71) อายากุบุหรี่ (ร้อยละ 62) ปัญหาระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 33) ปวดหัว (ร้อยละ 24) อากาหง่วงหวาง หาวนอน (ร้อยละ 22) ซึ่งเป็นไปได้ว่าในกลุ่มตัวอย่างนี้ ซึ่งเป็นนักเรียนที่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 70.8 อาจเคยมีอาการถอนบุหรี่จากการพยายามเลิกบุหรี่มาก่อนหน้านี้แต่ไม่สำเร็จ จึงเชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่ในอีก 6 เดือนข้างหน้าจะนำไปสู่การถอนบุหรี่ได้

ผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่มีทั้งในทางที่ดีและไม่ดี สำหรับการประเมินผลลัพธ์ในทางที่ดีหรือไม่ดีระหว่างกลุ่มที่ติดและไม่ติดนิโคตินนั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่ 6 ข้อความ คือ กลุ่มที่ไม่ติดนิโคตินประเมินผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ในข้อความที่ว่า ปากไม่มีสีคล้ำ ไม่มีกลิ่นปาก มีบุคลิกภาพดี มีสุขภาพดีขึ้น และมีจิตใจแจ่มใสอารมณ์ดี เป็นสิ่งที่ติดกว่ากลุ่มที่ติดนิโคตินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลลัพธ์ในเรื่องอาการหงุดหงิด กลุ่มที่ไม่ติดนิโคตินประเมินว่าเป็นผลลัพธ์ที่ไม่ดีมากกว่ากลุ่มที่ติดนิโคตินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นว่าคนที่ยังไม่ติดนิโคตินจะให้ความสำคัญกับบุคลิกภาพภายนอก สุขภาพกาย และจิตใจมากกว่าคนที่ติดนิโคติน จึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มที่ไม่ติดนิโคตินจะพยายามควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองให้อยู่ในระดับที่ไม่พึ่งพาสารหรือไม่ติดสาร

จากการเปรียบเทียบทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มที่ติดนิโคตินและไม่ติดนิโคติน พบว่ากลุ่มที่ไม่ติดนิโคตินมีทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ในทางบวกสูงกว่ากลุ่มที่ติดนิโคตินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 8 ข้อความ กล่าวคือ การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี ร่างกายแข็งแรง ไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง บุคลิกดีขึ้น ไม่ทำร้ายคนรอบข้าง ไม่มีโรคภัย ผู้คนไม่รังเกียจ และประหยัด มีเฉพาะทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่แล้วดีต่อสุขภาพ-แยกต่อสุขภาพเท่านั้นที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มที่ติดและไม่ติดนิโคติน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ให้ความสำคัญกับสุขภาพมากกว่าเรื่องอื่น ๆ จึงเป็นเหตุให้ทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติไม่ต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษากับนักศึกษาของสถาบันการศึกษาเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร<sup>12</sup> พบว่านักศึกษามีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในด้านสุขภาพพวกที่สุด โดยมองว่าการสูบบุหรี่เป็นการฆ่าตัวตายแบบผ่อนส่ง ร่องลงมาเป็นเรื่องบุคลิกภาพ เช่น เป็นที่รังเกียจแก่เพศตรงข้าม ถ้าเป็นหญิง จะถูกมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี ถ้าเป็นชาย ก็ไม่ได้หมายความว่า การสูบบุหรี่จะทำให้เป็นชายชาตรี และเป็นอันตรายกับผู้อื่น ได้แก่ ผู้ที่ได้รับความอันตรายโดยไม่ได้สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคต่าง ๆ จากการสูบบุหรี่เท่ากับผู้สูบบุหรี่ และเห็นด้วยว่าถ้างดสูบบุหรี่ จะทำให้สุขภาพดีขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อต่อการเลิกสูบบุหรี่กับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ในระหว่าง 6 เดือนข้างหน้าของนักเรียนอาชีวศึกษาที่สูบบุหรี่ และเมื่อจำแนกเป็นกลุ่มที่ติดและไม่ติดนิโคติน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = .42, p < .01; r = .30, p < .01; r = .48, p < .01$ ) ตามลำดับ ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล<sup>17</sup> และทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม<sup>18-19</sup> กล่าวคือ ทัศนคติต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับผลรวมของผลคูณของการประเมินผลลัพธ์ของการ

กระทำ (evaluation of consequences) กับความหนักแน่นของความเชื่อที่ว่ากระทำนั้นจะนำไปสู่ผลของการกระทำนั้น ๆ (behavioral beliefs)<sup>19</sup> โดยคนที่เชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมหนึ่ง ๆ จะนำไปสู่ผลของการกระทำในทางบวก บุคคลก็จะมีทัศนคติในทางบวกกับพฤติกรรมนั้น ๆ<sup>17</sup> ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับ Hutchins<sup>27</sup> ที่ศึกษาความตั้งใจในการหยุดสูบบุหรี่ในบุคลากรสุขภาพ พบความสัมพันธ์ระหว่างผลรวมของผลคูณของความเชื่อและการประเมินผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ กับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .47, p < .01$ ) และในการศึกษาอภิมานเกี่ยวกับประสิทธิภาพของทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของ Christopher<sup>16</sup> เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในทฤษฎีโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าผลรวมของผลคูณของความเชื่อและการประเมินผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่กับทัศนคติมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 41, p < .01$ ) อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มที่ไม่ติดนิโคตินมีระดับความสัมพันธ์ที่สูงกว่ากลุ่มที่ติดนิโคติน ทั้งนี้เป็นไปได้ว่ากลุ่มที่ไม่ติดนิโคตินมีทัศนคติและความเชื่อต่อการเลิกสูบบุหรี่ไปในทิศทางที่สอดคล้องกันมากกว่ากลุ่มที่ติดนิโคติน เพราะเชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่ซึ่งทำได้ไม่ยากเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ติดนิโคติน ซึ่งจะต้องเผชิญกับอาการถอนบุหรี่และความไม่สุขสบายต่าง ๆ

ความเชื่อและทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาโดยรวม ส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางบวก โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพกายและจิตของตนเองและบุคคลอื่น บุคลิกภาพ และภาพลักษณ์ทางกาย ไม่เป็นที่รังเกียจของผู้อื่น และด้านเศรษฐกิจ เช่น ไม่สิ้นเปลืองเงิน สำหรับความเชื่อและทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษาที่ติดและไม่ติดนิโคติน ได้แก่ กลุ่มที่ติดนิโคตินจะห่วงใยเรื่องอาการถอนบุหรี่ ซึ่งได้แก่ อาการอยากบุหรี่ อารมณ์หงุดหงิด ไม่สุขสบายทางกายจากการหยุดสูบ เช่น ง่วงนอน ทรมาน การรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนอาชีวศึกษาจึงควรให้ความสำคัญกับความเชื่อและทัศนคติในเรื่องนี้ โดยจัดหารูปแบบการบำบัดเพื่อหยุดสูบบุหรี่ ที่ผู้สูบบุหรี่ไม่ทรมานจากอาการถอนบุหรี่

**ข้อจำกัดของการวิจัย**

การศึกษาคั้งนี้ ใช้เครื่องมือในการจำแนกกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาที่ติดและไม่ติดนิโคตินด้วยแบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบติดสารนิโคติน (CAGE questionnaire modified for smoking behavior) ซึ่งช่วยให้ทราบพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบติดนิโคติน อย่างไรก็ตาม ควรใช้ร่วมกับแบบทดสอบความรุนแรงในการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ (Fagerstrom test for nicotine dependence: FTND) เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของการ

ติดนิโคติน ซึ่งจะสามารถคัดแยกกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ติดนิโคตินเล็กน้อยจนถึงมากได้แน่นอนตรงยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

ทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อต่อการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อที่มีต่อผลของการเลิกสูบบุหรี่และการประเมินผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ ดังนั้นควรนำความเชื่อที่มีความเฉพาะเจาะจงในกลุ่มที่ติดและไม่ติดนิโคตินไปใช้ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาระดับ ปวช. โดยนำความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพกายและจิต ภาพลักษณ์ทางสังคม บุคลิกภาพ และการจัดการกับอาการไม่สุขสบายจากการหยุดสูบบุหรี่เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการให้สูขศึกษา โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ และทำการวิจัยทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม นอกจากนี้ควรทำการวิจัยเพื่อติดตามตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆตามแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมกับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษา

### เอกสารอ้างอิง (References)

1. Vathesatogkit S, editor. Fact: Thai youth with smoking [Internet]. Bangkok: Action on smoking and health foundation. Thailand; 2004 [cited 2013 Dec 25]. Available from: <http://bbznet.pukpik.com/scripts2/view.php?user=elec&board=2&id=14&c=1&order=nu mtopic>. (in Thai).
2. U.S. Department of Health and Human Services (HHS). The health consequences of smoking—50 years of progress: A report of the surgeon general; 2014. [cited 2014 Mar 18]. Available from: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/>
3. Wattanasirichaigoon S. Textbook of tobacco control for personnel and health professional students. 1<sup>st</sup> ed. Bangkok: Network of health professional for no tobacco in Thai society, Thai Health Promotion Foundation; 2007. (in Thai).
4. National Statistic Office. Survey of smoking and drinking behavior in Thai population 2011. [cited 2014 Mar 18]. Available from: [http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme\\_2-4-7.html](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-4-7.html). (in Thai).
5. Vathesatogkit P. The survey of behavior smoking of population 2004: National Statistical Office; 2004. (in Thai).
6. Fernander A, Rayen MK, Zhang M, Adkin S. Are age of smoking initiation and purchasing patterns associated with menthol smoking? Addiction [Internet]. 2010 Nov 8 [cited 2014 May 16]; 105 Suppl1:39-45. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2010.03188.x/pdf>
7. Ramajitti Institute [Internet]. Bangkok: The Institution; c2010 [cited 2014 Jan 5]. Project of monitor situation of substance in educational institution collaborative with office of narcotic control board; [about 1 screen]. Available from: [http://www.ramajitti.com/research\\_project\\_drug.php](http://www.ramajitti.com/research_project_drug.php). (in Thai).
8. Bussaratid S, Siripalboonkij A. Study of smoking cessation rate at smoking cessation clinic, Siriraj hospital, Thailand. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 2012;57(3):305-12. (in Thai).
9. Degahardt L, Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. Lancet. 2012;379(9810): 55-70.
10. Sargent JD, Mott LA, Stevens M. Predictors of smoking cessation in adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med. 1998;152(4):388-93.
11. Oksuz E, Mutlu ET, Malhan S. Characteristics of daily and occasional smoking among youths. Public Health. 2007;121(5):349-56.
12. Prasomsak S. A study of the factors and effects behind the smoking behavioral patterns among private university students in Bangkok [research paper]. Bangkok: Saint John's University; 2008. 13 p. [cited 2014 Jan 5]. Available from: [http://www.stjohn.ac.th/department/university2007/research\\_new/pdf/001.pdf](http://www.stjohn.ac.th/department/university2007/research_new/pdf/001.pdf). (in Thai).
13. U.S. Department of Health and Human Services. Preventing tobacco use among youth and young adults: A report of the Surgeon General. [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease

- Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2012. [cited 2014 May 16]. Available from: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/preventing-youth-tobacco-use/exec-summary.pdf>
14. Loatrakul M. Textbook of caring for persons with mental health problems and psychiatry for physicians. Bangkok: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2001. (in Thai).
  15. Sajjathram N. Attitudes and intention of Ratchaphruek College's students to stop smoking [Internet]. Bangkok: Research report; 2013 [cited 2014 Jan 5]. Available from: [http://www.rc.ac.th/Library\\_web/doc/RC\\_RR/2555\\_PubH\\_Nontraree.pdf](http://www.rc.ac.th/Library_web/doc/RC_RR/2555_PubH_Nontraree.pdf) (in Thai).
  16. Christopher AJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behavior: A meta-analytic review. *Br J Soc Psychol.* 2001;40:471-99.
  17. Fishbein M, Ajzen I. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1980.
  18. Ajzen I. Attitude, personality, and behavior. Bristol: J.W. Arrowsmith; 1988.
  19. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes.* 1991; 50(2):179-211.
  20. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. Massachusetts: Addison-Wesley; 1975.
  21. Naing L, Winn T, Rusli BN. Practical Issues in calculating the sample size for prevalence studies. *Archives of Orofacial Sciences.* 2006;1:9-14.
  22. Vongsawas S, Theptein B, Trakulwong P, Tasee P, Inpaiboon S. Trend of risk behaviors in adolescent educated 2002-2004. *Journal of Public Health and Development.* 2005;3(1):9-22. (in Thai).
  23. Vathesatogkit P. Essential statistic of Thai smoking. Bangkok: Action on Smoking and Health Foundation Thailand; 2004. (in Thai).
  24. Ewing, editor. CAGE Substance abuse screening tool [Internet]. Baltimore, MA: Johns Hopkins Medicine, Johns Hopkins Healthcare; 1984 [cited 2014 Jan 5]. Available from: [http://www.hopkinsmedicine.org/johns\\_hopkins\\_healthcare/downloads/CAGE%20Substance%20Screening%20Tool.pdf](http://www.hopkinsmedicine.org/johns_hopkins_healthcare/downloads/CAGE%20Substance%20Screening%20Tool.pdf).
  25. Suawongese C, Buasai S. Smoking behavior of Thai youths: A national survey. Nonthaburi: Health Research Institute; 1996. (in Thai).
  26. Sawides EC, Christophi CA, Pasi M, Pampaka D, Kinnunen T, Connolly GN. Factors associated with intent to quit tobacco use in Cyprus adolescents. *Prev Med.* 2013 Dec 24.
  27. Hutchins BV. Explaining intention to stop smoking with the theory of planned behavior and self-exempting beliefs [dissertation]. Greensboro (NC): University of North Carolina at Greensboro; 2012. 193 p.