

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ทราบกันแล้วว่า บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง การสูบบุหรี่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพทั้งต่อตัวผู้สูบเองและบุคคลใกล้ชิดรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นสาเหตุของโรคไม่น้อยกว่า 4 โรค ซึ่งวงการแพทย์ยอมรับว่าเกิดจากสาเหตุการสูบบุหรี่ อันได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน และโรคหลอดลมอักเสบ ได้มีการประเมินกันว่า จะมีผู้ที่เสียชีวิตปีละประมาณ 2.5 ล้านคนทั่วโลกเนื่องจากการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเศร้าและน่าเสียดายยิ่งนัก การรณรงค์ให้มีการเลิกสูบบุหรี่จึงน่าจะเป็นนโยบายหลัก ของกระทรวงสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก นอกจากผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพแล้ว การสูบบุรี่ยังก่อให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวกับด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรมอีกด้วย

พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมซึ่งมนุษย์ ได้ปฏิบัติกันมาเป็นเวลาช้านานและได้รับความนิยมแพร่หลายเป็นอย่างมาก ในปัจจุบันแนวโน้มการสูบบุหรี่มีสูงทั่วทุกมุมโลก เมื่อมีความต้องการบุหรี่ปากขึ้น ก็มีการปลูกยาสูบเพื่อสนองความต้องการมากขึ้น ได้เริ่มมีการปลูกยาสูบครั้งแรกในประเทศฝรั่งเศส และต่อมาในบราซิล โบรตุเกสและอเมริกา เพื่อสนองความต้องการและผลิตเพื่อเชิงการค้า จนกระทั่งในปี ค.ศ.1761 ดร.เจมส์ ฮิล ชาวอังกฤษ เป็นบุคคลแรกซึ่งรายงานว่าบุหรี่ปากมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็ง ต่อมาในปี ค.ศ. 1950 ได้มีรายงานทางด้านวิทยาการระบาด ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษช่วยยืนยันว่าบุหรี่ปากมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด นอกจากนั้นยังพบว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายตายเป็นอันตายสูงชันอย่างมากในหลาย ๆ โรค ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1967 จัดให้มีการประชุมใหญ่เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพอนามัยขึ้นเป็นครั้งแรกที่กรุงนิวยอร์ก และได้มีการประชุมติดต่อกันมาอีกหลายครั้ง จนในปี ค.ศ.1987 ได้มีการประชุมระดับโลกเกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่และสุขภาพอนามัย เป็นครั้งที่ 6

๗. กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น องค์การอนามัยโลกและหลายประเทศที่พัฒนาแล้วถือว่าการสูบบุหรี่เป็นโรคระบาดชนิดหนึ่ง ซึ่งระบาดอย่างกว้างขวางทั่วโลก ได้มีการณรงค์เพื่อควบคุมการระบาดของกาสูบบุหรี่ โดยให้คำแนะนำประเทศสมาชิก พิจารณาดำเนินการลดหรือควบคุมอัตราการสูบบุหรี่ ของประชาชนทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้พยากรณ์ว่า "ในอนาคตอันไม่ไกลนักปัญหาของโรคจากการสูบบุหรี่ จะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับแรกของประเทศกำลังพัฒนา แทนปัญหาโรคติดต่อหรือโรคขาดสารอาหาร" ดังจะเห็นได้ชัดว่า ในประเทศที่กำลังพัฒนาหลายประเทศกำลังประสบปัญหาเช่นนี้อยู่ ในปี ค.ศ. 1985 องค์การอนามัยโลกได้รายงาน ว่า โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับแรกของประเทศบราซิล กล่าวคือโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 และในประเทศสหรัฐอเมริกา นายคาร์พาโน ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวในที่ประชุมที่กรุงสต็อกโฮล์ม ประเทศสวีเดน เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2522 ว่าโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับหนึ่งของสหรัฐอเมริกา และเป็นศัตรูหมายเลข 1 ของคนอเมริกันโดยระบุว่าแต่ละปีมีคนอเมริกันเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากกว่าสามแสนห้าหมื่นคน ซึ่งนับเป็นจำนวนมากกว่าการสูญเสียชีวิตของชาวอเมริกัน ในสงครามตลอดช่วงศตวรรษที่ 20 รวมกันและในปี พ.ศ. 2521 กระทรวงสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา จะต้องใช้งบประมาณเพื่อการรักษาโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับกาสูบบุหรี่อยู่ระหว่าง 5,000 - 8,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งเป็นเงินจำนวนมากจากการศึกษาค้นคว้าวิจัยถึงความสัมพันธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการตายจากโรคต่าง ๆ นั้น เป็นที่แน่ชัดแล้วว่าบุหรี่ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้บริโภคอย่างแท้จริง โดยเฉพาะองค์การอนามัยโลก ได้รายงานไว้ในปี ค.ศ. 1975 โดยระบุว่าโรคที่พบบ่อย 4 โรค ซึ่งเป็นผลจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันซึ่งกลุ่มโรคเหล่านี้ 90 % ของโรคมะเร็งปอดมีผลโดยตรงจากการสูบบุหรี่ 75 % ของโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ซึ่งเสียชีวิตเป็นผลจากการสูบบุหรี่ และ 25 % ของการตายจากโรคหลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบเป็นผลจากการสูบบุหรี่เช่นกัน นอกจากนี้โรคสำคัญดังกล่าวแล้วยังมีโรคอื่นอีกมากมาย ซึ่งเป็นผลกระทบจากการสูบบุหรี่ แม้จะพบได้น้อยกว่า เป็นต้นว่า โรคมะเร็งของริมฝีปาก ลิ้น ช่องปาก กล้องเสียง ช่องคอ หลอดอาหารส่วนต้น และโรคมะเร็งของกระเพาะปัสสาวะ บุหรี่มีผลทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างใหญ่หลวงต่อประเทศกำลังพัฒนา โดยสังเกตจากประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งทำธุรกิจส่งออกบุหรี่ได้รับผลประโยชน์

จากการส่งออกบุหรี่เป็นเงิน 18,000 ล้านบาท ในปี ค.ศ. 1914 และสูงขึ้น 47,000 ล้านบาท ในปี ค.ศ. 1918

จากการศึกษาผลกระทบของการสูบบุหรี่ ต่อภาวะการเจ็บป่วย และตายในประเทศไทย ริชาร์ด เปโต ได้เสนอรายงานในที่ประชุม ณ เมืองพัทยา ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 24 - 29 มกราคม 2531 โดยกล่าวว่า "เด็กไทยซึ่งมีชีวิตอยู่ในขณะนี้ ประมาณกว่า 2 ล้านคน จะเสียชีวิตจากโรคของการสูบบุหรี่ ในอนาคตข้างหน้า"

แม้ว่าผลจากการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่โดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ จะพบว่า เด็กอายุตั้งแต่ 11 ปี ขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 30.1, ในปี 2519 เป็น 27.8, 26.4 และ 24.97 ในปี พ.ศ. 2525, 2529 และ 2531 ตามลำดับ แต่ในปี พ.ศ. 2531 ก็ยังพบว่าชาวไทยจำนวนถึงกว่า 10 ล้านคน ซึ่งคงผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ แม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยดูเหมือนจะลดลง แต่ว่าอัตราการบริโภคบุหรี่โดยเฉลี่ยของประชากรต่อปีกลับสูงขึ้น ทั้งนี้จากรายงานการเฝ้าระวังโรคเรื้อรังกลุ่มโรคที่ 3 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2520-2531 ซึ่งรายงานโดย นายแพทย์วิชัย เอกพลากร และนายแพทย์ครรชิต ลิ้มปาณจนรัตน์ พ.ศ. 2533 พบว่า สถิติปริมาณการจำหน่ายยาสูบของโรงงานยาสูบ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 - 2531 นั้น มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี เมื่อคิดเป็นอัตราบริโภคบุหรี่เฉลี่ยของประชากรต่อปี ปรากฏว่าในปี พ.ศ. 2500 มี อัตราเฉลี่ยของการบริโภคบุหรี่ 350 มวน/คน/ปี และได้เพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าเป็น 608 มวน/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2531 ทั้งนี้มิได้นับรวมกับบุหรี่จากชาวชนบท ซึ่งมวนเอง และจากผู้มีรายได้สูงพอที่จะบริโภคบุหรี่จากต่างประเทศ รายงานดังกล่าวยังได้แสดงถึงความสัมพันธ์ของอัตราเฉลี่ยของการบริโภคบุหรี่ ซึ่งสูงขึ้นนั้น สอดคล้องกับอัตราการตายซึ่งสูงขึ้นของโรคจากการสูบบุหรี่อันได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ และ โรคทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรังด้วย

ในปัจจุบันอัตราการสูบบุหรี่ในประเทศพัฒนาแล้วเกือบทุกประเทศ กำลังลดลงแต่ในทางตรงกันข้ามประเทศที่กำลังพัฒนา หรือมักถูกเรียกกันว่าประเทศโลกที่ 3 อัตราการสูบบุหรี่กำลังเพิ่มขึ้น เวทย์ อารีชัย (2523) องค์การอนามัยโลก ตระหนักถึงโทษที่ร้ายแรงของบุหรี่ จึงได้ประกาศว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญของปัญหาสาธารณสุขในโลกรปัจจุบันที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ ดังนั้นเมื่อปี 2523 ได้กำหนดเป็นปีแห่งการต่อต้านการสูบบุหรี่ ซึ่งองค์การอนามัยโลกถือเป็นนโยบายระดับโลก รัฐบาลไทยก็ถือ

เป็นนโยบายระดับชาติโดยกำหนดคำขวัญอนามัยโลกว่า " สุขภาพจะดี เมืองคบุรีได้ " ธีระ ลัมศิลา (2526) ได้รายงานว่าประเทศไทยขณะที่มีการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ แต่ก็ยังมีนโยบายให้นำบุหรี่ต่างประเทศเข้ามาจำหน่ายในประเทศ นับว่าแนวโน้มการสูบบุหรี่ จะเพิ่มมากขึ้น

สำหรับอายุ และเพศของผู้สูบบุหรี่นั้น ผลจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ของประชากร พ.ศ. 2531 ซึ่งจัดทำรายงานโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าประชากร ตั้งแต่อายุ 11 ปีขึ้นไป ซึ่งมีทั้งสิ้นประมาณ 40 ล้านคน มีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบบุหรี่ทุกวัน ประมาณ 10,109.890 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 25 หรือประมาณ 1 ใน 4 ของประชากร ทั้งหมด ทั้งนี้คิดจากการสูบบุหรี่ของผู้ชายร้อยละ 46.7 และของผู้หญิงร้อยละ 3.5 ส่วนกลุ่มอายุ 11-14 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพียง ร้อยละ 0.4 และสูงขึ้น ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี เป็นร้อยละ 9.9 ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี จะมีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นอย่างมาก ถึงร้อยละ 25.1 และสูงขึ้นเรื่อย ๆ เป็นลำดับ กล่าวคือ อัตราของกลุ่มอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปนั้นจะพบว่าสูงกว่าร้อยละ 30 และสูงที่สุดได้กลุ่มอายุ 50-59 ปี ซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 38.0 กล่าวโดยสรุปจะพบว่าการระบาดของการสูบบุหรี่นั้นจะปรากฏตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป สารวัตรนักเรียน กรมพลศึกษาได้ทำการสำรวจ นักเรียนชายในสถานศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการใน กทม. รวม 46 แห่ง จำนวน 6,457 คน พบว่า มีนักเรียนสูบบุหรี่ถึง ร้อยละ 45.66 จะเห็นว่าวัยของการสูบบุหรี่ ที่มีผู้สำรวจมาแล้วจะ อยู่ในระดับก่อนอุดมศึกษา ส่วนนิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาของไทยนั้น ยังไม่ได้มีการ ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งสำรวจ ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิต ในระดับอุดมศึกษา โดยมุ่งที่นิสิตชายอัน เป็นกลุ่มสำคัญ เพราะกลุ่มอายุของผู้ชายตั้งแต่อายุ 20 ปี ขึ้นไปส่วนใหญ่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัย การ ที่จะศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อนำความรู้ เหล่านั้น ไปใช้ประโยชน์ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ต่อไป

ในการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศต่าง ๆ นั้นมีความเห็น สอดคล้องกันว่าควรจะคำนึงถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายอันได้แก่ กลุ่มนักเรียน นักศึกษา กลุ่มเยาวชน หรือหนุ่มสาว ผู้ซึ่งจะเป็นทรัพยากรสำคัญของในแต่ละประเทศในอนาคต และเป็นสิ่งซึ่งควรจะทำกันตั้งแต่แรกเริ่มและทำในระยะยาว จากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่สำคัญ อันดับแรก ซึ่งกระตุ้นให้กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มเยาวชนนั้นสูบบุหรี่ เป็นผลมาจากการซึ่งวัยนี้

อยากรู้อยากทดลอง และง่ายต่อการชักจูงด้วยการโฆษณาด้วยสื่อต่าง ๆ อาทิเช่น วิทยุ โทรทัศน์ บ้างก็ชักจูงโดยเน้นในเชิงกีฬา หรือโฆษณาตามสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ซึ่งมีกลุ่มวัยรุ่น ที่นิยมฟังเพลงร็อก แจ๊ส คอนเสิร์ตทั้งหลายอยู่ หรือการใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ สร้างค่านิยมให้เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งซึ่งโก้และหรูหรา

การสูบบุหรี่ยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สถิติปริมาณบุหรี่ที่จำหน่ายต่อปีของโรงงานยาสูบ พ.ศ. 2500 จำหน่าย 8.5 พันล้านมวน พ.ศ. 2531 ยอดจำหน่ายเพิ่มเป็น 33.2 พันล้านมวน จากการศึกษาปัญหาอนามัยเคหะชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร อดอง วิพุธศิริ (2531) พบว่าจากจำนวนครัวเรือน 324 ครัวเรือน ครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 63.9 จำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่หรืออย่างน้อย 269 ของต่อวัน คิดเป็นเงินประมาณ 3,767 บาทต่อวัน หรือ 1,374,955 บาทต่อปี ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ นอกจากเป็นภาระของตนเอง และครอบครัวแล้ว ยังเป็นภาระของรัฐบาลและองค์การเอกชนด้วย จากการศึกษาของ วัฒนา ส. จันเจริญ (2532) ในฐานะผู้ป่วยนอก คำนวณค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นเงิน 642.00 ดอลลาร์ต่อคน โรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันเป็นเงิน 630.54 ดอลลาร์ต่อคน และโรคมะเร็งปอดเป็นเงิน 816.88 ดอลลาร์ต่อคน และในฐานะผู้ป่วยใน จะเสียค่าใช้จ่ายโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังเป็นเงิน 5291.64 ดอลลาร์ต่อคน โรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันเป็นเงิน 3936.46 ดอลลาร์ต่อคน โรคมะเร็งปอดเป็นเงิน 9049.11 ดอลลาร์ต่อคน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นหนึ่งในบรรดาสถาบันอุดมศึกษา ที่มีหน้าที่หลักในการผลิตบัณฑิตสาขาวิชาชีพต่างๆให้แก่ประเทศ จำเป็นจะต้องผลิตบัณฑิตให้มีคุณภาพทางด้านวิชาการตรงตามความต้องการของประเทศ และยังจะต้องผลิตบัณฑิตที่มีลักษณะตามความต้องการของสังคม นั่นคือมีภาวะผู้นำ มีจริยธรรมและมีสุขภาพที่ดีเพื่อให้สามารถออกไปประกอบอาชีพเป็นผู้นำของสังคม ส่วนในด้านสุขภาพ นั้นผู้วิจัยเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ที่บั่นทอนสุขภาพอนามัยของนิสิตที่สูบบุหรี่เองและบุคคลข้างเคียง นับเป็นภัยเงียบที่กีดกร่อนสังคม การสูบบุหรี่ยังเป็นปัญหาด้านสภาวะแวดล้อม ทำให้เกิดมลภาวะ ด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรม การวิจัยครั้งนี้มุ่งค้นหาเหตุผลที่ทำให้ นิสิตสูบบุหรี่ และเหตุผลที่นิสิตเลิกสูบบุหรี่ได้และไม่ได้ ผลการวิจัยนี้อาจใช้เป็นเพียงแนวทางในการควบคุมป้องกันมิให้กลุ่มนิสิตชาย เหล่านี้ริเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่ต้น หรือทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่อยู่

แล้วเลิกสูบ หรือลดปริมาณการสูบ เพื่อมิให้เกิดปัญหาต่อไป อีกทั้งจะได้ช่วยวางแนวทางที่จะใช้ในการณรงค์ ให้การสูบบุหรี่ในนิสิตชายให้ลดลง หรือให้มหาวิทยาลัย เป็นเขตปลอดบุหรี่ด้วย

คำถามของการวิจัย

1. อัตราการสูบบุหรี่ของนิสิตชาย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีมากเท่าไร ?
2. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนิสิตชาย ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นอย่างไร ?
3. เหตุผลของนิสิตชาย เกี่ยวกับการเริ่มสูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่และหรือ เลิกได้ แล้วกลับมาสูบบุหรี่อีก เป็นอย่างไร ?
4. ลักษณะของพื้นฐาน มีผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตชาย ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นอย่างไร ?
5. ทดสอบดูความแตกต่างของความรู้ ทักษะ ของนิสิตที่สูบ และไม่สูบบุหรี่

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย

เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตชาย ในระดับปริญญาตรีของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี 2533

วัตถุประสงค์ เฉพาะ

1. เพื่อทราบอัตราการสูบบุหรี่ของนิสิตชายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของกลุ่มนิสิตชายที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่
3. เพื่อศึกษาเหตุผลของนิสิตชาย เกี่ยวกับการเริ่มสูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่และหรือ เลิกได้แล้วกลับมาสูบบุหรี่อีก
4. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ ลักษณะพื้นฐานของครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรม

การสูบบุหรี่ของนิสิตชายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. ทดสอบดูความสัมพันธ์ หรือความแตกต่างของปัจจัยบางประการ กับการสูบบุหรี่

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ อาจใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียน นักศึกษากลุ่มอื่นๆ ต่อไปได้
2. เพื่อ เป็นข้อมูลสำหรับ เป็นแนวทาง ในการป้องกันไม่ให้เกิดการเริ่มต้นสูบบุหรี่ และระงับค่าที่เลิกสูบบุหรี่

คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้ (KNOWLEDGE) ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจโดยการนึกได้ การมองเห็นหรือการได้ยิน ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้าง เป็นต้น

ทัศนคติ (ATTITUDE) ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อ สิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ สถานการณ์และอื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งบอกถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ทัศนคติเป็นความคิด เห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ทัศนคติ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

ทัศนคติ เชิงลบ หมายถึง ข้อความที่แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ซึ่งมีความหมายไปในทางที่ผิด (แบบสอบถามข้อ 20-23)

ทัศนคติ เชิงบวก หมายถึง ข้อความที่แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ซึ่งมีความหมายไปในทางที่ถูกต้อง (แบบสอบถามข้อ 24-27)

พฤติกรรม หรือการปฏิบัติของมนุษย์เป็นผลมาจาก ทัศนคติ บรรทัดฐาน ของสังคม นิสัย และผลที่คาดว่าจะได้รับจากทำพฤติกรรมนั้นๆ แล้ว

บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ที่มวนสำเร็จรูปแล้ว ซึ่งอยู่ในรูปของ " ซิกาแรต " (CIGARETTES) อาจจะผลิตภายในประเทศหรือต่างประเทศก็ได้

นิสิตชาย หมายถึง นิสิตชายผู้ที่ศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาชั้นปริญญาตรีของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปีที่ทำการศึกษา

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำที่สังเกต ได้ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนิสิต การสูบบุหรี่หน้าคว้นของบุหรี่ (CIGARETTE) เข้าสู่ร่างกาย

สูบบุหรี่เป็นประจำ หมายถึง การสูบบุหรี่ของนิสิตที่สูบเป็นประจำ (REGULAR SMOKING) อาจจะสูบทุกวัน หรือ 2-3 วันต่อครั้ง แต่กิจกรรมนั้น กระทำต่อเนื่องกันมา เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือนและยังกระทำกิจกรรมนั้นอยู่ในปัจจุบัน

สูบบุหรี่นาน ๗ ครั้ง หมายถึง สูบไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาที่ แน่นนอนไม่ได้

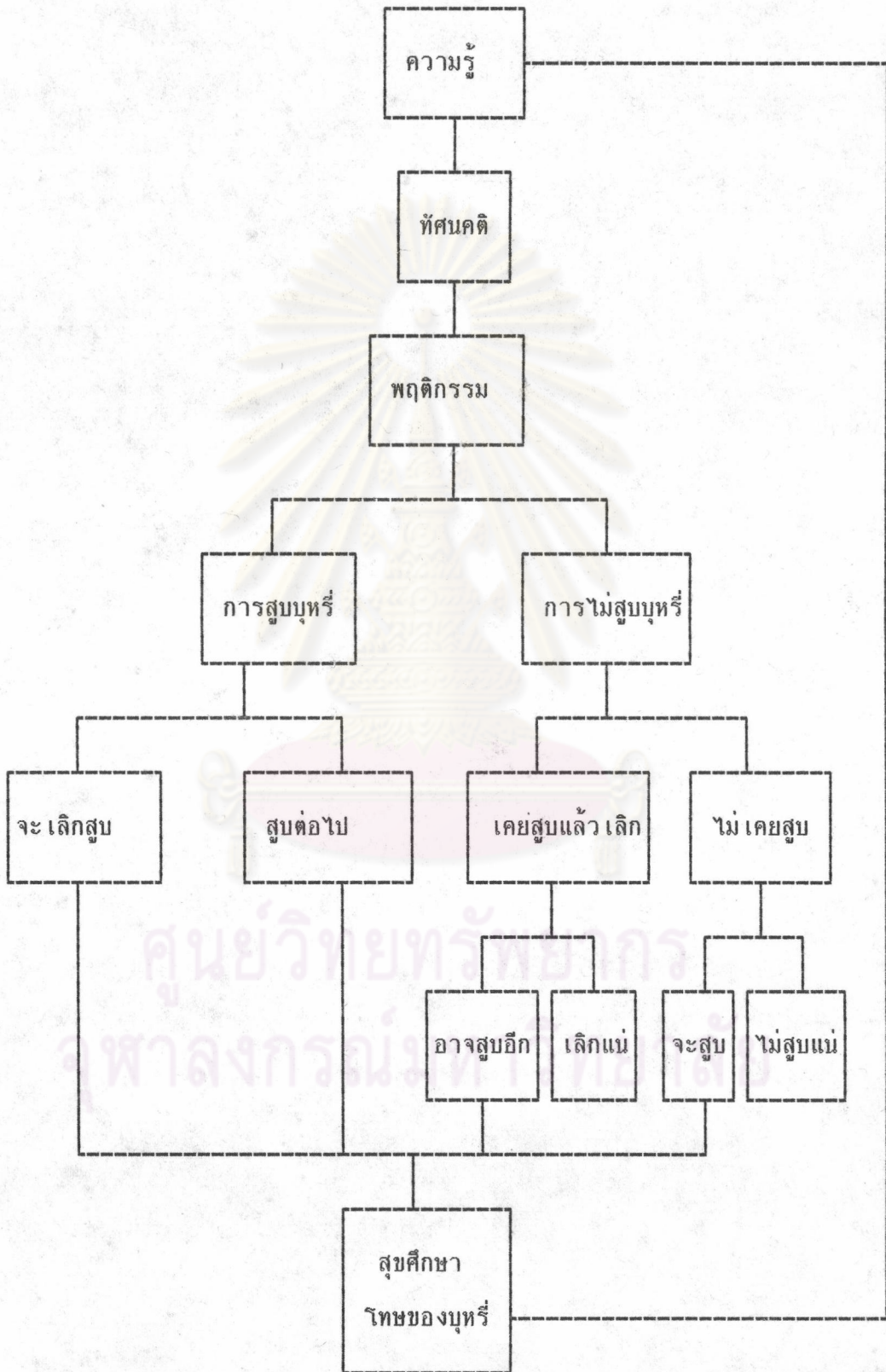
นิสิตที่สูบบุหรี่ หมายถึง นิสิตชายที่ปัจจุบันกำลังสูบบุหรี่อยู่ (SMOKER STUDENT) จะสูบประจำ หรือบางโอกาสก็ได้ ในปีที่ตอบแบบสอบถามยังคงสูบบุหรี่อยู่

นิสิตที่เคยสูบบุหรี่ หมายถึง นิสิตชายที่เคยสูบบุหรี่มาก่อน (EX-SMOKER STUDENT) สูบมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป แล้วเลิกการกระทำ หรือกิจกรรมการสูบนั้นแล้วในปัจจุบัน

นิสิตที่ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง นิสิตชายที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน (NON-SMOKER STUDENT)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวความคิดในการวิจัย



ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (INDEPENDENT VARIABLES) ได้แก่ คณะ, ชั้นปีที่ศึกษา, อายุ, สถานภาพสมรสบิดามารดา, ภูมิลำเนาบิดามารดา ที่อยู่ปัจจุบัน, จบการศึกษา มัธยมศึกษา (ม 6) จากโรงเรียน, ค่าใช้จ่ายต่อเดือน, การเดินทางมาเรียนที่ มหาวิทยาลัย

ตัวแปรตาม (DEPENDENT VARIABLES) ได้แก่ ความรู้เรื่องของโรคเกี่ยวกับการสูบบุหรี่, ความเชื่อ, ลักษณะการสูบ, จำนวนที่สูบ, ชนิดของบุหรี่, เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่, เหตุผลที่ไม่เลิกสูบ, เหตุผลที่ไม่สูบบุหรี่, เหตุผลที่สูบ แล้วเลิก

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

1. ข้อมูลที่ได้ จากการวิจัยครั้งนี้ ได้จากกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย โดยปราศจากความลำเอียง
2. นิสิตที่ตก เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน ให้ข้อมูลในแบบสอบถามตรงไปตรงมา เชื่อถือได้ จำนวนขนาดตัวอย่างสูงกว่า 3,500 คน
3. ข้อสรุปที่ได้ นั้นถือว่าเป็นตัวแทนของนิสิตชาย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ตัวอย่างที่ใช้ จะเป็นนิสิตชายที่กำลังศึกษา ในปีการศึกษา 2533 เท่านั้น นิสิตที่เรียนมากกว่าชั้นปีปกติ ถือเป็นนิสิตชั้นปีสุดท้ายของแต่ละคณะนั้นๆ
2. การศึกษาครั้งนี้จำกัดอยู่เพียง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเท่านั้น
3. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามถือว่า เชื่อถือได้
4. จำกัดด้วยระยะเวลาของการศึกษา จึงทำให้เปลี่ยนแปลงการเก็บข้อมูล