

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชาย
เรือนจำจังหวัดนนทบุรี



Christian University of Thailand

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
ปีการศึกษา 2550
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

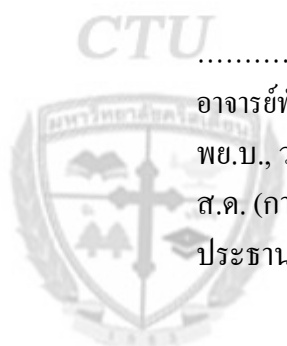
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

.....
นายขงยุทธ ประมวลสุข

ผู้วิจัย



.....
อาจารย์พันเอกหญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอนันต์
พย.บ., วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)
ศ.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)
ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....
อาจารย์ ดร.กิรดา ไกรนุวัตร
วท.บ. (พยาบาล), วท.ม. (โภชนศาสตร์)
M.S. (Community Health Nursing)
Ph.D. (Nursing)
กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....
อาจารย์ ดร.สุพัฒนา คำสอน
วท.บ. (พยาบาล), วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข)
Ph.D. (Nursing)
กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ ดร. ชวนชม ชินะดังกูร
กศ.บ., M.S., Ph.D.
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

.....
รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิณูชีระนันท์
วท.บ. (พยาบาล) เกียรตินิยม, M.S.
ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550

.....
นายขยยุทธ ประมวลสุข

ผู้วิจัย

.....
รองศาสตราจารย์สมพันธ์ หิญาชีระนันท์

วท.บ. (พยาบาล) เกียรตินิยม, M.S.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อาจารย์ พันเอกหญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอนันท์

พย.บ., วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)

ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....
อาจารย์ ดร.กิริดา ไกรนุวัตร

วท.บ. (พยาบาล) , วท.ม. (โภชนศาสตร์)

M.S. (Community Health Nursing), Ph.D. (Nursing)

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ ดร. ชวนชม ชินะดังกูร

กศ.บ., M.S., Ph.D.

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

Christian University of Thailand

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการได้รับความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากอาจารย์ พันเอกหญิง ดร.นงพิมพ์ นิมิตรอนันท์ อาจารย์ ดร.กิตติดา ไกรนุวัตร และอาจารย์ ดร.สุพัฒนา คำสอน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา เสนอแนะและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายปรีชา สุวรรณพงษ์ นายแพทย์ปรากร ฅมยางกูร และ นางสาวนพวรรณ บัวทอง ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อาจารย์ ดร.สุพัฒนา คำสอน ที่กรุณาแนะนำการใช้สถิติเพื่อการวิจัย รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันท์ ที่กรุณาแนะนำแนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ท่านอธิการบดี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง ที่ได้ให้โอกาสในการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดนนทบุรี และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี ที่ให้ความร่วมมือและยินดีสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมชั้นเรียนทุกท่านที่ให้กำลังใจและช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ขอขอบคุณเพื่อนสนิท และบุคคลใกล้ชิดที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ อำนวยความสะดวกและให้การสนับสนุนโดยตลอด คุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแก่บุพการี คณาจารย์ และท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร้งนี้

482053 : สาขาวิชา : การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ : ผู้ต้องขังชาย / พฤติกรรมการสูบบุหรี่ / เรือนจำ

ยงยุทธ ประมวลสุข : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี (Predictive Factors of Smoking Behaviors among Male Prisoners in Nonthaburi Prison) คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : อาจารย์ พันเอกหญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอนันท์ ศ.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข), อาจารย์ ดร.กิตติดา ไกรนุวัตร Ph.D. (Nursing), อาจารย์ ดร.สุพัฒนา คำสอน Ph.D. (Nursing) (106 หน้า)

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขัง และครอบครัว กลุ่มปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากร ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ กฎระเบียบของเรือนจำ และปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพการดำรงชีวิต ได้แก่ ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี จำนวน 275 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2550 เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มปัจจัยนำ กลุ่มปัจจัยเสริม กลุ่มปัจจัยเอื้อ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพการดำรงชีวิต และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อศึกษาอำนาจการทำนาย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มปัจจัยเสริม กลุ่มปัจจัยเอื้อ และความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$ กลุ่มปัจจัยนำ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มปัจจัยเสริม กลุ่มปัจจัยเอื้อและปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพการดำรงชีวิตสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 16.6 และสร้างสมการทำนาย ดังนี้

$$Z \text{ (Smoking behavior)} = 0.212 \text{ (attitude)} + 0.275 \text{ (reinforcing factor)} + 0.225 \text{ (enabling factor)} + 0.012 \text{ (stress)}$$

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ได้ข้อสรุปว่า ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขัง เพื่อหาแนวทางป้องกัน รมรงค์ และลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขัง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้ต้องขังต่อไป

482053 : Major : Community Nurse Practitioner; M.N.S. (Community Nurse Practitioner)

KEY WORD : MALE PRISONER / SMOKING BEHAVIOR / PRISON

Yongyuth Pramaulsuk : Predictive Factors of Smoking Behaviors among Male Prisoners in Nonthaburi Prison. Thesis Advisors: Col.Dr. Nongpimon Nimit-arnun, Ph.D. (Public Health Nursing), Dr. Kerada Krainuwat, Ph.D. (Nursing), Dr. Supatana Chomson Ph.D. (Nursing) (106 pages)

The purpose of this descriptive research was to explore the relationship among predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, environmental conditions, and to smoking behavior of male prisoners in Nonthaburi prison.

The sample consisted of 275 participants. The data were collected between February to March 2007. Six sets of questionnaires were used to collect personal data, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and environmental conditions related to smoking behavior. The data were analyzed using mean, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation coefficient, and stepwise multiple regression.

The finding showed that there were significant relationships among predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, environmental conditions and smoking behaviors (p -value < 0.001). Knowledge, attitude and smoking behavior had no significant relationship in this study. The stepwise multiple regression revealed that 16.6 percent of variance of smoking behavior was accounted for four significant factors; attitude, reinforcing factors, enabling factors and environmental conditions ($r^2 = .166$, $p < .05$). The regression equation was presented as follows:

$$Z (\text{Smoking behavior}) = 0.212 (\text{attitude}) + 0.275 (\text{reinforcing factor}) + 0.225 (\text{enabling factor}) + 0.012 (\text{stress})$$

The results of this study suggested that nurse practitioners should study other factors for preventing and reducing smoking behaviors among prisoners for standard care and improving quality of life for prisoners.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
นิยามตัวแปร.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
บุหรีกับปัญหาสุขภาพ.....	10
แนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย.....	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ผลการวิจัย.....	47
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย	
อภิปรายผลการวิจัย.....	63
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	72
บรรณานุกรม.....	75
ภาคผนวก	
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	85
ข คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย.....	87
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	89
ง คำนีความสอดคล้อง.....	100
ประวัติผู้วิจัย	106

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา.....	48
2	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการนับถือศาสนา อาชีพ.....	49
3	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทผู้ต้องขังและประเภทคดี.....	50
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ และ ระยะเวลาการสูบบุหรี่	51
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประมาณค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับพิษภัย ของบุหรี่.....	52
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประมาณค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่.....	53
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประมาณค่าเฉลี่ยคะแนนปัจจัยเสริม.....	54
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประมาณค่าเฉลี่ยคะแนนปัจจัยเอื้อ.....	55
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประมาณค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดจากสภาพ การดำรงชีวิตในเรือนจำ.....	56
10	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการตัดสินใจ.....	57
11	ค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด การประมาณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน รวม จำแนกเป็นรายด้านของตัวแปร.....	58
12	ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มปัจจัยนำ กลุ่มปัจจัยเอื้อ กลุ่มปัจจัยเสริม ความเครียดจาก สภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	59
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่ม ตัวอย่าง.....	60

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่

1	กรอบแนวคิด ประยุกต์จากแบบจำลอง PRECEDE-.PROCEED.....5
2	The PRECEDE-PROCEED model for health promotion and evaluation.....19
3	กลุ่มตัวอย่างในแต่ละกองงาน.....37



Christian University of Thailand

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการสูญเสียชีวิตของประชากรโลกจากการสูบบุหรี่ ว่า มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นจาก 4 ล้านคนในปี ค.ศ. 1998 เป็น 4.9 ล้านคนในปี ค.ศ. 2003 และเป็น 10 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 นอกจากนี้ร้อยละ 70 ของการสูญเสียชีวิตของผู้สูบบุหรี่ในอนาคตจะ เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา ประมาณปี ค.ศ. 2020 บุหรี่จะเป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 3 ของ ผู้ใหญ่ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก 1 ใน 6 ในปี ค.ศ. 1990 (WHO, 2003) การสูญเสียชีวิตของประชากรโลกถึง 10 ล้านคนนี้ พบว่าบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่าการเสียชีวิตที่เกิดจากมาลาเรีย การเสียชีวิต ของมารดาทารก และจากวัณโรครวมกัน (WHO, 2003)

สำหรับในประเทศไทย (สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2546) พบว่า สาเหตุของการเสียชีวิต 3 อันดับแรก คือ มะเร็ง (73.3 คนต่อแสนประชากร) อุบัติเหตุ (55.3 คนต่อแสนประชากร) และ โรคหัวใจหลอดเลือด (51.2 คนต่อแสนประชากร) จากการประมาณการของผู้เชี่ยวชาญพบว่า คน ไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องจากการสูบบุหรี่ถึงปีละ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน และได้มี การประมาณการค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยเป็นมูลค่า สูงถึง 3 แสนบาทต่อคน ซึ่งในปีหนึ่งๆ ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดเพียงอย่าง เดียวมีจำนวนสูงถึง 3,000 ล้านบาท หากรวมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและ โรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่หรือมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ด้วยแล้ว ประเทศไทยต้อง เสียค่าใช้จ่ายมากมาย ซึ่งสูงกว่ารายได้ที่ประเทศได้รับจากภาษีบุหรี่หลายเท่า ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจอย่างมาก รวมไปถึงการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของ ประเทศชาติ(วารสาร ภูมิศาสตร์, 2546: 5)

จากรายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประชาชนไทยที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป ประมาณ 51.3 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ (สูบทุกวัน) จำนวน 10.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.5 ผู้สูบบุหรี่จำนวนนี้เป็นชาย 10 ล้านคน เป็นหญิง 6 แสนคน และพบว่ามีเยาวชนอายุน้อยกว่า 25 ปี สูบบุหรี่เป็นประจำถึง 1.5 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

บุหรี่เป็นสาเหตุของโรคที่คุกคามชีวิตมนุษย์อย่างน้อย 25 โรค โรคเหล่านี้สามารถป้องกันและลดความรุนแรงได้ด้วยการละ เลิกบุหรี่ ขณะที่อายุขัยเฉลี่ยของประชาชนในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้วมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราการเกิดโรคและอัตราการตายจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อเหล่านี้ มีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญกับการสูบบุหรี่ องค์การอนามัยโลกระบุว่า 1 ใน 3 ของโรคมะเร็งทั้งหมด มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ องค์การอนามัยโลกจึงได้มีการกำหนดให้การควบคุมการบริโภคยาสูบเป็น 1 ใน 2 นโยบายหลักที่จะต้องเร่งดำเนินการ โดยเน้นการวางนโยบายและกำหนดแผนงาน การสร้างเครือข่ายเพื่อเพิ่มความตระหนัก การสนับสนุนการพัฒนาทรัพยากรและการเคลื่อนไหวทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาคและระดับโลก ต้องมีการดำเนินการอย่างเร่งด่วน เพื่อลดอัตราการตายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (วารสาร ภูมิศาสตร์, 2546: 1-2)

การสูบบุหรี่นอกจากจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตโดยตรงแล้ว การสูบบุหรี่ยังเป็นพฤติกรรมที่มีผลร้ายต่อสุขภาพ ทั้งผู้สูบเอง และผู้ที่อยู่ใกล้ชิด งานวิจัยทางการแพทย์ชี้ให้เห็นว่ามีผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ แต่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคต่างๆเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่โดยตรง โดยการสูดดมควันบุหรี่เข้าไป ทำให้เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งปอดโรคหัวใจ หลัที่ไม่สูบบุหรี่ แต่อยู่กับผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจสูงถึงร้อยละ 91 ควันบุหรี่จะไปเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ และทำให้เหนื่อยง่าย การสูดดมควันบุหรี่ซ้ำๆ จะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงหัวใจหนาขึ้นและทำลายเส้นเลือดได้ และยังมีโอกาสสูงถึง 2 เท่าที่จะเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอด (เอกสารบทความประชุมวิชาการ โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บระดับชาติ ครั้งที่ 1, 2547)

สำหรับประเทศไทย การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้เริ่มขึ้นอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2517 โดยแพทยสมาคมได้ยื่นข้อเรียกร้องให้รัฐบาลดำเนินการควบคุมบุหรี่ 5 ข้อ และข้อที่ได้รับการตอบสนอง คือ โรงงานยาสูบพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ระบุว่า “บุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” (วิวิธ วุฒิวีรวรรณ และวารสาร พันธุ์พงศ์, 2541: 3-12) ต่อมาในปี พ.ศ. 2519 กรุงเทพมหานคร ได้ออกข้อบัญญัติห้ามสูบบุหรี่ในโรงภาพยนตร์ และรถโดยสารประจำทาง ในปี พ.ศ.2521 มีการจัดตั้งกลุ่มมัชฌิวิติ ซึ่งเป็นแกนนำจัดกิจกรรมให้ความรู้ถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ และสนับสนุนให้ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกสูบ รวมทั้งรณรงค์ให้พระเป็นผู้นำในการนี้และขอให้ประชาชนงดนำบุหรี่ไปถวายพระ ในปีพ.ศ.2526 ได้มีการจัดสัมมนาระดับชาติเรื่อง “การสูบบุหรี่และสุขภาพในประเทศไทย” ที่ประชุมมีมติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลางรับผิดชอบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ โดยร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2529 มูลนิธิหมอชาวบ้านได้จัดตั้ง “โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” ขึ้น (ปัจจุบันเป็นมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่) ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนที่มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2532 รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คยช.) เป็นองค์กรระดับชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ ในปีเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขได้สั่งการให้หน่วยงานในสังกัดทุกแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ และห้ามข้าราชการและเจ้าหน้าที่ในสังกัดทุกคนสูบบุหรี่ในขณะปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งร้านค้าร้านอาหารในหน่วยงานให้แจ้งเจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2533 มีการจัดตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นศูนย์กลางของข้อมูลข่าวสาร ภาวะเบี่ยงเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบ รวมทั้งวางแผนและให้ความรู้เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ ในปีพ.ศ.2535 รัฐสภาได้ผ่านพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ 2 ฉบับด้วยกัน ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งมีมาตรการที่สำคัญ ได้แก่ มาตรา 6 ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ซึ่งมีมาตรการสำคัญได้แก่ มาตรา 4 ห้ามมิให้ผู้จำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งตนรู้ว่า ผู้ซื้อหรือผู้รับเป็นผู้มีอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ มาตรา 8 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ มาตรา 12 ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าต้องแสดงฉลาก คำเตือน (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2535: 5-7) ซึ่งกฎหมายทั้งสองฉบับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และถือได้ว่าประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมบุหรี่ที่ก้าวหน้าที่สุดประเทศหนึ่ง (ยูวาลักษณ์ ขันอาสา, 2541: 3 - 4)

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในเรือนจำจังหวัดนนทบุรี มีพันธกิจสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง (Risk groups) และตอบสนองต่อนโยบาย Healthy setting ตามมาตรฐานองค์การสหประชาชาติ ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง โดยที่ประชุมสมัชชาทั่วไปเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม ค.ศ. 1982 ข้อ 1 ได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์ ทำหน้าที่ตรวจรักษานักโทษและผู้ถูกคุมขังนั้น พึงดูแลรักษาบุคคลดังกล่าว ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต และบำบัดรักษาโรคให้แก่บุคคลดังกล่าว ด้วยมาตรฐานและคุณภาพที่ดี อย่างเดียวกันกับการตรวจรักษามุขคนอื่น ๆ โดยทั่วไปที่มีโทษนักโทษและผู้ถูกคุมขังนั้น (กรมราชทัณฑ์, 2535: 35) และจากการสรุปแผนทิศทางในทศวรรษหน้าของกรมราชทัณฑ์ ในภารกิจข้อ 2 วัตถุประสงค์ข้อ 4 คือ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังให้ดีขึ้น (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2542: 29) โดยประยุกต์ใช้ในบริบทของเรือนจำ (Healthy prisons) จากประสบการณ์ในการทำงาน และการศึกษา นำร่องโดยการสัมภาษณ์ การสังเกต ของผู้วิจัยพบว่า ผู้ต้องขังจำนวนหนึ่งที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน แต่เมื่อเข้ามาอยู่ในเรือนจำแล้วจึงได้สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 5 และจากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัย พบว่ามีผู้ต้องขังที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันประมาณ 854 คน จากผู้ต้องขังทั้งหมด

1,300 คน คิดเป็นร้อยละ 65.69 จึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชาย โดยพิจารณาจาก ปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อนผู้ต้องขัง ครอบครัว การเข้าถึงแหล่งซื้อขายบุหรี่ในเรือนจำ ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ กฎระเบียบของเรือนจำ รวมทั้งสภาพแวดล้อมและสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ต้องขัง ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขัง โดยการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในเรือนจำให้เป็น “เรือนจำสีขาว” (Healthy prisons) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ รวมทั้งหาแนวทางป้องกัน และลดจำนวนผู้ต้องขังชายที่สูบบุหรี่ต่อไป

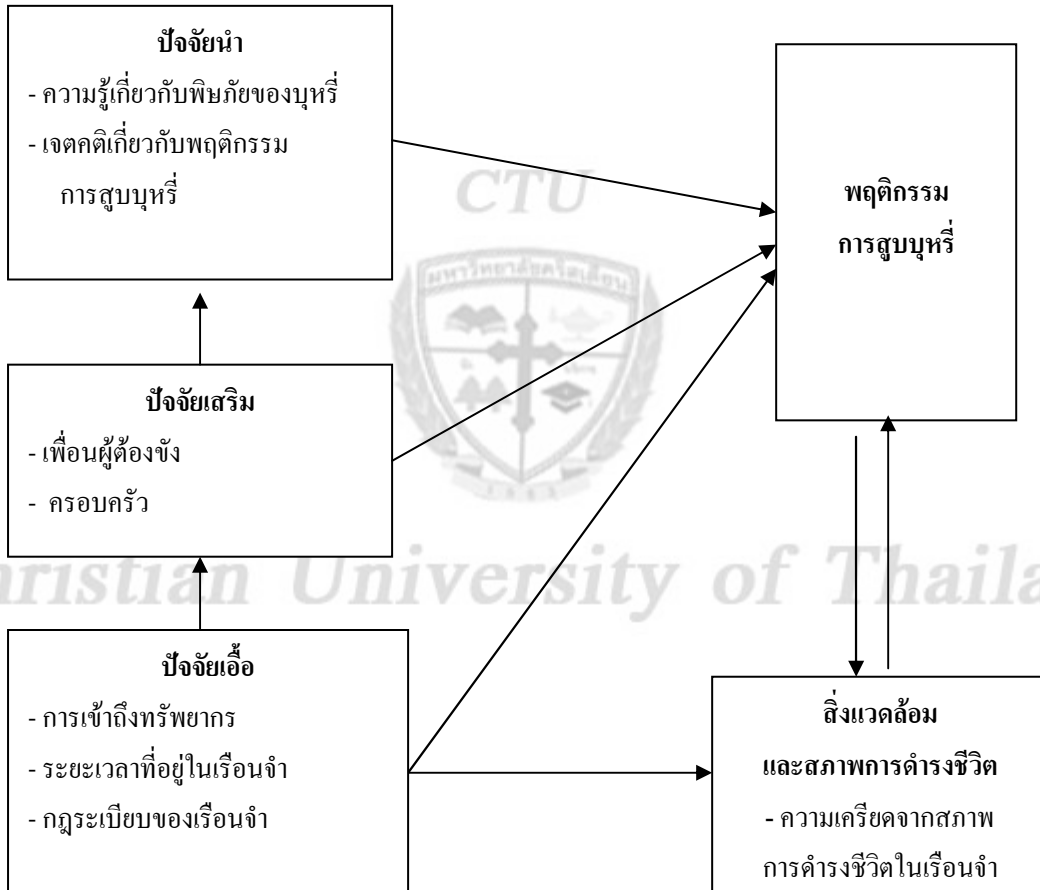
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแบบจำลอง PRECEDE – PROCEED ของกรีนและครูเทอร์ (Green and Kreuter 1991: 24) เป็นกรอบแนวคิด ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จาก 9 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสถานะทางสังคม ขั้นตอนที่ 2 การประเมินสถานะทางวิทยาการระบาด ขั้นตอนที่ 3 คือ การประเมินสถานะด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ขั้นตอนที่ 4 คือ การประเมินสถานะด้านการศึกษาและสังคมวิทยา ขั้นตอนที่ 5 การประเมินสถานะด้านการบริหารและนโยบาย ขั้นตอนที่ 6, 7, 8, เป็นขั้นตอนการดำเนินการ การประเมินผลกระทบ การประเมินผลกระทบบ ส่วนขั้นตอนที่ 9 เป็นการประเมินผลลัพธ์ ผู้วิจัยเลือกทำการศึกษาในขั้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4 โดยเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขัง ครอบครัว ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากร ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ กฎระเบียบของเรือนจำ รวมทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพการดำรงชีวิต ได้แก่ ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อีกทั้งยังมีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขัง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



แผนภูมิ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย ประยุกต์จากแบบจำลอง PRECEDE - PROCEED (Green and Kreuter, 1991: 24)

คำถามการวิจัย

1. กลุ่มปัจจัยนำ กลุ่มปัจจัยเสริม กลุ่มปัจจัยเอื้อ ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี หรือไม่ อย่างไร
2. กลุ่มปัจจัยนำ กลุ่มปัจจัยเสริม กลุ่มปัจจัยเอื้อ ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรีได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ และเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี
2. ศึกษาความสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขัง และครอบครัว กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี
3. ศึกษาความสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากร ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ และกฎระเบียบของเรือนจำ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพการดำรงชีวิต ได้แก่ ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี
5. ศึกษาอำนาจการทำนายของ กลุ่มปัจจัยนำ กลุ่มปัจจัยเสริม กลุ่มปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพการดำรงชีวิต ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ และเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

2. กลุ่มปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขัง และครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

3. กลุ่มปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากร ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ และกฎระเบียบของเรือนจำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

4. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพการดำรงชีวิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

5. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพการดำรงชีวิต สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี โดยมีตัวแปรอิสระ 4 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพการดำรงชีวิต ตามแบบจำลอง PRECEDE - PROCEED

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายนี้ สามารถอธิบายได้ในเฉพาะพื้นที่เรือนจำจังหวัดนนทบุรีเท่านั้น เนื่องจากความแตกต่างกันของบริบทเรือนจำ ได้แก่ สถานที่ตั้ง สิ่งแวดล้อม อาณาเขต เพศ อายุ จำนวนผู้ต้องขัง กำหนดโทษ คดี นโยบายผู้บริหาร ตลอดจนระเบียบปฏิบัติที่เข้มงวดในการควบคุมผู้ต้องขังแต่ละเรือนจำ

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในที่นี้ประเมินจากระดับการติดสารนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) ฉบับปรับปรุง (Fagerstrom KO, 1993)

นิยามตัวแปร

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ และเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ หมายถึง ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับสารประกอบต่างๆในบุหรี่ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายทั้งต่อผู้สูบเองและบุคคลรอบข้าง

เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบบุหรื หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ การให้คุณค่าของผู้ต้องขังชายต่อการสูบบุหรื ซึ่งประกอบด้วยเจตคติทั้งในทางเชิงบวกและทางเชิงลบ

เจตคติในทางเชิงบวก หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ การให้คุณค่าของผู้ต้องขังชายที่มีต่อการสูบบุหรืไปในทางที่ไม่ถูกไม่ควร ในการที่จะประพฤติปฏิบัติตนเกี่ยวกับบุหรืโดยเห็นว่าการสูบบุหรืเป็นประโยชน์ ไม่มีโทษ และไม่ตระหนักถึงอันตรายของบุหรืที่มีต่อร่างกาย

เจตคติในทางลบ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ การให้คุณค่าของผู้ต้องขังชายที่มีต่อการสูบบุหรืไปในทางที่ถูกที่ควร ในการที่จะประพฤติปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเกี่ยวกับบุหรื โดยเห็นว่าบุหรืเป็นสารให้โทษที่มีอันตรายต่อร่างกายและไม่ควรสูบ

2. ปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขัง ครอบครัว

เพื่อนผู้ต้องขัง หมายถึง บุคคลที่มีสัมพันธภาพกับผู้ต้องขังและบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกับผู้ต้องขังที่อยู่ร่วมกันในเรือนจำ

ครอบครัว หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ผู้ต้องขังมีความใกล้ชิด และให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล สนับสนุนแก่ผู้ต้องขัง เช่น บิดา มารดา ภรรยา บุตร ญาติ เพื่อนร่วมงาน เพื่อนผู้ต้องขังที่ปล่อยตัวไป

3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากร ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ และกฎระเบียบของเรือนจำ

การเข้าถึงทรัพยากร หมายถึง การที่มีร้านค้าจำหน่ายบุหรืในเรือนจำ และสามารถซื้อหาได้ง่ายรวมทั้งการที่ญาติผู้ต้องขังสามารถจัดส่งบุหรืมาให้ทางพัสดุไปรษณีย์ได้สะดวก ประกอบกับสังคมในเรือนจำ บุหรืเป็นสิ่งที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนหรือซื้อสินค้า

ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ต้องขังใช้ชีวิต ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในเรือนจำ จนกว่าจะได้รับคำสั่งศาลให้ปล่อยตัว

กฎระเบียบของเรือนจำ หมายถึง กฎระเบียบข้อบังคับที่ผู้ต้องขังทุกคนต้องยึดถือปฏิบัติในระหว่างที่ถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำ

4. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพการดำรงชีวิต ได้แก่ ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ

ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ หมายถึง ระดับความเครียดจากสภาพสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่ ตลอดจนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในการดำรงชีวิตในเรือนจำที่แตกต่างไปจากความเป็นอยู่เดิมที่ภายนอก

5. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกที่เห็นได้ชัดเจน หรือสังเกตได้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการสูบบุหรี่ โดยในที่นี้ประเมินด้วยแบบทดสอบวัดระดับการติดสารนิโคติน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการหาแนวทางการป้องกัน และลดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

2. เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง และนำไปสู่โครงการ “เรือนจำสีขาว”

3. ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ในบริบทเรือนจำอื่นๆ

4. นำมาใช้ในการวางแผนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษาเพื่อการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระตุ้นให้เกิดความตระหนักในความเสี่ยงหรือพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ เมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะสามารถป้องกันการเกิดโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้ต้องขัง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. บุหรี่กับปัญหาสุขภาพ

1.1 สารประกอบในบุหรี่

1.2 กลไกการติดบุหรี่

1.3 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

1.4 กฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

2. แนวคิดและทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแบบจำลอง PRECEDE -

PROCEED

บุหรี่กับปัญหาสุขภาพ

การสูบบุหรี่จะมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ ทำให้เกิดโรคต่างๆมากมาย และยังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างที่ต้องรับควันบุหรี่ เพราะควันบุหรี่มีสารประกอบที่เป็นสารพิษและสารก่อมะเร็ง

สารประกอบในบุหรี่

ควันบุหรี่ที่เกิดขึ้นจากการเผาไหม้บุหรี่ มีสารประกอบทางเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ในจำนวนนี้เป็นสารพิษและสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด นอกเหนือไปจากสารเสพติดและสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองสารประกอบที่สำคัญ เช่น

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่ทำให้ติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นทั้งตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลางถ้าได้รับสารนี้ในปริมาณน้อยเช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรกอาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบลหลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้

ความรู้สึกต่างๆ ซ้ำลง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อออดมทวมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งอิพิเนพริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และเต้นไม้เป็นจ้งหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัวเพิ่มไขมันในเส้นเลือด บุหรี่ 1 มวนจะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม และ บุหรี่กั้นกรองไม้ได้ช่วยให้ร่างกายได้รับนิโคตินน้อยลง

2. ทาร์ (Tar) สารทาร์หรือน้ำมันดิน มีลักษณะเหนียวประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกันเป็นสารสีน้ำตาลเข้ม เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งที่อวัยวะต่างๆ ได้ เช่น ปอด กล่องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะอื่นๆ ร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอดทำให้เกิดการระคายเคือง เป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง ไอมีเสมหะ ผู้ที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะได้รับสารทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อวัน หรือ ประมาณ 110 กรัมต่อปี (บุหรืไทยมีสารทาร์อยู่ 12-24 มิลลิกรัม/มวน)

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นที่ออกมาพร้อมกับควันบุหรื สามารถดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้อย่างรวดเร็วทำลายความสามารถในการจับออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงตามปกติ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดการขาดออกซิเจน หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น ทำให้มีนงง หัวใจเต้นเร็วขึ้น เหนื่อยง่าย เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจนอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ กล้ามเนื้อและแขนขาไม่มีแรง

4. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ แดกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้การยืดหยุ่นในการหายใจเข้า - ออกลดลง เกิดโรคถุงลมโป่งพองร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง

5. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซพิษ ที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนต้น ทำให้เกิดหลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะโดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีเสมหะมากขึ้น

6. สารกัมมันตรังสีโปโลเนียม 210 (Polonium 210) เป็นสารกัมมันตรังสีที่มีในควันบุหรื สารนี้ให้รังสีแอลฟา ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งปอดและควันบุหรืยังเป็นพาหะที่มีประสิทธิภาพร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างได้รับสารพิษนี้เข้าไปกับลมหายใจด้วย

7. แร่ธาตุต่างๆ เช่น โปแตสเซียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิล โครเมียม พบได้ในควันบุหรื ธาตุเหล่านี้เป็นสารตกค้างในใบยาสูบ เป็นสารที่ก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้

8. สารปรุงแต่ง ปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์พบว่า นอกจากสารเคมีที่มีอยู่ในใบยาสูบตามธรรมชาติ บริษัทผู้ผลิตบุหรี่ยังได้เติมสารเคมีอื่นๆ เข้าไปในบุหรี่ยิ่งที่ผสมรวมเข้าไปกับใบยาสูบ และในกระดามวนบุหรี่ยิ่ง สารเหล่านี้เรียกรวมๆ ว่า สารปรุงแต่ง (Additives) เพื่อเพิ่มรสชาติ ทำให้ลำคอโล่ง รสชาตินุ่มนวลไม่บาดคอ (เช่น น้ำตาล เมนทอล กานพลู) เพิ่มเพื่อให้มีกลิ่นหอม เช่น ลิ้นกวาก เพิ่มเพื่อให้เก็บได้ทนนาน เช่น สารกันบูด สารกันเชื้อรา สารกันชื้น สารบางชนิดเป็นตัวเพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน เช่น แอมโมเนีย สารปรุงแต่งเหล่านี้บางชนิดโดยตัวเองไม่มีอันตราย หรือหากนำไปใส่ในอาหารรับประทานก็เป็นที่ยอมรับว่าปลอดภัย แต่เมื่อนำมาใส่ในบุหรี่ยิ่ง และถูกเผาไหม้ร่วมกับสารเคมีอื่นๆ อีกหลายชนิด จะกลายเป็นสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สารปรุงแต่งที่พบว่ามี การนำมาใส่ในบุหรี่ยิ่งมีจำนวนมากกว่า 2,000 ชนิด บุหรี่ยิ่งแต่ละตราจะผสมสารปรุงแต่งประมาณไม่เกิน 100 ชนิด ในจำนวนนี้พบว่ามีสารบางชนิดที่เป็นอันตรายร้ายแรง และมีสารเคมี 13 ชนิดที่คณะกรรมการอาหารและยาสหรัฐอเมริกา ห้ามใช้ผสมในอาหาร และจำนวน 5 ชนิดเป็นสารอันตราย ระดับที่องค์การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ประกาศห้ามนำไปทิ้งในบริเวณกำจัดขยะ ขณะที่โรงงานยาสูบของประเทศไทย รายงานว่า มีการเติมสารปรุงแต่งในบุหรี่ยิ่งแต่ละตรา 15-20 ชนิด (วารสาร ภูมิศาสตร์, 2546: 53-55)

กลไกการติดนิโคติน

โดยปกติแล้ว ระบบประสาทจะทำงานโดยอาศัยสาร Neurotransmitter หลายชนิดทำหน้าที่นำไฟฟ้าให้ผ่านระหว่างรอยต่อของเซลล์ประสาทแต่ละตัว เมื่อสูดควันบุหรี่ยิ่งเข้าไป นิโคตินจะถูกดูดซึมผ่านผนังเซลล์ทางเดินหายใจเข้าสู่กระแสเลือด แล้วไปออกฤทธิ์ที่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น สมอง หัวใจและหลอดเลือด ทางเดินอาหารและกล้ามเนื้อลาย นิโคตินจะถูกกำจัดออกจากร่างกายทางปัสสาวะในรูปของโคตินีน (Cotinine)

การทำความเข้าใจถึงความเป็นจริงที่สำคัญเกี่ยวกับการติดบุหรี่ยิ่ง และการเลิกบุหรี่ยิ่งนั้น ต้องพิจารณาจากสมอง 2 ส่วน คือ สมองชั้นนอก (Cerebral cortex) ที่เป็นส่วนสมองส่วนคิด ทำหน้าที่คิดและตัดสินใจด้วยสติปัญญาแบบมีเหตุผลและสมองส่วนที่อยู่ชั้นใน (Limbic system) ที่เป็นสมองส่วนอยาก เป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม สมองส่วนนี้เป็นที่ตั้งระบบประสาทส่วนกลางที่มีส่วนที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกเป็นสุขใจ เรียกว่า Brain reward pathway เป็นส่วนที่เป็นศูนย์กลางของการติดบุหรี่ยิ่งและยาเสพติดทุกชนิด ซึ่งไม่อยู่ในอำนาจจิตใจ

กระบวนการเริ่มจากสมองบริเวณที่เรียกว่า Ventral segmental area ซึ่งอยู่ในสมองชั้นใน จะส่งสัญญาณประสาทกระตุ้นให้มีการหลั่งสาร Neuro-transmitter ทำให้การทำงานในระบบประสาทส่วนกลาง โดยเฉพาะในสมองผิดปกติไป นอกจากนี้ นิโคตินจะกระตุ้นให้มีการหลั่ง

สาร Endorphins ซึ่งเป็นโปรตีนโมเลกุลเล็ก ทำหน้าที่คล้ายมอร์ฟิน ช่วยลดอาการปวดและทำให้เกิดความรู้สึกเคลิ้มและสุขสบาย ดังนั้น ในผู้ที่ติดบุหรี่อย่างมาก การเลิกบุหรี่อย่างเฉียบพลัน จะทำให้เกิดความรู้สึกเชิงลบ เช่น อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด เศร้า นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ขาดสมาธิ เนื่องจากไม่ได้รับสารนิโคตินจากบุหรี่ เรียกว่าอาการเหล่านี้ว่า อาการขาดนิโคติน (Nicotine withdrawal syndrome) ซึ่งเป็นผลจากการหลั่งของสารสื่อประสาทดังกล่าวข้างต้นลดลง ผู้ที่สูบบุหรี่ติดต่อกันเป็นเวลานานจึงติดบุหรี่ทั้งที่รู้ว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่เมื่อติดแล้วก็ยากที่จะเลิกได้ ทั้งนี้เมื่อหยุดสูบบุหรี่ ผลเชิงลบเหล่านี้มักทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่พยายามหยุดสูบบุหรี่ไม่ได้ ต้องกลับไปสูบบุหรี่อีกเพื่อให้ได้ความรู้สึกในเชิงบวกเช่นเดิม (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549: 5-9)

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคที่คุกคามชีวิตประชากรโลก ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ หรือสามารถลดความรุนแรงลงได้ด้วยการเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่อายุเฉลี่ยของคนในประเทศกำลังพัฒนาเพิ่มมากขึ้น แต่อัตราการเกิดโรคและอัตราตายจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งก็เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โรคเรื้อรังเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ องค์การอนามัยโลก ได้ระบุไว้ชัดเจนว่า 1 ใน 3 ของโรคมะเร็งมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้บุหรี่จะมีผลต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่โดยตรงแล้วควันบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิดที่ต้องสูดดมควันบุหรี่ด้วย โรคร้ายแรงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น

1. โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยปกติหัวใจของคนเราจะเต้นประมาณ 60-80 ครั้งต่อนาที เมื่อสูบบุหรี่เข้าไป สารนิโคตินและก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในเส้นเลือด เกิดการจับตัวของไขมันในรูปคอเรสเตอรอล เส้นเลือดทั่วร่างกายตีบแคบลง ทำให้เลือดเลี้ยงหัวใจไม่พอ หัวใจขาดออกซิเจน เกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันได้ และหากเกิดกับเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองจะทำให้สมองเสื่อม นำไปสู่การเป็นอัมพาตได้ ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโรคหัวใจเฉียบพลันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มอายุเดียวกันถึง 5 เท่า และได้มีประมาณการว่า บุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหัวใจเฉียบพลันร้อยละ 80 ในผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี

2. โรคมะเร็งปอด มะเร็งปอดจัดว่าเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 2 ในผู้ชายไทย และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดชาย มีประวัติสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 94 โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้ หลังเริ่มมีอาการประมาณ 6 เดือนและร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี หากผู้สูบบุหรี่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ก่อนที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรในปอด ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอดจะสามารถลดลงได้ ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง จะเพิ่มขึ้นตามปริมาณบุหรี่ที่

สูบต่อวัน และขึ้นกับระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ 1 - 14 มวนต่อวัน จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอด มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 8 เท่า และหากสูบบนมากกว่า 25 มวนต่อวัน โอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 25 เท่า ในกรณีที่เป็นมะเร็งปอดแล้ว อัตราการรอดชีวิต 5 ปีจะมีเพียงร้อยละ 15 เท่านั้น

3. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและโรคถุงลมโป่งพอง) โรคนี้เป็น 1 ใน 3 ของโรคสำคัญที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และเป็นโรคที่ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานมาก เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ไปทำให้เนื้อเยื่อภายในทางเดินหายใจ และถุงลมปอดเกิดความระคายเคืองเรื้อรัง ส่งผลให้มีการสร้างเสมหะมาก ทำให้ไอมาก มีการสลายตัวของโปรตีนภายในทางเดินหายใจเป็นผลให้เยื่อหลอดลมหนาขึ้น หลอดลมตีบเล็กน้อย ผู้ป่วยต้องออกแรงมากขึ้นในการหายใจ ในขณะที่ถุงลมปอดเกิดการอักเสบผนังถุงลมบวมอักเสบ เปราะบางแตกฉีกขาดมารวมกันเป็นถุงลมขนาดใหญ่ แต่ไม่สามารถฟอกเลือดได้ ทำให้ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ จึงมีอาการหอบเหนื่อยง่าย ในระยะที่เป็นมาก ผู้ป่วยจะไม่สามารถทำงาน เดิน หรือ ดำรงชีวิตประจำวันตามปกติได้ เนื่องจากเหนื่อยมาก ต้องได้รับออกซิเจนช่วยตลอดเวลา ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ และมีประวัติการสูบบุหรี่มาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 20 ปี โรคนี้แก้ไขกลับคืนได้ยาก การตอบสนองต่อการรักษามีจำกัด

4. โรคในช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า บุหรี่ เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปริทันต์ สารเคมีในควันบุหรี่ทำให้โรคปริทันต์และแผลการผ่าตัดในช่องปากหายช้าลง ผู้สูบบุหรี่จะมีคราบหินปูนฝังแน่นที่ฟัน ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างฟันและเหงือก มีกลิ่นปาก ฟันเหลือง เหงือกอักเสบ ภายในคอมีการระคายเคือง ความชุกในการเกิดโรคปริทันต์ในผู้สูบบุหรี่สูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า และหากยิ่งสูบบริมาณมาก ความเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์ยิ่งสูงขึ้น สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่มาเป็นเวลามากกว่า 20 ปี มักเป็นโรคมะเร็งเยื่อช่องปาก เพราะควันบุหรี่เข้าไปทำลายเส้นเลือดที่ส่งไปหล่อเลี้ยงเยื่อช่องปาก ทำให้การรับรู้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป (วารสาร ภูมิศาสตร์, 2546: 55-56)

ผลกระทบอื่นๆ

1. ควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อม เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะถูกพ่น หรือลอยอยู่ในบรรยากาศซึ่งมีปริมาณมากกว่าควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปเอง ควันบุหรี่ไม่เพียงแต่สร้างความรำคาญ ยังเป็นสิ่งที่เป็นภัยต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ต้องอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ในปริมาณมากเป็นเวลานาน จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอด และโรคร้ายแรงอื่นๆ เด็กที่อยู่กับพ่อแม่หรือผู้ใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ จะได้รับสารพิษจากควันบุหรี่ถึง 1 ใน 3 ของผู้สูบบุหรี่ ทำให้เด็ก

เกิดอาการของโรคทางเดินหายใจ โรคหลอดเลือดอักเสบ โรคปวดบวม มีโอกาสเป็นหืดหอบเพิ่มขึ้น เป็น 2 เท่า หากเด็กได้รับควันบุหรี่ในปริมาณมากในช่วงอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี จะทำให้เกิดการติดเชื้อมหะเร็งในหลอดลม ทำให้ปวดหูหรือมีหนองไหลออกจากหู ส่งผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้ และการทรงตัวของเด็กในอนาคต เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่และติดบุหรี่ได้ในอนาคต

2. การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของเพศชาย สาเหตุเกิดจากเส้นเลือดและเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายเสื่อม ซึ่งควันบุหรี่มีสารที่ทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง การทำงานจึงเสื่อมลง นอกจากนี้ ยังพบตัวสูบบุหรี่มีการเคลื่อนไหวผิดปกติมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งจำนวนอสุจิลดลงด้วย ในขณะที่เดียวกันการเจ็บป่วยอื่น ๆ ของผู้สูบบุหรี่ ก็ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้ เพราะโรคที่เกิดล้วนแต่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง

3. สตรีมีครรภ์กับการสูบบุหรี่ มารดาที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์จากผลของควันบุหรี่ที่มีต่อรก เช่น คลอดก่อนกำหนด แท้งง่าย รวมทั้งยังทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย อัตราตายทารกแรกเกิดสูง และภาวะเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันของทารก (กรองจิต วาทีสารกกิจ, 2549: 15-16)

Christian University of Thailand

กฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ประเทศไทยมีความเคลื่อนไหว ในการออกกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ความเคลื่อนไหวนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่งเป็นการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการผลิต ได้แก่ ควบคุมการปลูกยาสูบ การผลิตและจำหน่ายในขั้นตอนและขบวนการต่างๆ เช่น การควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขาย การมีคำเตือนโทษภัยของบุหรี่ นโยบายเกี่ยวกับภาษีและราคายาสูบ เป็นต้น และกลุ่มที่สองเป็นการออกกฎระเบียบเกี่ยวกับการบริโภค ซึ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่โดยตรง เช่น การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การมิให้เยาวชนสูบบุหรี่ เป็นต้น (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2535: 27) ซึ่งเหตุการณ์สำคัญที่มาจากความเคลื่อนไหวนี้ ในปี พ.ศ. 2516 รัฐบาลประกาศ ปว.294 ห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี แต่ไม่ปรากฏการบังคับใช้ ต่อมา ในปี พ.ศ. 2517 แพทยสมาคมได้ยื่นข้อเรียกร้องให้รัฐบาลดำเนินการควบคุมบุหรี่ 5 ข้อ และข้อที่ได้รับการตอบสนองคือ โรงงานยาสูบพิมพ์คำเตือนระบุว่า “บุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” และในปี พ.ศ. 2519 กรุงเทพมหานครได้ออกข้อบัญญัติ ห้ามสูบบุหรี่ในโรงภาพยนตร์และรถโดยสารประจำทาง จากนั้นมาไม่ได้มีการดำเนินการด้านกฎหมายอีกเลย จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2529 จึงเริ่มมีการใช้มาตรการทางด้านกฎหมายขึ้นอีกครั้งหนึ่ง แต่การใช้มาตรการทางด้าน

กฎหมายของประเทศไทยนั้น นับว่าเป็นไปอย่างซ้ำๆ และต้องประสบกับปัญหาอีกหลายประการ เช่น ความล่าช้าของกระบวนการในการพิจารณากฎหมาย การขาดเจ้าหน้าที่ที่จะบังคับใช้ การขาดความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดจากประชาชน จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2532 รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคน้ำมันพืชแห่งชาติ (คบยช.) เป็นองค์กรระดับชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อควบคุมการบริโภคน้ำมันพืช ซึ่งต่อมา คบยช. ได้มีส่วนสำคัญในการร่างกฎหมายที่สำคัญ 2 ฉบับ ในการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่และควบคุมการบริโภคน้ำมันพืช (วิวิช วุฒิวรรธน และวารภรณ์ พันธุ์พงศ์, 2541: 3-12)

ในปี พ.ศ. 2535 ประเทศไทยจึงได้ผลักดันกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ ออกมาบังคับใช้ได้เป็นผลสำเร็จ 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ซึ่งพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับนี้นับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างมาก ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (ยุวลักษณ์ ชันอาสา, 2541: 24)

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

จุดมุ่งหมายเพื่อพิทักษ์สิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มิให้ตกอยู่ในภาวะของการรับสารพิษจากควันบุหรี่ของผู้อื่นโดยหลีกเลี่ยงได้

สาระสำคัญ คือ

1. ให้สถานที่สาธารณะมีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่โดย
 - 1.1 จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใด หรือทั้งหมด ของสถานที่สาธารณะ เป็นเขตสูบบุหรี่ และเขตปลอดบุหรี่ หากผู้ใดไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท
 - 1.2 จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด หากผู้ใดไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท
 - 1.3 จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท
2. ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

จุดมุ่งหมาย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำต่างๆ ที่อุตสาหกรรมบุหรี่ยานำมาใช้เพื่อเพิ่มยอดขาย ขาดจริยธรรม อาทิเช่น การโฆษณา และการส่งเสริมการขายในรูปแบบต่างๆ ซึ่งจะมีผลให้การบริโภคน้ำมันพืชของประชาชนเพิ่มขึ้น

สาระสำคัญคือ

1. ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งตนรู้หรือว่าผู้ซื้อหรือผู้รับเป็นผู้มีอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ ฝ่าฝืนมีโทษจำคุกหนึ่งเดือน ปรับไม่เกินสองพันบาท

2. ห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย ฝ่าฝืนมีโทษจำคุกหนึ่งเดือน ปรับไม่เกินสองพันบาท

3. ห้าม

3.1 ขายสินค้าหรือให้บริการ โดยการแจก แคม ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ แล้วแต่กรณี

3.2 ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยแจก แคม ให้หรือแลกเปลี่ยนกับสินค้า หรือการให้บริการอย่างอื่นประกอบ

3.3 ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแก่ผู้นำหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบมาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ

ข้อ 3.1 – 3.3 ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

4. ห้ามมิให้ผู้ใด แจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือเพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่หลาย หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้เสพผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น ทั้งนี้เว้นแต่เป็นการให้ตามประเพณีนิยม ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

5. ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ หรือใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในการแสดง การแข่งขัน การให้บริการหรือการประกอบกิจกรรมอื่นใดที่มีวัตถุประสงค์ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ยกเว้นการถ่ายทอดสดรายการจากต่างประเทศ สิ่งพิมพ์ซึ่งจัดพิมพ์นอกราชอาณาจักร) ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกินสองแสนบาท

6. ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นเครื่องหมายของสินค้า ในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าหมายถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

7. ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้าเพื่อขาย หรือเพื่อแจกจ่ายเป็นการทั่วไป หรือโฆษณาสินค้าอื่นใดที่มีรูปลักษณะทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสิ่งเลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเภทบุหรี่ซิการ์เรต

หรือบุหรี่ยี่ห้อตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ หรือหีบห่อผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ฝาฝืนมีโทษปรับไม่เกิน สองหมื่นบาท

8. ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จะขายได้จะต้องมีส่วนประกอบมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวง ฝาฝืนมีโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท

9. ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ต้องแสดงฉลากที่หีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ก่อนที่จะนำออกจากแหล่งผลิตหรือก่อนที่นำเข้ามาในราชอาณาจักรฝาฝืนมีโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท
หมายเหตุ กฎหมายเริ่มประกาศใช้ตั้งแต่ เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2535 เป็นต้นไป

แนวคิดและทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแบบจำลอง PRECEDE PROCEED

แบบจำลอง PRECEDE PROCEED โดยกรีนและครูเทอร์ (Green and Kreuter 1991: 1) ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับกรอบดำเนินงานวางแผน โครงการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ คือ

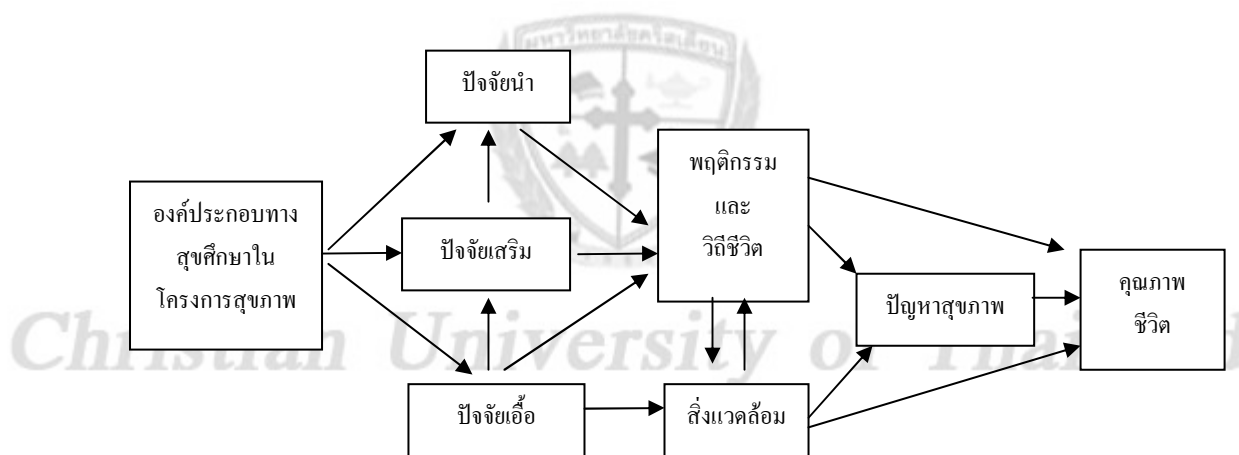
1. ระยะเวลาวินิจฉัย (การประเมินความต้องการที่จำเป็น) เรียกระยะนี้ว่า PRECEDE ย่อมาจาก ปัจจัยนำ (Predisposing) ปัจจัยเสริม (Reinforcing) ปัจจัยเอื้อ (Enabling) การวินิจฉัย การศึกษา (Education diagnosis) และการประเมิน (Evaluation) ซึ่งมีชื่อเต็มว่า Predisposing reinforcing and enabling cause in educational diagnosis and evaluation หมายถึง การประเมินผล และวินิจฉัยหาสาเหตุของพฤติกรรมอันเนื่องมาจาก ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)

2. ระยะเวลาการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งดำเนินตามกระบวนการ นับตั้งแต่การ ประเมิน การวินิจฉัย การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล องค์ประกอบในระยะที่สองนี้เรียกว่า PROCEED ที่ย่อมาจาก นโยบาย (Policy) กฎข้อบังคับ (Regulatory) การจัดองค์กร (Organizational constructs) และพัฒนาการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Educational and environment development) ซึ่งมีชื่อเต็มว่า Policy regulatory and organizational constructs in educational and environment development หมายถึง การกำหนดนโยบาย กฎข้อบังคับ การจัดองค์กร เพื่อพัฒนาการศึกษาและสิ่งแวดล้อม

แบบจำลองนี้ให้ความสำคัญกิจกรรมหลัก 2 ประการ คือ การพัฒนาการศึกษาและการจัดการสิ่งแวดล้อม ให้สนับสนุนสถานะการมีสุขภาพดีของบุคคล ชุมชน และสังคม กรีนและครูเทอร์ได้ให้ข้อเสนอว่า “การส่งเสริมสุขภาพเป็นการผสมผสานระหว่างการจัดการ การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการกระทำและสภาพการณ์ต่างๆ ของการอยู่

อาศัย นำไปสู่สุขภาพอันสมบูรณ์” แบบจำลองได้เสนอแนวคิดเชิงระบบเพื่อวางแผนและประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542: 103-104) ในการดำเนินการตามกระบวนการของ Precede Framework เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยหาสาเหตุพฤติกรรม โดยเริ่มจากผลย้อนกลับไปหาสาเหตุ แบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน ดังแผนภูมิ 2 ดังนี้

ระยะที่ 5	ระยะที่ 4	ระยะที่ 3	ระยะที่ 2	ระยะที่ 1
การประเมินสถานะด้านการบริหารและนโยบาย	การประเมินสถานะด้านการศึกษาและสังคมวิทยา	การประเมินสถานะด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม	การประเมินสถานะทางวิทยาการระบาด	การประเมินสถานะทางสังคม



ระยะที่ 6	ระยะที่ 7	ระยะที่ 8	ระยะที่ 9
การดำเนินงานตามแผน	การประเมินผลกระบวนการ	การประเมินผลกระทบ	การประเมินผลลัพธ์

แผนภูมิ 2 The PRECEDE-PROCEED model for health promotion and evaluation. (Green and Kreuter, 1991: 24)

ขั้นที่ 1 การประเมินสถานะทางสังคม (Social assessment) เริ่มต้นจากการพิจารณาวิเคราะห์คุณภาพ (Quality of life) โดยการประเมินปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย เช่น ผู้ป่วย นักเรียน ผู้บริโภค ซึ่งสามารถทำได้โดยการศึกษาความต้องการและความคาดหวังส่วนบุคคล สิ่งที่จะประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

ขั้นที่ 2 การประเมินสถานะทางวิทยาการระบาด (Epidemiological assessment) โดยเกี่ยวข้องกับการพิจารณาปัญหา ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับ

ผลกระทบจากปัญหาสังคม และปัญหาสุขภาพมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและสภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเกิดการกระจายโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา ช่วยในการจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ขั้นที่ 3 การประเมินสถานะด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and environment assessment) ภายใต้นี้จะประกอบด้วยข้อกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมและองค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม เป็นการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพที่พบจากการวิเคราะห์ในขั้นที่ 2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายในตัวได้ แต่จะเป็นสิ่งที่ช่วยปรับเปลี่ยน สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตหรือบุคคลอื่น อิทธิพลขององค์ประกอบเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของบุคคลชี้ให้เห็นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลนั้น เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและยังไม่สมบูรณ์จำเป็นต้องพิจารณาสังเกตกันต่างๆ ในสังคมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ขั้นที่ 4 การประเมินสถานะด้านการศึกษาและสังคมวิทยา (Educational and ecological assessment) ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยนอกตัวด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน โดยในขั้นนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็นกลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ

4.1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้เป็นความพอใจของบุคคล (Preference) ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ (Education experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลในด้านสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนั้นรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และเป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอในการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

เจตคติ เป็นความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคล ที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งเป็นความรู้สึกที่มีทั้งผลดีและผลเสีย ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ความเชื่อ เป็นความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์ หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริง ให้ความไว้วางใจ

ค่านิยม เป็นการให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ให้ความสำคัญกับสุขภาพ แต่ในขณะที่เดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ เป็นสิ่งสำคัญที่จะวางแผน ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยนำ คือความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ และเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

4.2 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสริม คือ เพื่อนผู้ต้องขังครอบครัว

4.3 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชนรวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่าย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงทรัพยากรระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ กฎระเบียบของเรือนจำ

ขั้นที่ 5 การประเมินสถานะด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and policy assessment) เกี่ยวข้องกับการประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรและด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงาน อาจพบว่ามีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผน/ดำเนินงาน เช่น ความจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบาย หรือนโยบายไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะแก้ไขได้โดยการร่วมมือ ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ หรือในระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการจัดกลยุทธ์ และวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม โดยจะต้องมีการพิจารณาถึงสถานที่ที่จะจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชน สถานประกอบการ โรงงาน โรงเรียน คลินิกสุขภาพ เป็นต้น

ขั้นที่ 6, 7, 8 เป็นขั้นตอนดำเนินงาน การประเมินผลกระบวนการ การประเมินผล
กระทบ ส่วนขั้นตอนที่ 9 เป็นการประเมินผลลัพธ์ (Outcome)

ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED เป็นกรอบแนวคิดในการ
วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี
โดยผู้วิจัยเลือกทำการศึกษาในขั้นตอนที่ 3 คือ การประเมินสถานะด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม
และในขั้นตอนที่ 4 คือ การประเมินสถานะด้านการศึกษาสังคมวิทยาของ PRECEDE-PROCEED
เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ โดยมีสมมติฐานว่า พฤติกรรมของบุคคลมี
สาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกบุคคล ดังนั้นการดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลายด้านประกอบกัน และต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อ
พฤติกรรมนั้นๆ จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัว
บุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ (Green L.W., et al., 1991: 24)

ปัจจัยนำ (Predisposing factors)

Christian University of Thailand

ความรู้ (Knowledge)

บลูมและคณะ (Bloom, 1975: 62-82) กล่าวว่า ความรู้หมายถึง ความสามารถในการ
ระลึกเรื่องราวเฉพาะหรือทั่วไปออกมาได้ถูกต้อง ความรู้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลได้รับรู้ และจดจำ
เอาไว้ นอกจากนั้นยังได้จำแนกพฤติกรรมด้านความรู้ หรือระดับความรู้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้
การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางด้านสติปัญญา การใช้
ความคิดวิจารณ์ญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจ อันประกอบด้วยความสามารถจากระดับง่ายไปสู่
ระดับที่มีความสลับซับซ้อนออกได้ 6 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการรับรู้ จดจำ หรือระลึกเรื่องราว และ
ประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับรู้มา แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 1.1 ความรู้เฉพาะเจาะจง
- 1.2 ความรู้เฉพาะเกี่ยวกับวิธีการเฉพาะอย่าง
- 1.3 ความรู้เกี่ยวกับความคิดรวบยอดในเนื้อเรื่อง

2. ความเข้าใจ (Comprehensive) เป็นทักษะความสามารถทางปัญญาในการทำความเข้าใจกับข่าวสารที่ได้รับ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

2.1 การแปลความ

2.2 การตีความหมาย

2.3 การขยายความ

3. การประยุกต์หรือการนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำหลักการสาระสำคัญต่างๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย หรือองค์ประกอบสำคัญอื่นๆ เพื่อค้นหาความสัมพันธ์ของแต่ละส่วน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

4.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบ

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

4.3 การวิเคราะห์หลักดำเนินการ

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการผสมผสานส่วนย่อยเข้าเป็นเรื่องราวเดียวกัน มีการรวบรวมและจัดเรียงเพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

5.1 การสังเคราะห์เพื่อการถ่ายทอด

5.2 การสังเคราะห์เพื่อการวางแผน หรือเสนอโครงการดำเนินการ

5.3 การประสานความสัมพันธ์ของสิ่งที่เป็นนามธรรม

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งของหรือวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งต้องมีเกณฑ์ที่เหมาะสม สำหรับใช้เป็นมาตรฐานในการประเมิน โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินใจ อาจกำหนดขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนด แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

6.1 การตัดสินใจโดยใช้เกณฑ์ภายใน

6.2 การตัดสินใจโดยใช้เกณฑ์ภายนอก

จากการศึกษาของ วุฒินันท์ พรหมนิล (2544) พบว่า การดำเนินงาน โปรแกรมสุขศึกษา มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ของครูผู้สอน การปฏิบัติงานตามแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพและการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขัง ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับ พรทิพย์ แก้วจันทร์ (2546) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการฝึกวิชาชีพช่างไม้ของผู้ต้องขังเรือนจำกลางคลองเปรม พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้สภาพความไม่ปลอดภัย ปัจจัยด้าน อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจันทร์เพ็ญศรีทัศน์ (2549) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดนนทบุรี พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้าน

ความรู้ การรับรู้ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ของผู้ต้องขังชาย ว่ามีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลอย่างไรกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัด นนทบุรี

เจตคติ (Attitude)

เจตคติ หมายถึง ความคิดความเข้าใจที่บุคคลมีต่อบุคคล กลุ่มบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือ เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งที่ได้รับรู้ จนก่อให้เกิดความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และมีแนวโน้มที่บุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมตามความคิด ความเข้าใจ และความรู้สึกที่มีอยู่ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า เจตคติเป็นการรับรู้ที่เกิดขึ้นในสังคมอีกลักษณะหนึ่ง ที่มีผลต่อการแสดง พฤติกรรมทางสังคม (เดมส์ค็อก คทวนิช, 2548: 312)

เจตคติเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลแตกต่างไปจากบุคคลอื่น การแสดงพฤติกรรมของบุคคล เกิดขึ้นจากการรับรู้ แล้วพัฒนาผสมกับพฤติกรรมของตนเอง การรับรู้ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน เนื่องจากประสบการณ์ แรงจูงใจ และสิ่งแวดล้อมของแต่ละคนต่างกัน ทำให้บุคคลเลือกที่จะ รับรู้ต่างกัน (สุภาพ รัตราภรณ์, 2540: 2) สิ่งที่บุคคลเลือกที่จะรับรู้ นั้น เป็นการเลือกรับโดยเจตคติ

ดังนั้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมทั้งหลายที่บุคคลแสดงต่อบุคคลหรือเหตุการณ์ทั้งหลายใน สังคม ไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใดก็ตาม ล้วนแต่เป็นผลมาจากเจตคติที่บุคคลนั้นมีต่อบุคคลหรือ เหตุการณ์ทั้งหลายทั้งสิ้น

1. องค์ประกอบของเจตคติ เมื่อพิจารณาจากคำจำกัดความของคำว่าเจตคติ สามารถ สรุปองค์ประกอบสำคัญของเจตคติได้สามประการ ดังนี้

1.1 ด้านความคิดและความเข้าใจ (Cognitive component) หมายถึง ความรู้ หรือความเชื่อที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ได้รับรู้ เช่น เชื่อว่าเดินทางโดยเครื่องบินปลอดภัยกว่า ทางรถยนต์ หรือเชื่อว่าระบอบประชาธิปไตยเป็นการปกครองที่ดีกว่าระบอบเผด็จการ เป็นต้น

1.2 ด้านความรู้สึก (Affective component) หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังจากมีความคิดและความเข้าใจต่อสิ่งที่รับรู้ นั้นว่าเป็นเช่นใด เช่น รู้สึกพอใจ ไม่พอใจ รักเกลียดชอบ โกรธ เป็นต้น

1.3 ด้านพฤติกรรม (Behavior component) หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลจะ แสดงการกระทำตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเป็นไปในทิศทางใดขึ้นอยู่กับความคิด ความเข้าใจ และความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น เช่น ถ้าคิดว่าธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมี

ความสำคัญและจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์ ก็จะรู้สึกชื่นชมค้ำกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จึงมีผลทำให้บุคคลนั้นปกป้อง รักษา และอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

องค์ประกอบทั้งสามประการนั้น จะมีความสัมพันธ์และประกอบกันเข้าเป็นเจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นักจิตวิทยาจึงนำความรู้ที่ได้รับจากองค์ประกอบของเจตคตินี้มาสร้างเป็นแบบทดสอบ เพื่อใช้วัดเจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ว่าจะบุคคลหรือเหตุการณ์ก็ตาม ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงทิศทาง รวมถึงความเข้มข้นของเจตคติที่มีต่อสิ่งนั้น นอกจากนี้ผลที่ได้รับอาจสามารถนำมาใช้ในการทำนายพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้อีกด้วย

2. ลักษณะสำคัญของเจตคติ จากการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับเจตคติของนักจิตวิทยา พบว่าเจตคติที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้นมีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

2.1 เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ (Learning) หรือประสบการณ์ (Experience) ไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น ประชาชนมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการเมืองของไทย เพราะประชาชนมีประสบการณ์จากนักการเมืองว่าชอบซื้อเสียง มีการทุจริต คอร์รัปชัน เป็นต้น

2.2 เจตคติเป็นตัวกำหนดรูปแบบของพฤติกรรมของบุคคล ที่มีต่อบุคคลหรือสถานการณ์ ทั้งนี้เนื่องจากโดยส่วนใหญ่แล้ว ถ้าบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทิศทางใด บุคคลนั้นก็ย่อมจะแสดงพฤติกรรมไปในทิศทางเดียวกับเจตคติที่มีอยู่ด้วย เช่น ถ้าประชาชนมีเจตคติที่ไม่ดีต่อหน่วยงานราชการก็จะทำให้ประชาชนหลีกเลี่ยงที่จะไปติดต่อกับราชการ หรือถ้านักศึกษามีเจตคติที่ดีต่อวิชาจิตวิทยา นักศึกษาก็จะตั้งใจเรียนวิชานี้เป็นพิเศษ เป็นต้น

2.3 เจตคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากเจตคติเกิดขึ้นจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ด้วยเหตุนี้ถ้าบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งใดเพิ่มขึ้น หรือถ้าได้รับประสบการณ์ใหม่ ย่อมสามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติที่มีอยู่เดิมนั้นได้ด้วย เช่น มีเจตคติที่ไม่ดีต่อตำรวจเพราะเคยได้ยินมาว่าตำรวจขอบริดไถประชาชน ต่อมาภายหลังได้รับความช่วยเหลือและได้รับการบริการจากตำรวจเป็นอย่างดี ย่อมที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติที่ไม่ดีก่อนหน้านี้ให้ดีขึ้นได้

2.4 เจตคติสามารถถ่ายทอดได้ โดยทั่วไปการถ่ายทอดเจตคติ มักจะเกิดจากการเลียนแบบ หรือเอาอย่างจากการบอกเล่าของคนใกล้ชิด หรือจากบุคคลที่ได้รับความศรัทธา เชื่อถือ เช่น ถ้าพ่อแม่มีเจตคติที่ดีต่อเพลงไทยเดิม ลูก ๆ มักจะชอบเพลงไทยเดิมไปด้วย หรือถ้าพ่อแม่พูดว่าเพื่อนบ้านคนนั้นไม่ดี ลูกก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อเพื่อนบ้านคนนั้นตามไปด้วย เป็นต้น

3. ปัจจัยของการเกิดเจตคติ ดังที่ได้กล่าวแล้วว่าเจตคตินั้นเกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งมีกระบวนการที่ค่อนข้างซับซ้อน สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดเจตคติของบุคคลนั้นมีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งอาจจำแนกรายละเอียดได้ ดังนี้

3.1 วัฒนธรรม (Culture) แต่ละสังคมจะมีวัฒนธรรม เป็นตัวกำหนดแบบแผน เพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตของคนในสังคม ดังนั้นวัฒนธรรมจึงมีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกของคนในสังคมอย่างมาก ด้วยเหตุนี้คนในสังคมเดียวกันจึงมักจะแสดงพฤติกรรมออกมาในแนวทางเดียวกัน เช่น คนอเมริกันบางรัฐจะมีวัฒนธรรมในการรังเกียจสีผิว จึงมีผลทำให้คนในรัฐนั้นมีเจตคติที่ไม่ดีต่อคนผิวเหลืองและผิวดำ พฤติกรรมที่แสดงออกมาจึงมักจะลอบทำลายทรัพย์สินและทำร้ายร่างกายคนต่างผิวอยู่เสมอ เป็นต้น

3.2 ครอบครัว (Family) เป็นสถาบันทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อเจตคติของบุคคลเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากเด็กมักจะมีความคิดและความเชื่อที่คล้ายคลึงตามคำอบรมสั่งสอนของพ่อแม่ ดังนั้น เจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ได้รับการปลูกฝังจากครอบครัวมาแล้ว จึงมักจะเปลี่ยนแปลงได้ยาก ด้วยเหตุนี้จึงพบว่าเจตคติของพ่อแม่กับลูกจึงมีความคล้ายคลึงกันมาก เช่น พ่อแม่มีความเชื่อทางศาสนาอย่างเคร่งครัด ลูกมักจะเคร่งครัดต่อศาสนาไปด้วย

3.3 ประสบการณ์ (Experience) ที่บุคคลได้รับจะมีส่วนสำคัญต่อการเกิดเจตคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ ทั้งในทางบวกและทางลบ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่มีอยู่เดิมด้วย เช่น คนป่วยที่มีประสบการณ์จากการที่ถูกพยาบาลตวาดบ่อยๆ จึงมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพยาบาลหรือโรงพยาบาล เด็กอนุบาลจะมีเจตคติที่ดีต่อครู เพราะมีประสบการณ์ว่าครูใจดี สบายใจเพราะ เป็นต้น

3.4 อิทธิพลของกลุ่มทางสังคม (Social group) ได้แก่ กลุ่มเพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน กลุ่มดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อการเกิดเจตคติไปทิศทางหนึ่งทางใดได้ง่าย โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่น ทั้งนี้เนื่องจากความเป็นเพื่อนยอมทำให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนม โดยเฉพาะเพื่อนที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันด้วยแล้วมักจะมีความคิดเห็นที่คล้ายคลึงกันได้ง่าย

3.5 สื่อมวลชน (Mass communications) ได้แก่ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ แม้กระทั่งอินเทอร์เน็ต (Internet) เหล่านี้ จะมีบทบาทสำคัญต่อการชักจูงให้บุคคลเกิดเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทิศทางใดก็ได้ ทั้งนี้เนื่องจากสื่อมวลชนทั้งหลาย จะทำหน้าที่ป้อนข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งแสดงความคิดเห็นต่อบุคคลและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น ข่าวสารจึงมักถูกโน้มน้ำหนักความคิดจากสื่อมวลชนได้ง่าย ถ้าบุคคลผู้รับข่าวสารขาดวิจารณญาณในการรับข้อมูลที่ตีพอ

4. การเปลี่ยนแปลงเจตคติ (Attitude change) ถึงแม้ว่าเจตคติจะเปลี่ยนแปลงได้ก็ตาม แต่เจตคติบางอย่าง ก็เปลี่ยนแปลงได้ยากและต้องใช้เวลา ทั้งนี้เนื่องจากการเกิดเจตคติต่อสิ่งใดนั้น มักจะต้องใช้เวลาสั่งสมมานานพอสมควร อย่างไรก็ตาม นักจิตวิทยาได้เสนอวิธีการในการเปลี่ยนเจตคติที่มีผลต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ต่อสังคมไว้ ดังนี้

4.1 การชักจูง (Persuasion) ชักชวน หรือเกลี้ยกล่อม เจตคติหลายอย่างในตัวบุคคลอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ภายหลังจากได้รับการอธิบาย ให้เหตุผล และชี้แนะ โดยเฉพาะถ้าบุคคลนั้นเป็นที่ไว้วางใจหรือได้รับความศรัทธาและเชื่อถือ ยิ่งถ้าทั้งสองฝ่ายสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นซึ่งกันและกันได้อย่างอิสระด้วยแล้ว ยิ่งจะได้รับความสำเร็จในการเปลี่ยนเจตคติมากกว่าการได้รับฟังเพียงฝ่ายเดียว

4.2 การเปลี่ยนกลุ่ม (Group change) อิทธิพลจากความคิดของกลุ่มหรือสังคมจะทำให้บุคคลในกลุ่มเกิดการคล้อยตามได้ง่าย ดังนั้น ถ้าต้องการเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลเป็นรูปแบบใด อาจทำได้โดยให้บุคคลนั้นย้ายเข้าไปอยู่ในกลุ่มที่มีเจตคติตามรูปแบบนั้น เช่น ถ้าต้องการให้เลิกอบายมุขก็ให้ย้ายไปเข้ากลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

4.3 ล้างสมอง (Brain washing) เป็นวิธีการลบล้างความเชื่อเก่าเพื่อสร้างความเชื่อใหม่ขึ้นแทนด้วยวิธีการต่างๆ โดยทั่วไปมักจะเป็นการให้ข้อมูลด้านดีหรือกับเรื่องที่ต้องการจะเปลี่ยนเจตคติ ขณะเดียวกันก็ให้ข้อมูลทางลบกับสิ่งที่เป็นเจตคติเดิม วิธีการเปลี่ยนเจตคติด้วยวิธีการล้างสมองนี้ โดยทั่วไปผู้นำประเภทเผด็จการมักนิยมนำมาใช้กับประชาชนที่ตนปกครองอยู่

4.4 การโฆษณาชวนเชื่อ (Propaganda) เป็นการเปลี่ยนแปลงเจตคติอีกวิธีหนึ่ง โดยใช้การชักชวนให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลหันมาให้ความสนใจหรือเปลี่ยนความคิดและความเชื่อในสิ่งที่ต้องการ โดยทั่วไปมักนิยมใช้สื่อมวลชนเป็นเครื่องมือในการโฆษณาชวนเชื่อซึ่งเป็นวิธีที่ได้ผลดีมากกว่าวิธีอื่น ทั้งนี้เนื่องจากสื่อมวลชนสามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการนำเสนอไปได้อย่างกว้างขวางและทั่วถึง อีกทั้งยังสามารถกำหนดความถี่ เพื่อย้ำสิ่งที่เป็นเป้าหมายในการชวนเชื่อได้ตามความประสงค์ นอกจากนี้ยังเป็นวิธีที่สามารถใช้ได้ดีกับกลุ่มชนจำนวนมากๆ

4.5 การให้ประสบการณ์ (Experience) การให้ประสบการณ์โดยตรงกับบุคคลในเรื่องที่ประสงค์จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคตินั้น นับว่าเป็นวิธีการอีกวิธีหนึ่งที่สามารถสร้างเจตคติใหม่ให้กับบุคคลขึ้นได้ เช่น ถ้าต้องการให้เกิดการเปลี่ยนเจตคติของผู้ที่นิยมสูบบุหรี่ทั้งหลายที่มีต่อการสูบบุหรี่ ก็ให้ไปเห็นบุคคลที่ป่วยเป็นโรคต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น

จากองค์ประกอบดังกล่าวทำให้เห็นว่า เจตคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ และเป็นส่วนที่พร้อม ที่จะมามีปฏิริยาตอบสนองเฉพาะต่อสถานการณ์ภายนอก เจตคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมบุคคล และในทางกลับกัน การแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อเจตคติของบุคคลนั้นด้วยเช่นกัน ผู้สูบบุหรี่ที่มีเจตคติจากการรับรู้ว่ามีอันตรายทำให้เกิดโทษต่างๆ คือ สุขภาพของผู้สูบและคนข้างเคียง จึงมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่ และเมื่อมีสิ่งเร้าต่างๆ เช่น การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จึงทำให้ผู้นั้นมีพฤติกรรมโดยการเข้ารับ

บริการจากคลินิกอดบุหรี่ ในทำนองเดียวกันพฤติกรรมที่เข้ามาใช้บริการจากคลินิกอดบุหรี่ แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีเจตคติที่ไม่ดีต่อบุหรี่ ได้เช่นกัน (เดมส์คัลด์ คทวนิช, 2548: 312-315)

เจตคติต่อการสูบบุหรี่

ถึงแม้เจตคติจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่ต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงเจตคติจึงเป็นพื้นฐาน หรือเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นแรงผลักดันให้เกิดลักษณะนิสัยขึ้น ดังนั้น เจตคติจึงมีความสำคัญ และมีประโยชน์ในการทำนายพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งประกอบไปด้วยเจตคติทั้งในทางบวกและทางลบ

เจตคติในทางบวก ในที่นี้หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ค่านิยม การให้คุณค่าของบุคคลที่มีต่อการสูบบุหรี่ไปในทางที่เห็นว่า การสูบบุหรี่นั้นเป็นประโยชน์ ไม่มีโทษ และไม่ตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อร่างกายทั้งของตนเองและผู้อื่น จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ จะมีเจตคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ เนื่องจากความคิดที่ว่า การสูบบุหรี่จะช่วยผ่อนคลายความเหงา ความเครียด และช่วยลดความเคอะเขินในการเข้าสังคม สาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดเจตคติในทางบวกต่อการสูบบุหรี่คือ ค่านิยมของสังคม โดยเฉพาะค่านิยมความเป็นลูกผู้ชาย ที่จะต้องสูบบุหรี่จึงจะเป็นลูกผู้ชาย เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่ เพราะต้องการให้ผู้อื่นยอมรับในความเป็นชาย และต้องการหลีกเลี่ยงคำตำหนิ ติเตียนจากผู้อื่น และต้องการให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่แล้ว นอกจากนี้พฤติกรรมของการสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด พ่อแม่ หรือบุคคลที่เป็นที่นิยมของวัยรุ่น เช่น นักแสดง นักร้อง ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเกิดเจตคติในทางบวกต่อการสูบบุหรี่ ทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรม เนื่องจากเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี โก้เก๋ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่เคยสูบบุหรี่โดยมากมักมีเพื่อนสนิทที่เคยสูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อเจตคติของวัยรุ่นมาก การถูกชักชวนจากเพื่อน จึงทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามได้ง่าย และถึงแม้จะมีความคิดเห็นว่าเป็นสารเสพติด แต่ส่วนใหญ่เห็นว่า บุหรี่เป็นสารเสพติดที่มีอันตรายในระดับปานกลาง เมื่อติดแล้วสามารถเลิกได้ และผู้ที่ติดบุหรี่เป็นผู้ที่สามารถไว้วางใจได้ ในขณะที่ผู้ติดสารเสพติดอื่นๆ เช่น เฮโรอีน กัญชา เป็นผู้ที่ไม่น่าไว้วางใจ (อัปสร เตียวตระกูลวัฒน์, 2522: สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2533: ประวิณ สินเศรษฐกุล และนเรศ สุริยกาญจน์, 2537)

เจตคติในทางลบ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ค่านิยม ความเชื่อ การให้คุณค่าของบุคคล ที่มีต่อการสูบบุหรี่ไปในทางที่ถูกต้อง ในการที่จะประพฤติปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ โดยเห็นว่าบุหรี่เป็นสารให้โทษ มีอันตรายต่อร่างกายทั้งของตนเองและผู้อื่น และไม่ควรรสูบ ซึ่งพบว่าเยาวชนส่วนใหญ่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อผู้สูบบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นชายหรือหญิง โดยมีเจตคติที่ไม่ดีต่อหญิงสูบบุหรี่มากกว่าชายครึ่งต่อครึ่ง เนื่องจากค่านิยมของสังคมไทยที่ไม่เห็น

ด้วยที่ปัจจุบันผู้หญิงสูบบุหรี่ในการเข้าสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการอบรมในเรื่องบทบาททางเพศที่เพศหญิงไม่ควรสูบบุหรี่ (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2533 อรรถัย ถิมตระกูล, 2534 ยุพยงค์ เชี่ยวบำรุงเกียรติ, 2538)

เจตคติสามารถเรียนรู้ได้ เจตคติจะเป็นไปในทิศทางใดย่อมขึ้นอยู่กับ การมีความคิด ความเข้าใจต่อสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด ดังนั้น เจตคติต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง ความรู้ ความรู้สึก และท่าทีของบุคคลที่มีความโน้มเอียงที่จะตอบสนองต่อบุหรี่ในลักษณะที่ชอบ พอใจ สนใจ และอยากสูบบุหรี่ หรือไม่ชอบ ไม่พอใจ ไม่สนใจ และไม่อยากจะสูบบุหรี่

พฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึงกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์ได้กระทำ แสดงออก เพื่อสนองต่อสิ่งเร้าตามสภาพแวดล้อม หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้ และเจตคติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526: 36) โดยพฤติกรรมที่บุคคลแสดงปฏิสัมพันธ์ต่อกันทางสังคม นั้นจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง บุคคลรอบข้าง รวมไปถึงสภาพแวดล้อมทางสังคม

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ปลูกฝังในวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่างๆ ทั่วโลกเป็นเวลานาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ และปรุงแต่งชนิดใหม่ๆ ออกมาตลอดเวลา เพื่อสนองความต้องการของผู้สูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นการติดสิ่งเสพติดอย่างหนึ่ง การเลิกสูบบุหรี่จึงทำยากทั้งๆ ที่มีผลการศึกษาถึงโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ มีการทดลองใช้โครงการสุขศึกษารูปแบบต่างๆ แต่ก็ยังมีผู้สูบบุหรี่เป็นจำนวนมากที่ยังสูบบุหรี่อยู่ ทั้งนี้เนื่องจากไม่สามารถเลิกสูบได้ ถึงแม้จะได้เคยพยายามแล้ว ซินเดอร์ (Synder, 1989: 43-45) ได้อธิบายพัฒนาการที่นำมาสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลเชิงจิตวิทยาสังคม มี 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการเป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ เจตคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ การดูตัวแบบ (Modeling) จากบุคคลรอบข้างการดูแบบอย่าง เป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ตามตัวแบบที่เห็นบุคคลใกล้ชิดหรือผู้ที่มิบทบาทในสังคมเช่น บิดามารดา ครู คารา และผู้นำสังคม

ขั้นตอนที่ 2 การเริ่มการสูบบุหรี่ มีปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมที่นำไปสู่การทดลองสูบ เช่น ความกดดันและแรงเสริมจากกลุ่มเพื่อน การหาซื้อได้ง่าย ความอยากรู้อยากทดลอง ความต้องการฝ่าฝืนข้อห้ามของผู้ใหญ่และการที่คิดว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นอิสระและความเป็นผู้ใหญ่

ขั้นตอนที่ 3 นิสัยการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมและปัจจัยทางด้านร่างกายที่นำไปสู่นิสัยการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความต้องการนิโคตินของร่างกาย ความต้องการทางด้าน

อารมณ์ สิ่งแวดล้อม และแรงเสริมจากเพื่อน

ขั้นตอนที่ 4 การหยุดสูบบุหรี่ มีปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม และปัจจัยทางด้านร่างกาย ที่ชี้แนะให้พยายามหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ แรงสนับสนุนจากสังคม รวมทั้งการบังคับจิตใจของตนเองให้เลิกสูบบุหรี่

ขั้นตอนที่ 5 การสูบบุหรี่ต่อไป เป็นปัจจัยทางด้านสังคมและปัจจัยทางด้านร่างกาย ที่ทำให้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อไป หลังจากที่มียุติกรรมหยุดสูบบุหรี่ในขั้นตอนที่ 4 หรืออาจจะข้ามขั้นตอนที่ 4 ได้แก่ อาการถอนฤทธิ์ยาจากนิโคติน ความเครียดความกดดันทางสังคม และการควบคุมบังคับตนเองไม่ได้

ตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1-5 ใช้เวลาประมาณ 2-3 ปี บุคคลจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างถาวร

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับ คำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี เรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป (ขนิษฐา ธรรมเนียม, 2537: 19) เจตคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

ขนิษฐา ธรรมเนียม (2537: 23-24) ได้จำกัดความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมออกเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้

1. เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้น ความรู้กับเจตคติจึงมีผลต่อพฤติกรรม
2. ความรู้และเจตคติ มีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดพฤติกรรมตามมา
3. ความรู้และเจตคติต่างทำให้เกิดพฤติกรรมได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน
4. ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้น มีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดพฤติกรรมตามมา

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีผู้ศึกษาวิจัย ดังนี้ อัจฉา เขาวนัประยูร (2531) กัญจนา ศรีนวล (2536) กำไลทิพย์ ระน้อย (2536) เพ็ญศรี เปลียนงำ (2536) พงษ์ศักดิ์ เผือกสม (2540) สุภาณี สันตยากร (2540) เอมอร พุฒพิสิฐเชษฐ (2542) วมนธร โภธิชัยชิน (2543) พบว่า ความรู้สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฏิเวช เพชรทะนันท์ (2542) ที่พบว่า ความรู้กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนเจตคติกับการสูบบุหรี่มี

ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญา ศรีนวล (2536) มาลินี ภูวนันท์ (2536) วิยะดา ดิลกวัฒนา (2537) สุรชาติ นันทนรินทร์ (2537) นิตยา เพ็ญศิริินภา (2538) สมภพ ห่วงทอง (2538) ธิติ รัตนโชติ (2539) รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ และวรนุช แหยมแสง (2539) พงษ์ศักดิ์ เผือกสม (2540) สุภาณี สันตยากร (2540) วมนธร โพธิชัยชิน (2543) แก้ววิฑูรย์ กำหอม (2545) พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)

เพื่อนผู้ต้องขัง

ผู้ต้องขังเป็นบุคคลที่มาจากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน เมื่อเข้ามาใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ ต้องมีการปรับตัวเข้าหากัน และเกิดเป็นกลุ่ม การเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมเดิมของตนเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่ม เพราะสามารถร่วมสุขร่วมทุกข์แก้ไขปัญหากันและกันได้ดีกว่า กลุ่มยังสนองความต้องการทางสังคมด้านต่างๆ เช่น การเป็นบุคคลสำคัญ การต่อต้านผู้มีอำนาจ การหาทางออกจากสภาพสังคมที่น่าเบื่อ ฯลฯ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549: 337-338) ธิติ รัตนโชติ (2539) ได้ทำการศึกษาวิจัยรณรงค์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่: ศึกษาเฉพาะนักเรียนหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อยู่ในกลุ่มเพื่อนแล้วยกสูบบุหรี่ จุฑารัตน์ ไตเมฆ (2540: 57-73) พบว่า การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร โดยเป็นเพื่อนสนิทของกลุ่มตัวอย่างถึง ร้อยละ 40.6 และส่วนใหญ่เพื่อนเป็นบุคคลแรกที่ชักนำให้สูบบุหรี่ ชวลักษณ์ ขันอาสา (2541: 109) พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง แก้ววิฑูรย์ กำหอม (2545: 55) พบว่า บุคคลแรกที่นำให้สูบบุหรี่คือเพื่อน วัลภา บุรณกลัศ (2547: 97-99) พบว่า อิทธิพลของผู้ร่วมงาน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของข้าราชการ ตำรวจ

ครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่ใกล้ชิดบุคคลอย่างยิ่ง เป็นสิ่งแวดล้อมที่บุคคลเจริญเติบโตพัฒนาตลอดช่วงการดำเนินชีวิต ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด และมีความสำคัญยิ่งสถาบันหนึ่ง สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันอย่างแนบแน่นและใกล้ชิดกัน มีความรักซึ่งกันและกัน เป็นสถาบันสังคมที่บุคคลใช้ชีวิตอยู่อย่างยาวนานกว่าสังคมประเภทอื่นๆ นับตั้งแต่บุคคลเกิดถึงตาย นอกจากนี้เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรค ครอบครัวยังเป็นแหล่งให้การช่วยเหลือ ทำให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ได้ (รุจา ภูโพบูลย์, 2537: 3-4)

ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์กันทางสมรส สืบสายโลหิต หรือการยอมรับทางกฎหมาย โดยบุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ในที่เดียวกัน ใช้ทรัพย์สินหรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ร่วมกัน มีการรับรู้ถึงความสุข ความทุกข์ ความรักความผูกพัน บุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันจะมีอิทธิพลต่อกัน (เรณู สอนเครือ, 2540: 8) จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสกลนคร วมลธร โพธิ์ชัยชิน (2543) พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสัมผัสบุคคลที่สูบบุหรี่ คือ จำนวนบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าครอบครัวมีอิทธิพลต่อสมาชิกในครอบครัว ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ครอบครัวจะประกอบไปด้วย บิดา มารดา ภรรยา บุตร เพื่อนร่วมงาน เพื่อนผู้ต้องขังที่ปล่อยตัวพ้นโทษออกจากเรือนจำและกลับมาเยี่ยมเยียน ในการมาเยี่ยมเยียน จะมีการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นรวมทั้งบุหรี่ให้แก่ผู้ต้องขัง ครอบครัวจึงเป็นแหล่งสนับสนุนที่จะทำให้ผู้ต้องขังได้เข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ที่จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม ส่วนกลุ่มที่เป็นกระบวนการอิทธิพลทางสังคมที่สำคัญ ในอันที่จะให้บุคคลที่เป็นสมาชิกในสังคมประพฤติตามบรรทัดฐานที่สังคมนั้นๆ กำหนดไว้ สำหรับสังคมในเรือนจำ ผู้คุมหรือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เป็นผู้ที่ดำเนินการให้มีการปฏิบัติตามกฎระเบียบของเรือนจำ หากมีการฝ่าฝืนก็จะได้รับการลงโทษ ดังนั้น สังคมในเรือนจำผู้คุมหรือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยของผู้ต้องขังในเรือนจำ ทั้งในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)

การเข้าถึงทรัพยากร

การที่มีบุหรี่จำหน่าย หรือมีความสะดวกในการได้มาซึ่งบุหรี่โดยง่าย และการที่ในเรือนจำมีร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ และสามารถซื้อหาได้ง่าย รวมทั้งการที่ญาติสามารถจัดส่งบุหรี่มาให้ทางพัสดุไปรษณีย์ได้สะดวก ประกอบกับสังคมในเรือนจำ บุหรี่เป็นสิ่งที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนหรือซื้อสินค้า ใช้จ้างแรงงาน หรือเป็นรางวัล และการแบ่งปันช่วยเหลือแก่ผู้อื่นในกลุ่มผู้ต้องขัง สิ่งเหล่านี้มีส่วนทำให้ผู้ต้องขังเข้าถึงทรัพยากร คือ บุหรี่ง่ายขึ้น จึงมีโอกาที่จะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ถ้าการจำหน่ายบุหรี่มีเฉพาะที่หรือหาได้ยาก รวมทั้งการห้ามนำบุหรี่เข้าเรือนจำ การสูบบุหรี่อาจจะลดน้อยลง

ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ

ผู้ต้องขังที่ต้องมาใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ ซึ่งเป็นวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปจากชีวิตประจำวันตามปกติอย่างมาก ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลให้เกิดความเครียดและการเผชิญความเครียด รวมทั้งการปรับตัวของผู้ต้องขัง กัญญาพัชร อ่วมศิริ (2543: 100-102) ได้ทำการศึกษาการเชื่อมญาติที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ต้องขัง: ศึกษาเฉพาะเรือนจำกลางบางขวาง ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการจำคุกที่มีระยะเวลานานเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ต้องขัง ซึ่งการปรับตัวของผู้ต้องขังก็จะมีรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป

กฎระเบียบของเรือนจำ

การมีกฎระเบียบต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการสุขและไม่สุขบนุหรีของผู้ต้องขัง เช่น การกำหนดสถานที่และเขตปลอดบนุหรี การกำหนดระยะเวลาในการที่จะต้องปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติงาน การรับประทานอาหาร การขึ้นเรือนนอนเพื่อพักผ่อน การอ่านหนังสือหรือการทำกิจกรรมนันทนาการ โดยผู้ต้องขังจะต้องยึดถือตามกฎระเบียบข้อบังคับที่มีอย่างเคร่งครัด และมีการกำหนดการลงโทษเมื่อผู้ต้องขังไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่ทางเรือนจำกำหนด รัชชัย กาล้อม (2542) พบว่า ปัจจัยเอื้อ ในด้านการหาได้ง่าย โดยกลุ่มตัวอย่างที่สุขบนุหรีและไม่สุขบนุหรีส่วนใหญ่มีการหาบนุหรีได้ง่าย และ วมจร โพธิ์ชัยชิน (2543) พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การใช้เวลาว่างในสถานที่ที่เอื้อต่อการสุขบนุหรีมีความสัมพันธ์กับการสุขบนุหรี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง (2540) ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อ คือ สภาพสิ่งแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัย โอกาสในการสุขบนุหรี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสุขบนุหรีของผู้หญิงในชุมชน

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพการดำรงชีวิต

ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ

การดำรงชีวิตในสังคมทุกวันนี้ เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ทุกคนต้องต่อสู้ดิ้นรนพยายามที่จะเอาชนะปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน การต้องมาเป็นผู้ต้องขัง เป็นภาวะที่ต้องใช้การเรียนรู้ การปรับตัว การปรับอารมณ์ การปรับพฤติกรรม เพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของการสูญเสียอิสรภาพและเสรีภาพ เพื่อรับบทบาใหม่ในสังคมของการรับโทษในเรือนจำให้ได้ ผู้ต้องขังจึงพบกับเหตุการณ์สำคัญ ที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ส่งผลถึงความเครียดได้หลายสถานการณ์ ได้แก่ การแยกกันอยู่กับคู่สมรส การต้องโทษจำคุก การออกจากงาน ปัญหาเรื่องเพศ การปรับตัวทางธุรกิจ การเปลี่ยนแปลงฐานะทางการเงิน การเปลี่ยนแปลงภาวะความเป็นอยู่ใน

ชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงที่อยู่ การเปลี่ยนแปลงการพักผ่อนหย่อนใจ หรือการบันเทิง การเปลี่ยนแปลงกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น จะเห็นว่าผู้ต้องขังประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ หลายอย่างพร้อมกัน ที่ส่งผลให้เกิดความเครียดต่อชีวิตในช่วงเวลาที่ได้รับโทษจำคุก หรือถูกจำคุกระหว่างพิจารณาคดีหรือระหว่างสอบสวน (สุทธิชัย ปานปรีชา, 2531: 486) และเป็นกลุ่มคนกลุ่มหนึ่งที่น่าจะมีปัญหาในการได้รับความเครียดมากกว่าปกติ รวมทั้งการเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้ไม่หลากหลายเท่าคนปกติ เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านต่างๆ และความเครียดยังส่งผลให้พฤติกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ (ธนวรรณ อุดมมิชัย, 2546: 28)

การเผชิญความเครียด เป็นความพยายามทั้งการกระทำ และความนึกคิดที่จะจัดการกับความเครียด ซึ่งความพยายามนี้จะต้องใช้แหล่งประโยชน์เกินกว่าธรรมดา เป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และจะไม่มี การตัดสินใจก่อนว่าวิธีการใดมีประสิทธิภาพ เพราะขึ้นอยู่กับบริบท บุคคลที่เผชิญกับความเครียดได้ดี คือ บุคคลที่รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ การเผชิญความเครียด มี 2 ลักษณะ คือ การมุ่งแก้ปัญหา และการจัดการกับอารมณ์ของตน ยอมรับ การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นได้ มีความเข้าใจในเรื่องที่ตนไม่สามารถควบคุม หรือจัดการแก้ไขได้ ควรมีการเตรียมพร้อมรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น มองเหตุการณ์ต่างๆ รอบตัวในด้านดี และมองบุคคลอื่นในแง่ดี นั่นคือการปรับความคิดเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับ ประสบการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีความสุข ตัวอย่างของวิธีการปรับความคิด คือ การบริหารจิตและการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544: 106)

แม้ว่าจะมีผู้ศึกษาความเครียดในลักษณะของการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา และมีแนวคิดที่จะเชื่อมโยงกายและจิต ความเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และสิ่งแวดล้อมสามารถ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและมีผลต่อสุขภาพได้ จึงเกิดทฤษฎีความเครียดทางจิตวิทยาขึ้น คือ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตกับความเจ็บป่วย ผู้สร้างทฤษฎีนี้ คือ โฮล์ม และเรย์ (Home & Rahe, 1967) ในทฤษฎีนี้เชื่อว่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ถือเป็นภาวะเครียดที่ทำให้มนุษย์เราต้องปรับตัว (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544: 100-101)

การจัดการกับความเครียด

ความเครียดมีทั้งผลดีและผลเสียต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ผลดี คือ ความเครียดที่พอเหมาะจะทำให้มนุษย์มีแรงกระตุ้น เป็นภาวะที่ทำให้ร่างกายตื่นตัวเพื่อการตอบสนองการท้าทายต่างๆ ในชีวิตประจำวันสามารถกระทำสิ่งต่างๆ ในชีวิต ในทางตรงกันข้าม ผลเสีย คือ สามารถทำลายสุขภาพทั้งกายและจิต เช่น สภาพแวดล้อมปัจจุบันมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของมนุษย์อย่างมาก ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการตกงานทำให้บุคคลขาดรายได้ ปัญหาความเจ็บป่วย ความไม่

ปลอดภัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน การต้องโทษจำคุก ปัญหาสภาพความเป็นพิษ เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความเครียด และอาจเป็นสาเหตุส่งเสริมให้บุคคลมีความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความเครียดที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ร่างกายมีอาการแสดงที่พบได้บ่อย ดังนี้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน มือเท้าเย็น นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป ขาดสมาธิ ขาดความอดทน หลงลืม วิตกกังวล โกรธง่าย ก้าวร้าว หวาดกลัว เป็นต้น (Kahn and Soulo, 1994: 9, Babior and Goldman, 1996) จุฑารัตน์ ใต้เมฆ (2540) พบว่า เหตุผลจูงใจที่สูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร คือ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด สุขพิสา กิ่งแก้วก้านทอง (2540) ทำการศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชนกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชนส่วนใหญ่สูบบุหรี่จากเหตุการณ์ที่มีความเครียดเป็นอันดับหนึ่ง อัจราวรรณ สร้อยทอง (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่า ภาวะเครียดมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ประเทืองสุนทรวิภาต (2543) พบว่า สาเหตุของการสูบบุหรี่ครั้งแรกของข้าราชการครูชาย คือ เพื่อคลายเครียด ธนวรรณ อุดมมีชัย (2546) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ต้องขัง กรณีศึกษาเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร พบว่า ความพึงพอใจสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ในเรือนจำและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบ การเผชิญความเครียดที่พบมากที่สุด คือ การอ่าน เขียนหนังสือ ฟังวิทยุ/ชมโทรทัศน์ และจากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในเรือนจำจังหวัดนนทบุรี พบว่า การสูบบุหรี่ก็เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งผู้ต้องขังใช้ เมื่อเผชิญภาวะเครียด

ดังนั้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีทั้งสอดคล้องและขัดแย้งกัน จึงเป็นที่น่าสนใจว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ เจตคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขัง ครอบครัว ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากร ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ กฎระเบียบของเรือนจำ และความเครียดจากการดำรงชีวิตในเรือนจำ ซึ่งตัวแปรทั้งหมดที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี จำนวน 275 ราย มีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรีที่สูบบุหรี่ จำนวน 854 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มตัวอย่างประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ

1. เป็นผู้ต้องขังชายที่มีประวัติการสูบบุหรี่และยังสูบบุหรี่อยู่
2. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้
3. สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย
4. อายุ 20 ปีขึ้นไป

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ใช้การคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ ยามาเน่ (Yamanee, 1973) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05

$$n = \frac{N}{1 + (Ne^2)}$$

$$n = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}$$

$$N = \text{จำนวนประชากร}$$

$$e^2 = \text{ระดับความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5}$$

โดยแทนค่าตามสูตรดังนี้

$$n = \frac{854}{1 + (854 \times 0.05^2)}$$

$$\text{ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = 272 \text{ คน}$$

ในที่นี้ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้อย่างต่ำจำนวน 275 ราย

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เนื่องจากลักษณะภายในกองงานจะคล้ายกันแต่ระหว่างกองงานจะมีความต่างกัน

Christian University of Thailand



แผนภูมิ 3 กลุ่มตัวอย่างในแต่ละกองงาน

ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนดังนี้

$$\text{ขนาดตัวอย่าง} = \frac{n \times n_1}{N}$$

n_1 = ขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกองงาน

n = ขนาดตัวอย่างของงานวิจัย

N = ขนาดตัวอย่างของประชากร

กองงานที่ 1	=	$272 \times 84 / 854$	=	26.75	=	27
กองงานที่ 2	=	$272 \times 78 / 854$	=	24.84	=	25
กองงานที่ 3	=	$272 \times 73 / 854$	=	23.25	=	23
กองงานที่ 4	=	$272 \times 90 / 854$	=	28.66	=	29
กองงานที่ 5	=	$272 \times 82 / 854$	=	26.11	=	27
กองงานที่ 6	=	$272 \times 88 / 854$	=	28.02	=	28
กองงานที่ 7	=	$272 \times 115 / 854$	=	36.62	=	37
กองงานที่ 8	=	$272 \times 92 / 854$	=	29.30	=	29
กองงานที่ 9	=	$272 \times 82 / 854$	=	26.11	=	27
กองงานที่ 10	=	$272 \times 70 / 854$	=	22.29	=	23
		รวม	=	275	=	คน

จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากเฉพาะผู้ต้องขังที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการ

พื้นที่ดำเนินการวิจัย

เรือนจำจังหวัดนนทบุรี

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนาที่นับถือ อาชีพ ประเภทของผู้ต้องขัง ประเภทคดี ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ การสูบบุหรี่ เป็นคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 10 ข้อ ใช้ข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำ

2.1 ความรู้ที่เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของชวลักษณ์ ชันอาสา (2541) ซึ่งมีค่าความเที่ยง (Reliability = 0.71) เป็นข้อคำถามแบบปรนัย จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ และไม่ใช่

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ใช่ ในข้อคำถามที่ถูก	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่ใช่ในข้อคำถามที่ผิด	ให้คะแนน	1	คะแนน

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 0.01–1.00 โดยพิจารณาตามกฎของเบสท์ (Best, 1977: 14) ดังนี้

$$\begin{aligned} \frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{1 - 0}{3} \\ &= 0.33 \end{aligned}$$

การแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ สามารถแปลผลระดับความรู้โดยรวมและรายข้อ จากค่าเฉลี่ย โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ในระดับสูง	หมายถึงมีคะแนนเฉลี่ย 0.68–1.00
ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ในระดับปานกลาง	หมายถึงมีคะแนนเฉลี่ย 0.34–0.67
ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ในระดับต่ำ	หมายถึงมีคะแนนเฉลี่ย 0.01–0.33

2.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ชวลักษณ์ ชันอาสา (2541) ซึ่งมีค่าความเที่ยง (Reliability = 0.95) จำนวน 10 ข้อ โดยเป็นความหมายเชิงบวก ทั้ง 10 ข้อ

การแปลผลคะแนนเจตคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชาย สามารถแปลผลระดับเจตคติโดยรวมและรายข้อ จากค่าเฉลี่ย โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

เจตคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเชิงบวก	หมายถึงมีคะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00
เจตคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ปานกลาง	หมายถึงมีคะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67
เจตคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเชิงลบ	หมายถึงมีคะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามกลุ่มปัจจัยเสริม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตาม The PRECEDE-PROCEED model for health promotion and evaluation (Green and Kreuter, 1991: 24) ประกอบด้วย เพื่อนผู้ต้องขัง ครอบครัว ซึ่งมีค่าความเที่ยง (Reliability = 0.80) มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก ทั้ง 4 ข้อ ประกอบด้วยปัจจัยเสริม 2 ด้าน คือ

4.1 เพื่อนผู้ต้องขัง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 และ 4

4.2 ครอบครัว จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 และ 3

การแปลผลคะแนนปัจจัยเสริม สามารถแปลผลระดับคะแนน โดยรวมและรายข้อ จากค่าเฉลี่ย โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนปัจจัยเสริมในระดับสูง	หมายถึงมีคะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00
คะแนนปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง	หมายถึงมีคะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67
คะแนนปัจจัยเสริมในระดับต่ำ	หมายถึงมีคะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามกลุ่มปัจจัยเอื้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตาม The PRECEDE-PROCEED model for health promotion and evaluation (Green and Kreuter, 1991: 24) ประกอบด้วย การเข้าถึงทรัพยากร ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ และกฎระเบียบของเรือนจำ ซึ่งมีค่าความเที่ยง (Reliability = 0.91) มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 4 5 6 7 และ 8 ข้อความเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 และ 3 ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 3 ด้าน คือ

3.1 การเข้าถึงทรัพยากร จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6 7 และ 8

3.2 ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4

3.3 กฎระเบียบของเรือนจำ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 2 3 และ 5

การแปลผลคะแนนปัจจัยเอื้อ สามารถแปลผลระดับคะแนน โดยรวมและรายข้อ จากค่าเฉลี่ย โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนปัจจัยเอื้อในระดับสูง หมายถึงมีคะแนนเฉลี่ย 3.68– 5.00

คะแนนปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง หมายถึงมีคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67

คะแนนปัจจัยเอื้อในระดับต่ำ หมายถึงมีคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

โดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แบบสอบถามกลุ่มปัจจัยเสริมแบบสอบถามกลุ่มปัจจัยเอื้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 อันดับ โดยเกณฑ์การให้คะแนนมี ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก ให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงครั้งหนึ่ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเลย

ผู้ตอบแบบสอบถามนี้จะต้องเลือกตอบในแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบ โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดให้

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00–5.00 โดยพิจารณาตามกฎของเบสต์ (Best, 1977: 14) ดังนี้

$$\begin{aligned} \frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังเรือนจำไทย (Prisoner Mental Health Questionnaire : PMHQ - thai) กรมราชทัณฑ์ จำนวน 24 ข้อ ซึ่งมีความเที่ยง (Reliability = 0.89) เป็นคำถามแบบปรนัย มีแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 อันดับตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนนมี ดังนี้

ไม่เคย	=	0	คะแนน
บางครั้ง	=	1	คะแนน
ค่อนข้างบ่อย	=	2	คะแนน
บ่อยมาก	=	3	คะแนน

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 3.00 โดยพิจารณาตามกฎของเบสต์ (Best, 1977: 14) ดังนี้

$$\begin{aligned} \frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 0}{3} \\ &= 1 \end{aligned}$$

การแปลผลคะแนนความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ สามารถแปลผลระดับคะแนนโดยรวมและรายข้อ จากค่าเฉลี่ย โดยถือเกณฑ์ดังนี้

คะแนนความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำระดับสูง

หมายถึงมีคะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00

คะแนนความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำระดับปานกลาง

หมายถึงมีคะแนนเฉลี่ย 1.01 – 2.00

คะแนนความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำระดับต่ำ

หมายถึงมีคะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.00

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกาสูบหรี่ โดยใช้คำถามจากแบบทดสอบวัดระดับสารนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) ฉบับปรับปรุง (Fagerstrom KO, 1993) จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามแบบปรนัย 2-4 ตัวเลือก ตามลักษณะพฤติกรรมกาสูบหรี่ ซึ่งมีค่าความเที่ยง (Reliability = 0.79)

การแปลผลมีดังนี้

7 - 10 คะแนน	หมายถึงติคนิโคตินอย่างรุนแรง
4 - 6 คะแนน	หมายถึงติคนิโคตินในระดับปานกลาง
น้อยกว่า 4 คะแนน	หมายถึงติคนิโคตินในระดับเล็กน้อย

วิธีการสร้างเครื่องมือ

มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาเนื้อหา แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารและตำราต่างๆ

ขั้นที่ 2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม ที่จะใช้ศึกษาวิจัย

เพื่อให้มีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย

ขั้นที่ 3 ดำเนินการสร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ต่างๆ ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปตรวจสอบหาความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

ผู้บัญชาการเรือนจำ	1	ท่าน
จิตแพทย์	1	ท่าน
นักจิตวิทยา	1	ท่าน

จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามทฤษฎี โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ของแบบสอบถาม โดยมีวิธีหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) มีขั้นตอนดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547: 224)

ขั้นที่ 1 นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิจัยฉบับย่อซึ่งมีคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ศึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญตามที่ผู้วิจัยได้เรียนเชิญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งกำหนดระดับคะแนนความคิดเห็นใน 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึงคำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเลย
- 2 หมายถึงคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม
- 3 หมายถึงคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม
- 4 หมายถึงคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม

ขั้นที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาแจกแจงตามระดับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4

ขั้นที่ 3 รวมจำนวนคำถามข้อที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4

ขั้นที่ 4 หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ มีค่า CVI = 0.89 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีค่า CVI = 1 แบบสอบถามปัจจัยเสริมมีค่า CVI = 1 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ มีค่า CVI = 0.91 แบบสอบถามความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตใน มีค่า CVI = 1 แบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีค่า CVI = 0.88 ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence, IOC) ทั้ง 6 ส่วนมีค่าเท่ากันคือ ระหว่าง 0.33 – 1 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะทั้งหมด โดยเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.80 มาปรับปรุงแก้ไข และตรวจสอบข้อคำถามกับผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง เพื่อให้มีความสมบูรณ์ชัดเจนก่อนนำไปทดลองใช้

การหาค่าความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนครพนม จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนราภรณ์, 2544: 210)

$$\alpha = n/n - 1 \left(1 - \sum Si^2 / St^2 \right)$$

เมื่อ $\alpha =$ ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

$n =$ จำนวนข้อของเครื่องมือ

$\sum Si^2 =$ ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$\sum St^2 =$ ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น มีผล ดังนี้

- 1 แบบสอบถามปัจจัยนำ
 - 1.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ เท่ากับ 0.71
 - 1.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ เท่ากับ 0.86
- 2 แบบสอบถามปัจจัยเสริม เท่ากับ 0.80
- 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ เท่ากับ 0.87
- 4 แบบสอบถามความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ เท่ากับ 0.89
- 5 แบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เท่ากับ 0.79

Christian University of Thailand

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย กล่าวคือ ในการขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้ข้อมูลและแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการเก็บข้อมูลโดยไม่ปิดบัง พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงลักษณะการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการทำแบบประเมิน การพิมพ์เผยแพร่ได้กระทำในภาพรวมเฉพาะในการเสนอเชิงวิชาการโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ ในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมิน หากมีคำถามใดไม่สะดวกใจที่จะตอบ ก็มีอิสระที่จะไม่ตอบ รวมทั้งสามารถยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดก็ได้ของการวิจัย และขอข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล โดยผู้วิจัยให้โอกาสกลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อข้องใจเพิ่มเติมจนมีความกระจ่าง และมีเวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจ โดยมีแบบคำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ระยะเวลา แผนการดำเนินงานให้กับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือ
2. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน ถึงผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดนนทบุรี ชี้แจงรายละเอียดของโครงการการศึกษาวิจัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
3. จัดเตรียมเอกสาร จัดหาอุปกรณ์ ตลอดจนการประสานงาน เพื่อบริหารจัดการสิ่งเอื้ออำนวยให้กับการดำเนินการวิจัย
4. นัดหมาย แจ้งวัน เวลา และรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 13.00 – 15.00 น.
5. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงที่สุด โดยสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยจะรักษาความลับส่วนบุคคลไว้อย่างเข้มงวด
6. เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 275 รายแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาคิดคะแนนตามที่กำหนด แล้วนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

- 1.1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 1.2 กลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ เจตคติเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ กลุ่มปัจจัยเอื้อ กลุ่มปัจจัยเสริม ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพการดำรงชีวิต และพฤติกรรมกาสูบหรี่ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistics)

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยนำเข้า กลุ่มปัจจัยเอื้อ กลุ่มปัจจัยเสริม ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพการดำรงชีวิต และพฤติกรรมกรสูบบุหรี่ วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

2.2 วิเคราะห์อำนาจการทำนายของกลุ่มตัวแปรทั้งสี่กลุ่ม กับพฤติกรรมกรสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)



Christian University of Thailand

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี โดยจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพก่อนเข้ามาอยู่ในเรือนจำ ประเภทของผู้ต้องขัง ประเภทของคดี ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 275 ชุด ได้แบบสอบถามคืนมาครบทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

2.2 เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ

ส่วนที่ 5 ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 7 ค่าคะแนนรวมจำแนกรายด้านของตัวแปร

ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มปัจจัยนำ กลุ่มปัจจัยเสริม กลุ่มปัจจัยเอื้อ

และความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 9 ผลการทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา (n = 275)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
อายุ 26 – 35 ปี	131	47.6
อายุ ต่ำกว่า 25 ปี	95	34.6
อายุ 36 – 60 ปี	47	17.1
อายุ 60 ปีขึ้นไป	2	0.7
สถานภาพสมรส		
โสด	165	60
คู่	89	32.4
หม้าย หย่า แยก	21	7.6
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	124	45.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	92	33.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	32	11.6
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ – อนุปริญญา	19	6.9
ไม่ได้เรียน	6	2.2
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	0.7

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 26 - 35 ปี ร้อยละ 47.6 รองลงมาอายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 34.6 และส่วนน้อยมีอายุเกิน 60 ปี ร้อยละ 0.7 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 60 รองลงมาสถานภาพคู่ ร้อยละ 32.4 ในส่วนของระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.1 รองลงมาการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 33.5 และส่วนน้อยอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 0.7 หรือส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป ร้อยละ 52.7 และระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 47.3

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการนับถือศาสนา และอาชีพก่อนเข้ามาอยู่ในเรือนจำ (n = 275)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	242	88
อิสลาม	29	10.5
คริสต์	4	1.5
อาชีพก่อนเข้ามาอยู่ในเรือนจำ		
รับจ้างทั่วไป	153	55.6
ค้าขาย	38	13.8
พนักงานบริษัท	37	13.5
เกษตรกร	13	4.7
เจ้าของกิจการ	11	4.0
กำลังศึกษา	7	2.6
ข้าราชการ	3	1.1

จากตาราง 2 การนับถือศาสนาของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 88 รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 10.5 และอาชีพของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ามาอยู่ในเรือนจำ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 55.6 รองลงมามีอาชีพค้าขายและพนักงานบริษัท ร้อยละ 13.8 และ 13.5 ตามลำดับ

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของผู้ต้องขัง ประเภทคดี และ ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ (n = 275)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของผู้ต้องขัง		
ผู้ต้องขัง	158	57.5
อยู่ระหว่างการสอบสวนพิจารณาคดี	85	30.9
ระหว่างอุทธรณ์ ฎีกา	32	11.6
ประเภทคดี		
คดีทั่วไป	158	57.5
พระราชบัญญัติยาเสพติด	117	42.5
ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ		
ต่ำกว่า 1 ปี	183	66.5
1 - 3 ปี	68	24.7
4 - 6 ปี	17	6.2
7 - 9 ปี	6	2.2
10 - 15 ปี	1	0.4

จากตาราง 3 ประเภทของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขังประเภทผู้ต้องขังเด็ดขาด ร้อยละ 57.5 รองลงมาเป็นผู้ต้องขังในระหว่างการสอบสวนพิจารณาคดี ร้อยละ 30.9 ประเภทคดีส่วนใหญ่เป็นคดีทั่วไป ร้อยละ 57.5 รองลงมาเป็นคดีพระราชบัญญัติยาเสพติด ร้อยละ 42.5 และระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำพบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาเข้ามาอยู่ในเรือนจำต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 66.5 และมีระยะเวลาเข้ามาอยู่ในเรือนจำ 10-15 ปี ร้อยละ 0.4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ระยะเวลาการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n = 275)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการสูบบุหรี่		
6 - 10 ปี	105	38.2
1 - 5 ปี	92	33.4
11 - 15 ปี	37	13.5
16 - 20 ปี	25	9.1
ต่ำกว่า 1 ปี	13	4.7
21 - 25 ปี	3	1.1
พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
ก่อนเข้ามาอยู่ในเรือนจำ	269	97.8
ภายหลังเข้ามาอยู่ในเรือนจำ	6	2.2

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีระยะเวลาการสูบบุหรี่ 6-10 ปี ร้อยละ 38.2 รองลงมาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 33.4 และมีเป็นส่วนน้อยที่ระยะเวลาการสูบบุหรี่ มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 1.1 ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูบบุหรี่มาก่อนเข้ามาอยู่ในเรือนจำ ร้อยละ 97.8 และส่วนน้อยที่สูบบุหรี่ภายหลังเข้ามาอยู่ในเรือนจำ ร้อยละ 2.2

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประมาณค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ (n = 275)

ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่	\bar{X}	S.D.	ระดับความรู้
การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดมะเร็งปอด มะเร็งที่คอ99	.80	สูง
ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด โป่งพอง....	.98	.11	สูง
การสูบบุหรี่ทำให้เกิดกลิ่นตัวและกลิ่นปาก	.97	.15	สูง
ควันบุหรี่ในอากาศ ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ได้รับ	.96	.19	สูง
บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง	.95	.21	สูง
หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะทำให้บุตรที่คลอดออกมามีน้ำหนัก....	.90	.29	สูง
การสูบบุหรี่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ทำให้ติดเชื้อ....	.90	.29	สูง
การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	.83	.37	สูง
การสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง	.81	.38	สูง
การสูบบุหรี่กั้นกรองไม่ช่วยลดโอกาสในการเกิดมะเร็งปอด	.79	.40	สูง
การสูบบุหรี่วันละ 1-2 มวนไม่เป็นอันตรายต่อปอดและหลอดลม	.76	.42	สูง
สารพิษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ไม่ร้ายแรงพอที่จะเป็นสาเหตุ....	.71	.45	สูง
ผู้ที่สูบบุหรี่โดยไม่สูบลวนลงปอด สามารถลดโอกาสเสี่ยงที่จะ...	.69	.46	สูง
คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ (คะแนนเต็ม 13 คะแนน)	11.29	1.48	สูง

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 11.29$, S.D. = 1.48) โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด มะเร็งที่คอ กลิ่นตัว กลิ่นปาก และหลอดอาหารส่วนต้น ($\bar{X} = .99$, S.D. = .80) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด โป่งพองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ($\bar{X} = .98$, S.D. = .11) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ผู้ที่สูบบุหรี่โดยไม่สูบลวนลงปอดสามารถลดโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปอดได้ ($\bar{X} = .69$, S.D. = .46)

2.2 เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประมาณค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่ ($n = 275$)

เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่	\bar{X}	S.D.	ระดับ เจตคติ
การสูบหรี่ทำให้รู้สึกว่าคุณเองมีบุคลิกเป็นผู้ใหญ่ น่านับถือ	3.77	.91	สูง
การสูบหรี่ทำให้คุณเป็นคนที่เข้าใจได้ยาก และชวนน่าสนใจ	3.76	.81	สูง
การสูบหรี่ช่วยทำให้ลดน้ำหนักได้	3.63	.92	ปานกลาง
การสูบหรี่ทำให้มีสมาธิ	3.60	.94	ปานกลาง
การสูบหรี่จะทำให้สดชื่นสบายค้ำกับเงินที่เสียไป	3.54	.90	ปานกลาง
การสูบหรี่ทำให้เข้ากับเพื่อนฝูงหรือเข้ากับสังคมได้ง่าย	3.53	1.02	ปานกลาง
การสูบหรี่ช่วยสร้างความมั่นใจในตนเองได้	3.44	.95	ปานกลาง
การสูบหรี่สามารถกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์	3.33	.99	ปานกลาง
การสูบหรี่ทำให้ไม่ว่างสามารถปฏิบัติงานได้นาน	3.31	1.07	ปานกลาง
การสูบหรี่จะช่วยทำให้คลายเครียดและลดความวิตกกังวลได้	2.45	.92	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่ (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)	34.50	6.05	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 34.504$, S.D. = 6.05) โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ การสูบหรี่ทำให้รู้สึกว่าคุณเองมีบุคลิกเป็นผู้ใหญ่ น่านับถือ ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = .91) และการสูบหรี่ทำให้คุณเป็นคนที่เข้าใจยาก และชวนให้น่าสนใจ ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = .92) นอกจากนี้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อความเจตคติที่เห็นว่า การสูบหรี่จะช่วยทำให้คลายเครียดและลดความวิตกกังวลได้ ($\bar{X} = 2.45$, S.D. = .92) มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประมาณค่าเฉลี่ยของคะแนนปัจจัยเสริม (n = 275)

ปัจจัยเสริม	\bar{X}	S.D.	ระดับ ปัจจัยเสริม
เพื่อนผู้ต้องขังที่สนิทกับท่านส่วนมากสูบบุหรี่	3.54	.73	ปานกลาง
การที่เรือนจำอนุญาตให้ญาติจัดส่งบุหรี่มาให้ได้ทำ...	3.10	.91	ปานกลาง
การที่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ส่งผลให้ท่านสูบบุหรี่	2.66	.76	ปานกลาง
เพื่อนผู้ต้องขังเป็นผู้ชักชวนให้ท่านสูบบุหรี่	2.61	.86	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยปัจจัยเสริม (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	12.59	1.87	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยเสริมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 12.59$, S.D. = 1.87) โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขังที่สนิทกับท่านส่วนมากสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = .73) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ การที่เรือนจำอนุญาตให้ญาติจัดส่งบุหรี่มาให้ได้ทำให้มีโอกาสสูบบุหรี่มากขึ้น ($\bar{X} = 3.10$, S.D. = .91) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เพื่อนผู้ต้องขังเป็นผู้ชักชวนให้ท่านสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 2.61$, S.D. = .86)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประมาณค่าเฉลี่ยของคะแนนปัจจัยเอื้อ (n = 275)

ปัจจัยเอื้อ	\bar{X}	S.D.	ระดับ ปัจจัยเอื้อ
การที่ร้านค้าในเรือนจำมีบุหรี่ปั๊พจำหน่ายทำให้ท่านสูบบุหรี่ได้....	3.34	.90	ปานกลาง
การห้ามสูบบุหรี่บนเรือนนอนจะทำให้ท่านสูบบุหรี่ลดน้อยลง	3.28	.90	ปานกลาง
ท่านสามารถสูบบุหรี่ได้ทุกๆที่ในเรือนจำ เนื่องจากคิดว่าใน...	3.25	.88	ปานกลาง
การที่เรือนจำไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ขณะทำงานทำให้ท่านสูบ....	3.23	.93	ปานกลาง
การที่ท่านได้รับกำหนดโทษอยู่ในเรือนจำเป็นเวลานานทำให้...	3.20	.91	ปานกลาง
กฎระเบียบต่างๆในเรือนจำ เช่น การกำหนดให้ขึ้นห้องขัง...	3.18	.92	ปานกลาง
ในเรือนจำท่านสามารถหาบุหรี่ได้สะดวก	3.05	.91	ปานกลาง
การที่สังคมในเรือนจำใช้บุหรี่ในการแลกเปลี่ยนหรือซื้อสินค้า...	2.94	.91	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยปัจจัยเอื้อ (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)	26.42	3.52	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยเอื้อโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 26.42$, S.D. = 3.52) โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การที่ร้านค้าในเรือนจำมีบุหรี่ปั๊พจำหน่ายทำให้ท่านสูบบุหรี่ได้มากขึ้น ($\bar{X} = 3.34$, S.D. = .90) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ การห้ามสูบบุหรี่บนเรือนนอนจะทำให้ท่านสูบบุหรี่น้อยลง ($\bar{X} = 3.28$, S.D. = .90) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การที่สังคมในเรือนจำใช้บุหรี่ในการแลกเปลี่ยนซื้อสินค้ามีผลทำให้ท่านสูบบุหรี่มากขึ้น ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = .91)

ส่วนที่ 5 ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประมาณค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ (n = 275)

ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ	\bar{x}	S.D.	ระดับความเครียด
รู้สึกน้อยใจ เสียใจในโชคชะตาของตนเองที่ต้องมา.....	1.43	.85	ปานกลาง
ระยะนี้คุณรู้สึกปวดเมื่อยบริเวณต้นคอหลังหรือไหล่.....	1.30	.90	ปานกลาง
ระยะนี้คุณรู้สึกเป็นห่วงและวิตกกังวลในเรื่องบางเรื่อง.....	1.30	.91	ปานกลาง
รู้สึกเศร้า เสียใจ จนทำให้คุณไม่มีความสุขกับการใช้ชีวิต.....	1.29	.86	ปานกลาง
ระยะนี้คุณมักคิดวกไปวนมาแต่เรื่องเดิม ๆ ที่ทำให้คุณไม่.....	1.18	.93	ปานกลาง
ระยะนี้คุณมักมีปัญหาเกี่ยวกับการนอน เช่น นอนไม่หลับ.....	1.09	.91	ปานกลาง
รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต	1.03	.94	ปานกลาง
ระยะนี้คุณมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายหรือมีการเจ็บป่วย	1.01	.73	ปานกลาง
ระยะนี้คุณมักมีอาการปวดหัว เวียนหัว	.98	.74	ปานกลาง
รู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง	.97	.86	ต่ำ
คุณรู้สึกฝืดอยู่ตลอดเวลา	.95	.87	ต่ำ
รู้สึกว่าชีวิตของคุณมักมีแต่เรื่องไม่ดีเกิดขึ้น	.95	.78	ต่ำ
รู้สึกอยากร้อง หรือตะโกนดัง ๆ เพื่อระบายความอัดอัด.....	.94	.65	ต่ำ
ระยะนี้คุณรู้สึกอ่อนเพลีย เหมือนคนไม่มีเรี่ยวแรง90	.77	ต่ำ
รู้สึกว่าตนเอง มักมีอาการกระวนกระวายหรือกระสับกระส่าย	.90	.75	ต่ำ
ช่วงนี้คุณรู้สึกเปลืองง่าย ไม่อยากทำอะไร อยากนอนอย่าง...	.86	.85	ต่ำ
ระยะนี้คุณรู้สึกไม่อยากพูดคุยหรือสูงลิงกับเพื่อนผู้ต้องขัง.....	.85	.81	ต่ำ
ระยะนี้คุณมักมีอาการหลงลืมง่าย จนตนเองหรือเพื่อน.....	.73	.76	ต่ำ
ระยะนี้คุณมักมีอาการจุกเสียด แน่นท้อง หรือท้องอืดท้องเฟ้อ	.67	.78	ต่ำ
ระยะนี้คุณเกิดความรู้สึกกลัวและหวาดระแวง การใช้ชีวิต....	.63	.70	ต่ำ
ระยะนี้คุณรู้สึกเบื่อหน่ายกับการใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำจน.....	.54	.81	ต่ำ
ระยะนี้คุณมีปากเสียงกับผู้ต้องขังคนอื่นบ่อยกว่าปกติ	.43	.63	ต่ำ
ระยะนี้คุณมักระบายออกโดยการทำให้ตนเองได้รับความเจ็บ...	.18	.51	ต่ำ
คะแนนเฉลี่ยความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิต...	22.21	11.60	ต่ำ

(คะแนนเต็ม 72 คะแนน)

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ โดยรวมในระดับต่ำ ($\bar{X} = 22.21, S.D. = 11.60$) โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ คุณรู้สึกน้อยใจ เสียใจในโชคชะตาของตนเอง ที่ต้องมาใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำเช่นทุกวันนี้ ($\bar{X} = 1.43, S.D. = .85$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ระยะเวลาที่คุณมักระบายออกโดยการทำให้ตนเองได้รับความเจ็บปวด เช่น ชกกำแพง กรีดแขน โจมตีใครๆ ($\bar{X} = .18, S.D. = .51$)

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการติดสารนิโคติน ($n = 275$)

ระดับการติดสารนิโคติน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการติดสารนิโคตินต่ำ	45	16.4
ระดับการติดสารนิโคตินปานกลาง	187	68
ระดับการติดสารนิโคตินสูง	43	15.6

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการติดสารนิโคตินอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 187 ราย คิดเป็นร้อยละ 68 รองลงมามีระดับการติดสารนิโคตินในระดับต่ำ และระดับสูง ซึ่งมีจำนวนและร้อยละใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 16.4 และร้อยละ 15.6)

ส่วนที่ 7 ค่าคะแนนรวมจำแนกรายด้านของตัวแปร

ตาราง 11 ค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด การประมาณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวม จำแนกเป็นรายด้านของตัวแปร (n = 275)

ตัวแปร	Min	Max	\bar{x}	S.D.
กลุ่มปัจจัยนำ				
ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่	7	13	11.29	1.48
เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	18	50	34.50	6.05
กลุ่มปัจจัยเสริม	8	17	12.59	1.87
กลุ่มปัจจัยเอื้อ	16	34	26.42	3.52
ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ	1	57	22.21	11.60

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ เท่ากับ 11.29 ($\bar{x} = 11.29, \text{Min} = 7, \text{Max} = 13, \text{S.D.} = 1.48$) คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เท่ากับ 34.50 ($\bar{x} = 34.50, \text{Min} = 18, \text{Max} = 50, \text{S.D.} = 6.05$)

คะแนนเฉลี่ยกลุ่มปัจจัยเสริม เท่ากับ 12.59 ($\bar{x} = 12.59, \text{Min} = 8, \text{Max} = 17, \text{S.D.} = 1.87$)

คะแนนเฉลี่ยกลุ่มปัจจัยเอื้อ เท่ากับ 26.42 ($\bar{x} = 26.42, \text{Min} = 16, \text{Max} = 34, \text{S.D.} = 3.52$)

คะแนนเฉลี่ยความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ เท่ากับ 22.21 ($\bar{x} = 22.21, \text{Min} = 1, \text{Max} = 57, \text{S.D.} = 11.60$)

ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มปัจจัยนำ กลุ่มปัจจัยเสริม กลุ่มปัจจัยเอื้อ และความเครียด จากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชาย

ตาราง 12 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มปัจจัยนำ กลุ่มปัจจัยเสริม กลุ่มปัจจัยเอื้อ และความเครียด จากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n = 275)

ตัวแปร	r	p-value
กลุ่มปัจจัยนำ		
ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่	.086	.155
เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	-.113	.061
กลุ่มปัจจัยเสริม		
เพื่อนผู้ต้องขัง และครอบครัว	.311***	.000
กลุ่มปัจจัยเอื้อ		
การเข้าถึงทรัพยากร ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ กฎระเบียบของเรือนจำ	.297***	.000
ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ	.167**	.006

**p-value < 0.01

***p-value < 0.001

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มปัจจัยที่ศึกษาพบว่า กลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ และเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขัง และครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.001 (r = .311, p-value = .000)

กลุ่มปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากร ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ กฎระเบียบของเรือนจำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.001 (r = .297, p-value = .000)

ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.001 (r = .167, p-value = .006)

ส่วนที่ 9 อำนาจการทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชาย

ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุระหว่างตัวทำนาย กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ตัวทำนาย	b	Beta	t	p value
เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	-4.847E-02	.212	-2.153	.032
กลุ่มปัจจัยเสริม	.275	.275	3.540	.000
กลุ่มปัจจัยเอื้อ	.155	.225	3.755	.000
ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ	2.412E-02	.012	2.051	.041

Constant a	= .311	R ²	= .166
Adjust R square	= .153	F	= 13.419

Christian University of Thailand

จากตาราง 13 จากการศึกษาพบว่า การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน เมื่อทดสอบตัวทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ คือ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มปัจจัยเสริม กลุ่มปัจจัยเอื้อ และความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ โดยสามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 16.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นตอนต่อไปของการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าอำนาจการทำนายเปลี่ยนไปอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ไม่สามารถเพิ่มอำนาจการทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ดังนั้น การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน เพื่อหาอำนาจการทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จึงยุติลง และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\text{สมการทำนาย } \hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4$$

เมื่อ \hat{Y} = พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

a = ค่าคงที่ (Constant value = 0.311)

b1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (-0.048)

b2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยกลุ่มปัจจัยเสริม (0.275)

b3 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยกลุ่มปัจจัยเอื้อ (0.155)

b4 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ
(0.024)

x1 = เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่

x2 = กลุ่มปัจจัยเสริม

x3 = กลุ่มปัจจัยเอื้อ

x4 = ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ

สมการที่ได้ คือ

พฤติกรรมกาสูบหรี่ของผู้ต้องขังชาย = 0.311 + -4.847E-02 (เจตคติเกี่ยวกับ
พฤติกรรมกาสูบหรี่) + 0.275 (กลุ่มปัจจัย
เสริม) 0.155 (กลุ่มปัจจัยเอื้อ) + 2.412E-02
(ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตใน
เรือนจำ)

$$\hat{Y} \text{ (Smoking behavior)} = 0.311 - 0.048 \text{ (attitude)} + 0.275 \text{ (reinforcing factor)} + 0.155 \text{ (enabling factor)} + 0.024 \text{ (stress)}$$

จากสมการแสดงว่า เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาสูบหรี่ โดยมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกาสูบหรี่ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ 0.048 หมายความว่า เมื่อคะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมกาสูบหรี่จะลดลงเท่ากับ 0.048 คะแนน กลุ่มปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาสูบหรี่ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ 0.275 หมายความว่า เมื่อคะแนนกลุ่มปัจจัยเสริมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมกาสูบหรี่จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.275 คะแนน กลุ่มปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาสูบหรี่ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ 0.155 หมายความว่า เมื่อคะแนนกลุ่มปัจจัยเอื้อเพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมกาสูบหรี่จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.155 คะแนน ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาสูบหรี่ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ 0.024 หมายความว่า เมื่อคะแนนกลุ่มปัจจัยเสริมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรม

การสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.024 คะแนน และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z (\text{Smoking behavior}) = 0.212 (\text{attitude}) + 0.275 (\text{reinforcing factor}) + 0.225 (\text{enabling factor}) + 0.012 (\text{stress})$$

สรุป

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่
เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนกลุ่มปัจจัย
เสริม กลุ่มปัจจัยเอื้อ และปัจจัยความเครียดจากสิ่งแวดล้อมและสภาพการดำรงชีวิต
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังพบว่า มี 4 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ได้แก่ กลุ่มปัจจัยเสริม กลุ่มปัจจัยเอื้อ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และความเครียดจาก
สภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 16.6

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี ประชากรในการศึกษาได้แก่ ผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี จำนวน 275 คน โดยข้อมูลทั่วไป คะแนนความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่คะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คะแนนกลุ่มปัจจัยเสริม คะแนนกลุ่มปัจจัยเอื้อ คะแนนความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ โดยรวมและวิเคราะห์รายข้อ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยายด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยนำ กลุ่มปัจจัยเสริม กลุ่มปัจจัยเอื้อ และความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ ผลการศึกษาสามารถอธิบายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐาน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ศึกษาความสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ และเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานที่ 1 กลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

ความรู้

จากการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($r=.086, p\text{-value}=.155$) (ตาราง 12)

อธิบายได้จาก บลูมและคณะ (Bloom, 1975: 62-82) กล่าวว่า ความรู้ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลได้รับรู้และจดจำเอาไว้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ในระดับสูง (ตาราง 6) เนื่องจากในเรือนจำจังหวัดนนทบุรีมีการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่หลายรูปแบบ ได้แก่

การให้สุศึกษาเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่แก่ผู้ต้องขังทั้งหมดเป็นประจำทุกสัปดาห์ มีการจัดบอร์ดวิชาการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มีการจัดนิทรรศการรณรงค์เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลกเป็นประจำทุกปี รวมถึงการให้สุศึกษารายกลุ่มในระหว่างที่มารอรับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาล โดยมีผู้ต้องขังชายที่มารับบริการด้วยโรคถุงลมโป่งพอง และโรกระบบทางเดินหายใจที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่เป็นกรณีตัวอย่างของการสูบบุหรี่ ส่งผลให้ผู้ต้องขังชายอื่นๆ ได้รับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่อย่างสม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างจึงมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่อยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับปานกลางถึง ร้อยละ 68.0 และในระดับมากถึง ร้อยละ 15.6 รวมคิดเป็นร้อยละ 83.6 (ตาราง 10) และพบว่า เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมแล้ว ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี เนื่องจากความรู้ในเรื่องพิษภัยของบุหรี่ไม่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฏิเวช เพชรทะนันทน์ (2542: ค) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายชาย โรงเรียนพิชัยรัตนาคาร อำเภอเมือง จังหวัดระนอง พบว่า ความรู้กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างไรก็ตาม ยังมีงานวิจัยที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ได้แก่ การศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ เผือกสม (2540: ค) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายชาย โรงเรียนงหราพิทยากร อำเภองงหรา จังหวัดพัทลุง พบว่า ระดับความรู้ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรีจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ดังนั้น ในการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จึงไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

เจตคติ

จากการศึกษาพบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขัง ($r = .113$, $p\text{-value} = .061$) (ตารางที่ 12) อธิบายได้ว่า เจตคติเป็นการรับรู้ที่เกิดขึ้นในสังคมอีกลักษณะหนึ่ง ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมทางสังคม เจตคติเป็นตัวกำหนดรูปแบบของพฤติกรรมของบุคคล (Bloom, 1975: 62-82) และวัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดเจตคติของบุคคล แต่ละสังคมจะมีวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดแบบแผน เพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตของคนในสังคม (สุภาพ นัตรารณณ์, 2540: 2) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.9 เป็นผู้ที่เคยสูบบุหรี่มาก่อนเข้าเรือนจำ สังคมในเรือนจำจึงประกอบด้วยผู้ที่สูบบุหรี่และส่วนใหญ่อยู่ใน

ระยะผู้ใหญ่ตอนต้น (ช่วงอายุ 26 – 35 ปี) ร้อยละ 47.5 ซึ่งเป็นระยะทดลอง เพื่อหาแนวทางชีวิตที่ตนต้องการและพอใจสืบเนื่องมาจากวัยรุ่น (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549: 411) พบปัจจัยที่ทำให้เริ่มสูบบุหรี่ คือ อยากทดลองสูบ ร้อยละ 37.5 (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549: 55) โดยกลุ่มตัวอย่างอาจมีพฤติกรรมสูบบุหรี่เนื่องจากการทดลองสูบและเอาอย่างเพื่อน ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่า ความต้องการเอาอย่างเพื่อนและเพื่อเข้าสังคมเป็นสองสาเหตุหลักในสาเหตุของการติดบุหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549: 7) บางคนต้องสูบบุหรี่เพื่อให้กลุ่มยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และในสภาพแวดล้อมที่มีผู้สูบบุหรี่จำนวนมาก มีความเสี่ยงที่จะกระตุ้นให้ผู้ที่อยู่ด้วยสูบบุหรี่ได้ จึงพบว่า เจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญา ศรีนวล (2538: ข) ที่พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ ธิติ รัตนโชติ (2539: ง) พบว่า เจตคติของวัยรุ่นหญิงต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ และวรนุช แหยมแสง (2539: 23-59) พบว่า เจตคติต่อการสูบบุหรี่มีผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ ยุวลักษณ์ ขันอาสา (2541: 109) พบว่า เจตคติต่อการสูบบุหรี่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง อรนุช หงษาชาติ (2542: 55-57) พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร อัจฉราวรรณ ศรีออยทอง (2542: 88) พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีคะแนนเจตคติเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในช่วงระดับต่ำ มีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีคะแนนเจตคติดี วมนธร โพธิชัยชิน (2543: ข) พบว่า เจตคติที่มีต่อการสูบบุหรี่มีความสำคัญต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ดังนั้น การส่งเสริมให้เกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่ ไม่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่ลดน้อยลงได้ ควรทำการศึกษาในด้านอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่เพื่อหาแนวทางลดการสูบบุหรี่ต่อไป

วัตถุประสงค์ที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขัง และครอบครัว กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานที่ 2 กลุ่มปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขัง และครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

กลุ่มปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($r = .311, p\text{-value} = .000$)

(ตาราง 12)

เพื่อนผู้ต้องขัง

จากการศึกษาพบว่า เพื่อนผู้ต้องขัง เป็นหนึ่งในกลุ่มปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ต้องขังเข้ามาในเรือนจำจะมีการเข้ากลุ่มกับผู้ต้องขังเดิม หรือผู้ต้องขังที่เคยรู้จักกันรวมทั้งเพื่อนผู้ต้องขังที่สนิทสนมกัน ซึ่งผู้ต้องขังที่ใช้ชีวิตในเรือนจำมาเป็นระยะเวลานานและสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมของเรือนจำได้ จะเป็นผู้ที่มีบทบาทต่อผู้ต้องขังใหม่ ในการชี้แนะ การให้คำปรึกษา การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมไปถึงการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ซึ่งกลุ่มในเรือนจำของผู้ต้องขังจะเรียกกันว่า “บ้าน” สมาชิกของกลุ่มจะมีหน้าที่ในการดูแลซึ่งกันและกัน เช่น ล้างจาน ซักผ้า ทำความสะอาดห้องขัง โดยเฉพาะผู้ต้องขังที่มีญาติคอยอำนวยความสะดวก และส่งสิ่งของต่าง ๆ มาให้รวมทั้งบุหรี่ จะได้รับการดูแลจากเพื่อนผู้ต้องขังคนอื่นเป็นอย่างดี และเมื่อมาใช้ชีวิตร่วมกันในเรือนจำ มีการปรึกษาปัญหา และมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เมื่อบุคคลหนึ่งในกลุ่มหรือบ้านเป็นผู้สูบบุหรี่ ก็จะชักชวนเพื่อนผู้ต้องขังในกลุ่มที่สนิทให้มีพฤติกรรมที่เหมือนกัน และจากสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ที่แตกต่างไปจากภายนอก กลุ่มเพื่อนผู้ต้องขังจึงมีอิทธิพลต่อผู้ต้องขังด้วยกัน รวมทั้งด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้ทำการศึกษา และพบว่าปัจจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมสังคม (Sociocultural factors) การยอมรับทางสังคม (Social acceptability) และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (Peer influence) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและสนับสนุนทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (WHO, 1992: 57–74) เห็นได้จากข้อคำถามในกลุ่มปัจจัยเสริมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ เพื่อนผู้ต้องขังที่สนิทกับผู้ต้องขังที่สูบบุหรี่ส่วนมากสูบบุหรี่ด้วย และบางรายเพื่อนผู้ต้องขังเป็นผู้ชักชวนให้สูบบุหรี่ (ตาราง 7) สอดคล้องกับ ภาวิณี วิสมล (2538: ง) พบว่า การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นิพนธ์ กุลนิตย์ (2538: 79–80) พบว่า ปัจจัยเชิงสังคมและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียนที่มีลำดับความสำคัญมากที่สุด คือ เพื่อนชวนสูบ อันดับสองคือเพื่อเข้าสังคมกับเพื่อน อันดับสามคือ เลียนแบบเพื่อน ธิติ รัตนโชติ (2539: ง) ได้ทำการศึกษาวัยรุ่นหญิงกับการสูบบุหรี่: ศึกษาเฉพาะนักเรียนหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อยู่ในกลุ่มเพื่อน แล้วอยากสูบบุหรี่ จุฑารัตน์ ไตเมฆ (2540: 57-73) พบว่า การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร พบว่า เป็นเพื่อนสนิทของกลุ่มตัวอย่างถึง ร้อยละ 40.6 ส่วนใหญ่ พบว่า เพื่อนเป็นบุคคลแรกที่ชักนำให้สูบ ชูชัย สุภวงส์ (2540: 13) พบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนมากที่สุด คือ เพื่อนสนิท โดยส่วนใหญ่แล้ว การสูบบุหรี่เกิดการชักนำของเพื่อน และหัดสูบบุหรี่ครั้งแรกที่บ้านเพื่อน ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540: ก-ข) พบว่า การใช้สารเสพติดของเพื่อนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติดของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยวลักษณ์ ชันอาสา (2541: 109) พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง อัจฉราวรรณ สร้อยทอง (2542: 88) พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีเพื่อนและบุคคลอื่นๆ สูบบุหรี่ มีโอกาสสูบบุหรี่มากเป็น 5.5 เท่าของกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ แก้ววิฑูรย์ กำหม่อม (2545: 55) พบว่า บุคคลแรกที่ทำให้สูบบุหรี่คือเพื่อน วัลภา บุรณกลัศ (2547: 97-99) พบว่า อิทธิพลของผู้ร่วมงาน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และอิทธิพลของครอบครัวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจ ครอนท์ (Krohn, 1987: 337-349) พบว่า การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มาจากความผูกพันกับเพื่อนที่สูบบุหรี่มากกว่าเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ และหนึ่งในการบำบัดทางการแพทย์เพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ (Intensive nursing intervention) คือ การชักชวนเพื่อนๆ ให้เลิกบุหรี่ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน (Royal College of Nursing, 2002 ในพ่องศรี ศรีมรกต, 2550: 122) เพื่อนจึงเป็นหนึ่งในกลุ่มปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ครอบครัว

ครอบครัวมีส่วนและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขัง การที่มีบุคคลในครอบครัวของผู้ต้องขังชายที่สูบบุหรี่อยู่แล้วและเป็นผู้จัดส่งบุหรี่ไปให้ในเรือนจำ ส่งผลให้ผู้ต้องขังชายมีพฤติกรรมที่สูบบุหรี่ด้วย จากการศึกษาพบว่า ผู้ต้องขังชายที่สูบบุหรี่มีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ด้วย ($\bar{X} = 2.66, S.D. = .76$) (ตาราง 7) องค์การอนามัยโลกโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้ทำการศึกษาและพบว่าปัจจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมสังคม (Sociocultural factors) ได้แก่ การยอมรับทางสังคม (Social acceptability) อิทธิพลของครอบครัว (Parental influence) และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (Peer influence) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและสนับสนุนทำให้สูบบุหรี่ (WHO, 1992: 57-74) สอดคล้องกับการศึกษาของ ยวลักษณ์ ชันอาสา (2541: 114) ที่พบว่า นักเรียนหญิงที่ศึกษาต่อว่าสาเหตุของการสูบบุหรี่ในครั้งแรกเพราะสูบบุหรี่ตามคนที่บ้าน ร้อยละ 31.80 และนักเรียนหญิงที่สูบบุหรี่มีมารดาสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 10.60 ส่วนนักเรียนหญิงที่ไม่สูบบุหรี่ มีมารดาที่สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 3.70 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง (2540: ง) ที่พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ แก้ววิฑูรย์ กำหม่อม (2545: ค) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอสลภูภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การที่มีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อัจฉราวรรณ สร้อยทอง (2542: 87) พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีบิดา-มารดาสูบบุหรี่ มีโอกาสสูบบุหรี่มากเป็น 3.2 เท่าของกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ รัญจวน คำชिरพิทักษ์ และวรนุช แหมมแสง (2539: 23-59) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากปัจจัย

อันเนื่องมาจากสาเหตุภายในและภายนอก ของผู้ที่อยู่ในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ (อายุ 13-14 ปี) พบว่า ปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง จำนวนพี่น้องที่สูบบุหรี่ และจำนวนคนในละแวกบ้านที่สูบบุหรี่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยวลักษณ์ ชันอาสา (2541: 109) ที่พบว่า การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขัง และครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำ จังหวัดนนทบุรี เป็นไปตามสมมติฐาน ดังนั้น การสูบบุหรี่จะลดหรือเพิ่มนั้น เพื่อนและครอบครัว เป็นส่วนสำคัญยิ่งในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน จะมีอิทธิพลต่อกัน การรณรงค์เพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จึงต้องอาศัยกลไกที่เกี่ยวข้องกับเพื่อนและครอบครัวมาเป็นตัวหลักดัน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ที่ 3 ศึกษาความสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากร ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ และกฎระเบียบของเรือนจำ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำ จังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานที่ 3 กลุ่มปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากร ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ และกฎระเบียบของเรือนจำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .297, p\text{-value} = .000$) กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ระบุว่า สามารถเข้าถึงทรัพยากรได้โดยง่าย จะทำให้สูบบุหรี่ได้มากขึ้น เช่น การที่มีร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ ในเรือนจำ รวมทั้งวัฒนธรรมในเรือนจำใช้บุหรี่เป็นสิ่งตอบแทนหรือสิ่งแลกเปลี่ยนแทนเงิน ซึ่งในเรือนจำผู้ต้องขังไม่สามารถเก็บเงินสดไว้กับตัวได้ แต่สามารถเก็บบุหรี่ไว้ได้ อีกประการหนึ่งคือ ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำเป็นเวลานาน มีส่วนที่จะทำให้สูบบุหรี่มากขึ้น และประการสุดท้ายคือ กฎระเบียบของเรือนจำ ที่มีการกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติการกิจต่างๆ ในแต่ละวันอย่างเคร่งครัด เช่น ต้องตื่นนอนตั้งแต่เวลา 06.00 น. ลงจากเรือนนอนเพื่อปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รับประทานอาหารเช้า เข้ารับการฝึกวิชาชีพ และกลับขึ้นเรือนนอนในเวลา 16.30 น. ทำให้มีเวลาที่ว่างโดยไม่ได้ทำงานเป็นเวลานานหลายชั่วโมง ส่งผลทำให้สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้น แม้ว่าเรือนจำจะมีการติดป้ายประชาสัมพันธ์ ห้ามสูบบุหรี่บนเรือนนอน แต่ในทางปฏิบัติส่วนใหญ่เรือนจำจะมีการอนุโลมให้สูบบุหรี่ได้ เนื่องจากเห็นว่าเป็นวิธีผ่อนคลายความเครียดเพื่อไม่ให้เกิดความกดดัน ซึ่งอาจส่งผลต่อการควบคุมและอาจเกิดการประท้วงหรือเกิดเหตุการณ์ที่รุนแรงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ธงชัย กาล้อม (2542: 63) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ของผู้หญิงในชุมชนเขตตำบลแม่กุ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่า ปัจจัยเอื้อ ด้านการหาได้ง่าย (การมีร้านบุหรี่ยาขายใกล้บ้าน) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเหตุผลสนับสนุน ได้แก่ การได้มาหรือการซื้อหาบุหรี่ได้ง่าย เป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุทางจิตวิทยาของการสูบบุหรี่ที่ทำให้คนติดบุหรี่ (วารสาร ภูมิศาสตร์, 2533: 36-38) นิพนธ์ กุลนิษฐ์ (2538: 79-80) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การที่รัฐสนับสนุนให้มีการนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศเข้ามาจำหน่าย ทำให้มีโอกาเลือกได้มากกว่า และการที่บุหรี่หาซื้อได้ง่ายมีลำดับความสำคัญมากที่สุดของปัจจัยเชิงธุรกิจการค้ำมีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากร ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ และกฎระเบียบของเรือนจำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ดังนั้น ในการจะลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชาย จึงจำเป็นต้องปรับในด้านของปัจจัยเอื้อ ในที่นี้ ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากร (ร้านค้าในเรือนจำมีบุหรี่ยาจำหน่าย) ซึ่งหากร้านค้าในเรือนจำไม่มีการจำหน่าย บุหรี่ หรือการห้ามนำบุหรี่ยาเข้าภายในเรือนจำ อาจส่งผลให้ผู้ต้องขังชายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ลดน้อยลงได้

วัตถุประสงค์ที่ 4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำกับ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานที่ 4 ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($r = .167, p\text{-value} = .006$) (ตาราง 12) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่สูงขึ้น โดยผู้ต้องขังเป็นผู้ที่ได้พบกับเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ส่งผลถึงความเครียดหลายสถานการณ์ ได้แก่ ต้องถูกออกจากงาน ต้องมารับโทษจำคุก ใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ ขาดอิสรภาพและเสรีภาพ ถูกจำกัดบทบาทกิจกรรมและสถานที่ ความต้องการทางเพศ การเปลี่ยนแปลงที่อยู่และกิจวัตรประจำวัน รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ยิ่งใหญ่ จะเห็นว่าผู้ต้องขังประสบเหตุการณ์หลายๆอย่างพร้อมๆกัน (ชูทิพย์ ปานปรีชา, 2531: อ้างใน ธนวรรณ อุคคมิษฐ์, 2546: 15-18) จึงส่งผลให้เกิดความเครียดอย่างสูงต่อชีวิตประจำวันในช่วงเวลาที่ได้รับโทษจำคุก หรือถูกจำคุกระหว่างพิจารณาคดี หรือระหว่างสอบสวน ทั้งนี้เนื่องมาจากมนุษย์มีกลไกการปรับตัว เมื่อเกิดความเครียด กลุ่มใจ หรือมีปัญหา เมื่อไม่มีการแสดงออกในทางอื่น ก็หันไปลองสูบบุหรี่ เพราะเข้าใจผิดคิดว่าจะช่วยระงับ

อาการเหล่านี้ได้ จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า การสัมผัสกับสถานการณ์ต่างๆ และแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดต่างๆ ในชีวิต เป็นปัจจัยที่พบได้บ่อย ในการหวนกลับไปสูบบุหรี่ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550: 123) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง (2540: 73) ที่พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชน ส่วนใหญ่สูบบุหรี่จากเหตุการณ์ที่มีความเครียดเป็นอันดับหนึ่ง จุฑารัตน์ ใต้เมฆ (2540: 61) พบว่า เหตุผลจูงใจที่สูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรคือ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด อัจราวรรณ สร้อยทอง (2542: 100) พบว่า ภาวะเครียดมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ประเทือง สุนทรวิภาต (2543: 32-33) พบว่าสาเหตุของการสูบบุหรี่ครั้งแรกของข้าราชการครูชาย คือ เพื่อคลายเครียด ร้อยละ 6.8 และโอกาสที่ต้องการสูบบุหรี่มากที่สุดคือ เมื่อมีความเครียด ร้อยละ 11.7 แก้ววิฑูรย์ กำหอม (2545: 47) พบว่า โอกาสที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ความเครียด (ร้อยละ 11.9) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวัลภา บุรณกลีศ (2547: 104) ที่พบว่าความเครียดของข้าราชการตำรวจที่สูบบุหรี่และข้าราชการตำรวจที่ไม่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน วิไลวรรณ วิริยะไชโยและอภิรดี แซ่ลิ้ม (2549: 209) พบสาเหตุที่เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จของผู้ป่วยนอก และญาติที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้แก่ ความเครียด (ร้อยละ 33.3) และจากการศึกษาพบว่าความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง จึงเป็นไปตามสมมติฐาน ดังนั้น จึงควรมีการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความตึงเครียด และเบี่ยงเบนความสนใจจากการสูบบุหรี่ โดยจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้ต้องขัง และบริบทของเรือนจำให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์ที่ 5 ศึกษาอำนาจการทำนายของกลุ่มปัจจัยนำ กลุ่มปัจจัยเสริม กลุ่มปัจจัยเอื้อ และความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ และความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

จากผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มปัจจัยเสริม กลุ่มปัจจัยเอื้อ และความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 16.6 พบว่า ปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มปัจจัยเอื้อ กลุ่มปัจจัยเสริม และความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ โดยที่กลุ่มปัจจัยเสริมเป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการทำนายเป็นตัวแรกและสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ

9.7 ($R^2 = 0.97$) เมื่อพิจารณาปัจจัยตัวที่ 2 ที่เข้าสมการ คือ กลุ่มปัจจัยเอื้อ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.9 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 13.6 ($R^2 = .136$) ปัจจัยที่ถูกเลือกเข้าสมการทำนายเป็นตัวที่ 3 คือ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.7 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 15.3 ($R^2 = .153$) และปัจจัยลำดับสุดท้ายที่เข้าสมการทำนาย คือ ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.3 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 16.6 ($R^2 = .166$) ดังนั้น จะเห็นได้ว่ากลุ่มปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขัง ครอบครัว เป็นกลุ่มปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ได้ดีที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ แต่ปัจจัยเหล่านี้ยังไม่สามารถที่จะอธิบายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างได้ดีเท่าใด แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี จึงควรที่จะมีการติดตามศึกษาเพิ่มเติมต่อไป และจากการศึกษาของสุพิศขา กิ่งแก้วก้านทอง (2540: 117) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชน: กรุงเทพมหานคร พบว่า จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก สภาวะและเหตุการณ์ที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ปัจจัยทั้ง 4 ตัวนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชนได้ร้อยละ 11.74 การศึกษาของ ดูเซนเบอร์รี่และคณะ (Dusenbery, 1992: 55-58) ศึกษาปัจจัยทำนายที่ทำให้สูบบุหรี่ ในกลุ่มเยาวชนละตินอเมริกาในเมืองนิวยอร์ก พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายอัตราการสูบบุหรี่ได้มากที่สุด คือ อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน และปัจจัยจากครอบครัว และการศึกษาของซินเนลล์ (Cinelli, 1987: 3987) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องความกดดันในอาชีพองค์ประกอบทางสังคม กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของพยาบาล พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ได้ดีที่สุด คือ จำนวนเพื่อนที่สูบบุหรี่

ดังนั้น เมื่อพิจารณาตามแบบจำลอง PRECEDE – PROCEED ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า สมมติฐานการวิจัยได้รับการสนับสนุน กล่าวคือ ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี ได้แก่ กลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขังและครอบครัว กลุ่มปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากร ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ กฎระเบียบของเรือนจำ และความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ โดยกลุ่มตัวแปรดังกล่าว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 16.6

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มปัจจัยเสริม กลุ่มปัจจัยเอื้อ และความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี จำนวน 275 ราย ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่าง ใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามกลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แบบสอบถามกลุ่มปัจจัยเสริม แบบสอบถามกลุ่มปัจจัยเอื้อ แบบสอบถามความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ และแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม และเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุดโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 21 - 30 ปี ร้อยละ 47.6 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 60 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป ร้อยละ 52.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 88 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 55.6 เป็นผู้ต้องขังเด็ดขาด ร้อยละ 57.5 ส่วนใหญ่เป็นประเภทคดีทั่วไป ร้อยละ 57.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ

ต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 66.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.2 สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 6-10 ปี และสูบบุหรี่ตั้งแต่ก่อนเข้ามาอยู่ในเรือนจำ ร้อยละ 97.8

2. กลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ และเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ โดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

3. กลุ่มปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขัง และครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ด้านกลุ่มปัจจัยเสริม อยู่ในระดับปานกลาง

4. กลุ่มปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากร ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ และกฎระเบียบของเรือนจำ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง

5. ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

6. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

พบว่า กลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ และเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขัง และครอบครัว กลุ่มปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากร ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ และกฎระเบียบของเรือนจำ ความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

7. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ กลุ่มปัจจัยเสริม กลุ่มปัจจัยเอื้อ และความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิตในเรือนจำ โดยตัวแปรทั้งสิ้นมีส่วนร่วมทำนายความผันแปรของพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 16.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เจ้าหน้าที่พยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนด้านสุขภาพ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันและลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้ต้องขัง ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

นำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการให้บริการด้านสุขภาพ ในรูปแบบต่างๆ เพื่อหาแนวทางป้องกัน ลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และลดจำนวนโรคต่างๆ ที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

นำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษา เพื่อการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระตุ้นให้เกิดความตระหนักในความเสี่ยงหรือพิษภัยของบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพของทั้งต่อตนเองและผู้ที่อยู่ใกล้เคียง เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง และนำไปสู่โครงการ “เรือนจำสีขาว”

ควรมีการส่งเสริมผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ ในการเป็นแบบอย่างของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ให้แก่ผู้ต้องขังรายอื่นๆ

นำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลในการรณรงค์การสูบบุหรี่ในเรือนจำ ในวันสำคัญต่างๆ เพื่อให้ผู้ต้องขังเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ด้านการวิจัย

เนื่องจากแบบจำลอง PRECEDE - PROCEED ที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้นำมาเฉพาะขั้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4 รวมทั้งข้อคำถามของตัวแปรต้นในกลุ่มปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ อาจจะน้อยเกินไป จึงอธิบายตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ไม่ชัดเจน จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมปัจจัยด้านอื่นๆ นอกเหนือจากขอบเขตการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ภายหลังจากเข้ามาถูกคุมขังในเรือนจำ เพื่อค้นหาสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ และหาแนวทางเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อไป

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2549). เอกสารสถิติบุหรี่. กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักโรคไม่ติดต่อ
- กัญญา ศรีนวล. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัญญาพัชร อ่วมศิริ. (2543). การเยี่ยมญาติที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ต้องขัง: ศึกษาเฉพาะกรณีเรือนจำกลางบางขวาง. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- กำไลทิพย์ ระน้อย. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการงดสูบบุหรี่ ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แก้ววิฑูรย์ กำหอม. (2545). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2549). พยาบาลกับบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิมพ์ดี.
- กรมราชทัณฑ์. กระทรวงมหาดไทย. (2542). คู่มือการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขเล่ม 1. กองบริการทางการแพทย์.
- กรมราชทัณฑ์. มาตรฐานองค์การสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง. ส่วนราชทัณฑ์ต่างประเทศ สำนักทัณฑวิทยา.
- กรมควบคุมโรค. (2535). พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข.
- ขนิษฐา ธรรมนิยม. (2537). ยาสูบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายต่อ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทร์เพ็ญ ศรีทัศน์. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ
จังหวัดนนทบุรี. การศึกษาค้นคว้าอิสระ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จุฑารัตน์ ไต่เมฆ. (2541). พฤติกรรมการสูบบุหรี่และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้ พ.ร.บ.
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก
บริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จ้ารอง เงินดี. (2537). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: เนติกุลการพิมพ์.

ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (2540). รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ
เยาวชนไทย. ทูลสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข.

ชูทิศ ปานปรีชา. (2531). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

เดิมศักดิ์ ททวนิช. (2548). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ธงชัย กาล้อม. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชนเขตตำบลแม่กุ
อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. ภาคนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธนวรรณ อุดมมีชัย. (2546). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ต้องขัง
กรณีศึกษาเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏจันทรเกษม.

ธิดิ รัตนโชติ. (2539). วัยรุ่นหญิงกับการสูบบุหรี่: ศึกษาเฉพาะนักเรียนหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา
ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคม และ
มานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิภา มนูญปัจ. (2531). การวิจัยทางสุศึกษา. กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต

นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2538). ผลของการศึกษาการสร้างพลังในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ สำหรับ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์
ดุสิตบัณฑิต สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิพนธ์ กุลนิตย์. (2538). ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
ตอนปลาย ในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยู
แอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.

ปฏิเวช เพชรทะนันท์. (2542). ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อบุหรืของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายชายโรงเรียนพิชัยรัตนาคาร อำเภอเมือง จังหวัดระนอง. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). เจตคติ: การวัดและการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: พีระพัฒนา.

ประเทือง สุนทรวิภาต. (2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรืของข้าราชการครูชาย สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประวิณ สิ้นเศรษฐกุลและ นเรศ สุริยกาญจน์. (2537). การสำรวจพฤติกรรมการอมเมียง สูบบุหรื ยานัตถ์ และยาสูบ ของประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนเชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พ่องศรี ศรีมรกต. (2550). การบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรื. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส ลิมิเต็ด.

พ่องศรี ศรีมรกต. (2548). บทบาทพยาบาลในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ “บุหรืและสุขภาพ” ครั้งที่ 4 วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548.

พงษ์ศักดิ์ เพือกสม. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรืของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายชาย โรงเรียนนงหราพิชากร อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรทิพย์ แก้วจันทร์. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการฝึกวิชาชีพช่างไม้ของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางคลองเปรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร.

เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรืของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธาณสุขศาสตร). สาขาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ไพโรจน์ ลัดสาห์กุล. (2531). เกี่ยวกับการสูบบุหรืของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดเขียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ภาวิณี อยู่ประเสริฐ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธาณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธาณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาวิณี วิสมล. (2538). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนต้น: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนทหารอากาศบำรุง. ภาคนิพนธ์สาขาเทคโนโลยี
สังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก.

มันทนา เกวียนสูงเนิน. (2540). ผลการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจสามแบบต่อการเปลี่ยนความเชื่อ
เจตนา และพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ในการเซ็นชื่อเข้าหน่วยรักษาผู้ติดยาสูบหรือ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มาลินี ภูวนันท์และคณะ. (2536). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
ชายวิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. ทุนอุดหนุนการวิจัยโรงพยาบาลหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา.

ยุพยงค์ เชื้อบัวรุ่งเกียรติ. (2538). ปัจจัยการเข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี่ของผู้บุหรี่ในเขต
กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ยุวลักษณ์ ชันอาสา. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง
ในมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก สุข ศี ก ษ า แ ล ะ
พฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัฐจวน คำวชิรพิทักษ์ และ วรนุช แหยมแสง. (2539). การป้องกันและควบคุมพฤติกรรมการสูบ
บุหรี่ของบุคคลในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่. กรุงเทพมหานคร.

รุจา ภูไพบูลย์. (2537). การพยาบาลครอบครัวแนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. กองทุนส่งเสริมการ
จัดพิมพ์ตำรา. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เรณู สอนเครือ. (2540). แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1 พิมพ์ครั้งที่ 2. โครงการ
สวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ยุทธ
รินทร์การพิมพ์.

วมนธร โพธิ์ชัยชิน. (2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย
วิทยาลัยเทคนิค_จังหวัดสกลนคร. กลุ่มงานเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร.

วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์. (2546). แนวทางการรักษาและให้คำแนะนำเพื่อการเลิกบุหรี่สำหรับเภสัชกร.
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข : กรุงเทพมหานคร.

วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์. (2546). รายงานวิจัยเรื่องแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการรักษาผู้ติดยาสูบหรือ. กรมการ
แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข : กรุงเทพมหานคร.

วิฐวดี ปั่นศิริ. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดสมุทรปราการ. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วัลภา บุรณกัลลศและคณะ. (2547). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจ. สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.
- วิยะดา ดิลกวัฒนา. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2542). การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลรัตน์ เดียวกุลและ ศิริพร พงษ์ใหญ่. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการดูแลตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักโทษชายในเรือนจำจังหวัดเพชรบุรี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี.
- วิไลวรรณ วิริยะไชโยและอภิรดี แซ่ลิ้ม. (2549). เจตคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากรนักศึกษาแพทย์ และผู้ป่วยนอกและญาติ ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร. ฉบับที่ 3 พฤษภาคม-มิถุนายน.
- วิวิธ วุฒิวีรารัตน์และ วราภรณ์ พันธุ์พงศ์. (2541). ทัศนคติการณรงค์ส่งเสริมสุขภาพในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น - วัยสูงอายุ. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 9 เล่ม 2 แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์และคณะ. (2535). การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ: กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2543). สถิติสำคัญ การสูบบุหรี่ของคนไทย. ศูนย์ข้อมูลมูลนิธิรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมภพ ห่วงทอง. (2538). ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรชาติ นันทนิรันดร์. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่าง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เจตนาเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุขวุฒิ สอนเพ็ญ. (2546).เจตคติของผู้ต้องขังต่อกิจกรรมการพัฒนาในเรือนจำกลางขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น.วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุพิศษา กิ่งแก้วก้านทอง. (2540).ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชน: กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาณี สันตยากร. (2540).ความรู้และความตระหนักต่อกฎหมายที่เกี่ยวกับบุหรี่ของข้าราชการตำรวจชั้นประทวนในสถานีตำรวจจังหวัดนนทบุรี.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สุภาพ นัตรารณณ์. (2540).เอกสารประกอบการสอนวิชากระบวนการกลุ่มและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล.ภาควิชาอาชีวศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.สุชาติ

เมธิคุณารณณ์. (2537).การศึกษาการรับข่าวสารการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน: ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกชมรมเยาวชนปลอดสารพิษ มูลนิธิหมอชาวบ้าน.วิทยานิพนธ์ปริญญา วารสารศาสตร์บัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุริย์ จันทร์โมลี. (2526).การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่.วารสารสุขศึกษา.ตุลาคม-ธันวาคม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542).แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการ

ดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.นนทบุรี: กองสุขศึกษา.

อัจฉราวรรณ ศรีอยทอง. (2542).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัจฉนา เขาวนั้ประยูร. (2531).ประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่และการใช้แรงงานสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตำรวจตระเวนชายแดน.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัปสร เตียวตระกุลวัฒน์. (2522).เจตคติที่มีผลต่อยาเสพติดและปกติวิสัยเชิงอัตนัยของนักศึกษาครู.กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรทัย ลิ้มตระกูล. (2534).ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรนุช หงษาชาติ. (2542).ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ชั้นปีที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
(คหกรรมศาสตรศึกษา) สาขาคหกรรมศาสตรศึกษา ภาควิชาอาชีพศึกษา บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เอมอร พุฒิพิสิฐเชษฐ. (2542).การรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.



Christian University of Thailand

ภาษาอังกฤษ

- Baugh, Janet G. (1982). Deviation trends of first cigarette smoking experience of children: The Bongalusa Heart Study. **American Journal Psychological Health**; 72: 1161-1164
- Best, J.W. (1977). **Research in Education**. (3rd ed). Engle Wood Clift, NJ: Prentice Hall.
- Bloom, B.S., Madaus. G.R.I. and Hasting, J.T. (1975). **Evolution to Improve Learning**. New York : Mc. Graw-Hill Book Company.
- Castro, Felipe G. (1987). A multivariation model of the determination of cigarette smoking among adolescent. **Journal of Health and Social Behavior**; 28: 273-314
- Cinelli, B.D. (1987). An integration of the relationship between occupational stress, professional level nurse's training and selected social factors and the self-report smoking behavior of nurse in two southeastern Pennsylvania hospital. **Dissertation Abstract International**. 47, 3987-A
- Craven, R.F. and Hirnle, C.J. (1992). **Fundamentals of Nursing : Human Health and Function**. Philadelphia: J.B. Livingstone.
- Dusenbery, L.O., et. al., (1992). Predictors of Smoking Prevalence among New York Latino Youth. **American Journal of Public Health**. 81: 324-326
- Fagerstrom KO. (1993). **Effectiveness of nicotine patch and nicotine gum as individual versus combined treatments for tobacco withdrawal symptoms**. *Psychology*. 111: 271-7
- Green, L.W., Kreuter, M.W. (1991). **Health Promotion Planning : An Educational Approach**. Toronto: Mayfield Publishing Company. 24: 153.
- Green, L.W.; Kreuter, M.W. (2000). **Health Promotion Planning An Educational and Education and Environment Approach**. Toronto .Mayfield Publishing Company.
- Krohn, Marvin D. et al. (1987). Social Bonding Theory and Adolescent Cigarette Smoking: A Longitudinal Analysis. **Journal of Health and Social Behavior**: 337 – 349.
- Synder, Jame J. (1989). **Health psychology & Behavioral medicine**. New Jersey: Prentice-Hall: 43-45

World Health Organization. (1992).**Woman and Tobacco**. WHO publication.

World Health Organization. (2003).**Revolution WHA 56.1**.May.

Yamane, T. (1973).**Statistic, An introduction analysis**.2nd ed. New York : Harper.

CTU



Christian University of Thailand

CUU
ภาคผนวก



Christian University of Thailand

CTU



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

Christian University of Thailand

CTU



ภาควิชาการศึกษาศาสตร์

ค้ำจุนและส่งเสริมคุณธรรมของผู้ต้องขังชาย
Christian University of Thailand

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้ต้องขังชาย

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถาม เพื่อการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี”

1. แบบสอบถามทั้งหมด มีทั้งหมด 6 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ

ตอนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสริม

ตอนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

ตอนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิต

ตอนที่ 6 ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน คำตอบที่ได้รับจากท่านจะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ จึงขอความร่วมมือท่านตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง คำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และเป็นผลการศึกษาที่มีประโยชน์ต่อการหาแนวทางในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังต่อไป

3. ให้ท่านอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนอย่างละเอียดก่อนลงมือทำ และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพราะถ้าตอบไม่ครบทุกข้อ จะทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถนำคำตอบไปวิเคราะห์ผลได้

ขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือ

ขงยุทธ ประมวลสุข

ผู้วิจัย

.....
สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงตามรายละเอียดข้างต้น มีความเข้าใจและยินดีร่วมวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

CTU



ภาคผนวก ค

Christian University of Thailand

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังชายเรือนจำจังหวัดนนทบุรี”

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ท่านเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปีเดือน
2. สถานภาพสมรสในปัจจุบัน
() คู่ () โสด
() หม้าย () หย่า,แยก
3. ท่านจบการศึกษาในระดับใด
() ประถมศึกษาปีที่ 1 – ป.6 () มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3
() มัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 () ประกาศนียบัตรวิชาชีพ, อนุปริญญา
() ปริญญาตรี () กำลังศึกษาอยู่ ระดับ.....
() อ่านออกเขียนได้ () อื่นๆ ระบุ.....
4. ท่านนับถือศาสนา
() พุทธ () คริสต์
() อิสลาม () อื่นๆ ระบุ.....
5. อาชีพก่อนเข้ามาอยู่ในเรือนจำ
() ไม่มีงานทำ () กำลังศึกษา
() ค้าขาย () เกษตรกร(ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์)
() รับจ้างทั่วไป/กรรมกร () พนักงานบริษัท/ห้างร้าน
() ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ () เจ้าของกิจการ
() อื่นๆ (ระบุ))

6. เป็นผู้ต้องขังประเภทใด

- () ผู้ต้องขังระหว่างการสอบสวน/ระหว่างพิจารณาคดี
- () ผู้ต้องขังระหว่างอุทธรณ์ ฎีกา
- () ผู้ต้องขังเด็ดขาด

7. ประเภทคดี

- () คดีทั่วไป ระบุ.....
- () พรบ. ยาเสพติด ระบุประเภท.....

8. ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ.....ปี.....เดือน.....วัน

9. ท่านสูบบุหรี่มาประมาณ.....ปี.....เดือน

10. ท่านสูบบุหรี่ตั้งแต่ () ก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในเรือนจำ

() ภายหลังเข้ามาอยู่ในเรือนจำ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ

ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
คำตอบที่ให้เลือก ใช่ ไม่ใช่

ข้อความ

ใช่ ไม่ใช่

1. บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง
2. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดมะเร็งปอด มะเร็งที่คอ กล่องเสียง
ช่องปาก และหลอดอาหารส่วนต้น
3. ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่
4. การสูบบุหรี่วันละ 1-2 มวนไม่เป็นอันตรายต่อปอดและหลอดลม
5. สารพิษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ไม่ร้ายแรงพอที่จะเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้
6. หินงอกที่คอที่สูบบุหรี่ จะทำให้บุตรที่คลอดออกมามีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ
และบุตรมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่
7. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
8. ควันบุหรี่ในอากาศ ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ได้รับอันตราย
เช่นเดียวกับผู้สูบ
9. การสูบบุหรี่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย
10. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดกลิ่นตัวและกลิ่นปาก
11. การสูบบุหรี่กั้นกรองไม่ช่วยลดโอกาสในการเกิดมะเร็งปอด
12. ผู้ที่สูบบุหรี่โดยไม่สูบควันลงปอด สามารถลดโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็ง
ปอดได้
13. การสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสอบข้อ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเลย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึงเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย
ไม่แน่ใจ	หมายถึงเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น ตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงครั้งหนึ่ง
เห็นด้วย	หมายถึงเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น ตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือ ความเชื่อของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึงเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดหรือ ความเชื่อของผู้ตอบมากที่สุด

Christian University of Thailand

ข้อความ

เห็นด้วย
อย่างยิ่ง

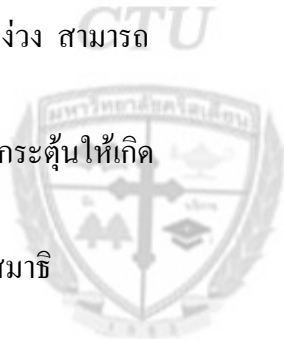
เห็น
ด้วย

ไม่
แน่ใจ

ไม่เห็น
ด้วย

ไม่เห็น
ด้วยอย่าง
ยิ่ง

1. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่จะช่วยให้คลายเครียด และลดความวิตกกังวลได้
2. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่จะทำให้สดชื่นสบาย คุ้มค่ากับเงินที่เสียไป
3. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ช่วยสร้างความมั่นใจในตนเองได้
4. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้ไม่ว่าง สามารถปฏิบัติงานได้นาน
5. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่สามารถกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์
6. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้มีสมาธิ
7. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีบุคลิกเป็นผู้ใหญ่ น่านับถือ
8. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้ดูเป็นคนที่เข้าใจได้ยาก และชวนให้น่าสนใจ
9. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ช่วยทำให้ลดน้ำหนักได้
10. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้เข้ากับเพื่อนฝูงหรือเข้ากับสังคมได้ง่าย



Christian University of Thailand

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสริม

คำชี้แจง	โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะมีเกณฑ์ดังนี้
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเลย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น ตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงครึ่งหนึ่ง
เห็นด้วย	หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น ตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบมากที่สุด

Christian University of Thailand

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
---------	-------------------------------	--------------	--------------	-----------------	----------------------------------

1. การที่เรือนจำอนุญาตให้ญาติจัดส่งบุญมาให้ได้ ทำให้ท่านมีโอกาสสูบบุหรี่มากขึ้น
2. เพื่อนผู้ต้องขังเป็นผู้ชักชวนให้ท่านสูบบุหรี่
3. การที่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ ส่งผลให้ท่านสูบบุหรี่
4. เพื่อนผู้ต้องขังที่สนิทกับท่านส่วนมากสูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยอื่น

ข้อความ

เห็น	เห็น	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น
ด้วย	ด้วย	แน่ใจ	ด้วย	ด้วย
อย่างยิ่ง				อย่างยิ่ง

5. การห้ามสูบบุหรี่บนเรือนนอนจะทำให้ท่านสูบบุหรี่ลดน้อยลง
6. ท่านสามารถสูบบุหรี่ได้ทุกๆที่ในเรือนจำ เนื่องจากคิดว่าในเรือนจำไม่มีเขตปลอดบุหรี่ที่ชัดเจน
7. การที่เรือนจำไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ขณะทำงานทำให้ท่านสูบบุหรี่น้อยลง
8. การที่ท่านได้รับกำหนดโทษอยู่ในเรือนจำเป็นเวลานานทำให้สูบบุหรี่มากขึ้น
9. กฎระเบียบต่างๆในเรือนจำ เช่น การกำหนดให้ขึ้นห้องขังบนเรือนนอนตั้งแต่วันที่ 16.30 น. ทำให้ท่านสูบบุหรี่มากขึ้น
10. การที่ร้านค้าในเรือนจำมีบุหรี่จำหน่ายทำให้ท่านสูบบุหรี่ได้สะดวกมากขึ้น
11. ในเรือนจำท่านสามารถหาบุหรี่ได้สะดวก
12. การที่สังคมในเรือนจำใช้บุหรี่ในการแลกเปลี่ยนหรือซื้อสินค้ามีผลทำให้ท่านสูบบุหรี่มากขึ้น

ส่วนที่ 5 ข้อมูลส่วนปัจจัยความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิต

คำชี้แจง

ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มาน้อยเพียงใด โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด การเลือกตอบจะมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่เคย	หมายถึง	ไม่เคยมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกดังกล่าวเลย
บางครั้ง	หมายถึง	มีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกดังกล่าวบ้าง
ค่อนข้างบ่อย	หมายถึง	มีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกดังกล่าวอยู่บ่อยๆ เกือบทุกวัน
บ่อยมาก	หมายถึง	มีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกดังกล่าวอยู่เป็นประจำเกือบทุกวัน

Christian University of Thailand

อาการ	ความรู้สึก	และพฤติกรรม	ไม่เลย	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยมาก
-------	------------	-------------	--------	----------	--------------	---------

1. คุณรู้สึกอยากร้องหรือตะโกนดัง ๆ เพื่อระบายความอัดอั้นกับตัวเอง
2. คุณรู้สึกเศร้า เสียใจ จนทำให้คุณไม่มีความสุขกับการใช้ชีวิตในเรือนจำ
3. คุณรู้สึกน้อยใจ เสียใจ ในโชคชะตาของตนเองที่ต้องมาใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำเช่นทุกวันนี้
4. คุณรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต
5. ระยะเวลาที่คุณเกิดความรู้สึกกลัวและหวาดระแวง การใช้ชีวิตในเรือนจำโดยไม่มีเหตุผล
6. คุณรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง
7. คุณรู้สึกว่าตนเอง มักมีอาการกระวนกระวายหรือกระสับกระส่าย
8. ระยะเวลาที่คุณรู้สึกปวดเมื่อยบริเวณต้นคอ หลังหรือไหล่มากกว่าปกติ
9. ระยะเวลาที่คุณมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายหรือมีการเจ็บป่วย
10. ระยะเวลาที่คุณรู้สึกเป็นห่วงและวิตกกังวลในเรื่องบางเรื่องมากกว่าปกติ
11. รู้สึกว่าระยะเวลาที่คุณมักมีอาการหงุดหงิดและโมโหง่ายกว่าปกติ

อาการ ความรู้สึก และพฤติกรรม

ไม่ เลย	บาง ครั้ง	ค่อนข้าง บ่อย	บ่อย มาก
------------	--------------	------------------	-------------

12. ระยะเวลาที่คุณมักมีอาการปวดหัว เวียนหัว
13. ระยะเวลาที่คุณรู้สึกอ่อนเพลีย เหมือนคนไม่มีเรี่ยวแรง (ปกติไม่เคยเป็น)
14. ระยะเวลาที่คุณรู้สึกไม่อยากพูดคุยหรือสูงส่งกับเพื่อนผู้ต้องขังอื่น ๆ
อยากอยู่เงียบ ๆ คนเดียว
15. ระยะเวลาที่คุณมักมีปัญหาเกี่ยวกับการนอน เช่น นอนไม่หลับ หลับยาก
หลับๆ ตื่นๆ ตื่นเร็ว / เช้ากว่าปกติ หรือตื่นขึ้นมาแล้วรู้สึกอ่อนเพลีย
เหมือนนอนไม่หลับ
16. ช่วงนี้คุณรู้สึกเพลียง่าย ไม่อยากทำอะไร อยากนอนอย่างเดียว
17. ระยะเวลาที่คุณมักมีอาการจุกเสียด แน่นท้อง หรือท้องอืดท้องเฟ้อ
18. ระยะเวลาที่คุณมักคิดวกไปวนมาแต่เรื่องเดิม ๆ ที่ทำให้คุณไม่สบายใจ
แต่ก็ไม่สามารถหยุดคิดได้
19. ระยะเวลาที่คุณมักมีอาการหลงลืมง่าย จนตนเองหรือเพื่อนผู้ต้องขังคน
อื่นสังเกตเห็น
20. คุณรู้สึกว่าชีวิตของคุณมักมีแต่เรื่องไม่ดีเกิดขึ้น
21. ระยะเวลาที่คุณรู้สึกเบื่อหน่ายกับการใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำจนไม่อยากมี
ชีวิตอยู่ต่อไป
22. คุณรู้สึกผิดอยู่ตลอดเวลา
23. ระยะเวลาที่คุณมีปากเสียงกับผู้ต้องขังคนอื่นบ่อยกว่าปกติ
24. ระยะเวลาที่คุณมักระบายออกโดยการทำให้ตนเองได้รับความเจ็บปวด
เช่น ชกกำแพง กรีดแขน โขกศีรษะ

ส่วนที่ 6 ข้อมูลส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด

1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน
 - () 10 มวนหรือน้อยกว่า
 - () 11 - 20 มวน
 - () 21 - 30 มวน
 - () 31 มวนขึ้นไป
2. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อใด
 - () ภายใน 5 นาทีหลังตื่น
 - () 6 - 30 นาทีหลังตื่น
 - () 31 - 60 นาทีหลังตื่น
 - () มากกว่า 60 นาที หลังตื่น
3. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงโมงแรกหลังตื่นนอน (สูบมากกว่าในช่วงอื่นของวันหรือไม่)
 - () ใช่
 - () ไม่ใช่
4. บุหรี่มวนไหนที่คุณสูบแล้วไม่อยากเลิกมากที่สุด
 - () มวนแรกในตอนเช้า
 - () มวนอื่นๆ
5. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากหรือไม่ ที่ต้องอยู่ในเขต “ปลอดบุหรี่” เช่น ในกองงาน
บนเรือนนอน สถานพยาบาล
 - () รู้สึกลำบากใจ
 - () ไม่รู้สึกลำบากใจ
6. คุณยังต้องการสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักที่สถานพยาบาล
 - () ใช่
 - () ไม่ใช่

CTU



ภาคผนวก ง

ดัชนีความสอดคล้อง

Christian University of Thailand

ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Object Congruence)

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

ข้อความ	IOC
1. บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง	1
2. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดมะเร็งปอด มะเร็งที่คอ กล้องเสียง ช่องปาก และหลอดอาหารส่วนต้น	1
3. ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่	1
4. การสูบบุหรี่วันละ 1-2 มวน ไม่เป็นอันตรายต่อปอดและหลอดลม	1
5. สารพิษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ไม่ร้ายแรงพอที่จะเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ แต่เป็นมูลเหตุให้เกิดโรคร้าย	1
6. หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะทำให้บุตรที่คลอดออกมามีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ และบุตรมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่	1
7. การสูบบุหรี่ไม่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	0.33
8. ควันบุหรี่ในอากาศ ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ได้รับอันตรายเช่นเดียวกับผู้สูบ	1
9. การสูบบุหรี่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย	1
10. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดกลิ่นตัวและกลิ่นปาก	1
11. การสูบบุหรี่กั้นกรอง ช่วยลดโอกาสเป็นมะเร็งปอดได้	0.33
12. ผู้ที่สูบบุหรี่โดยไม่สูบควันลงปอด สามารถลดโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปอดได้	1
13. การสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง	1

แบบประเมินเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ข้อความ	IOC
1. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่จะช่วยให้คลายเครียด และลดความวิตกกังวลได้	1
2. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่จะทำให้สดชื่นสบาย คุ่มค่ากับเงินที่เสียไป	1
3. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ช่วยสร้างความมั่นใจในตนเองได้	1
4. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้ไม่ว่าง สามารถปฏิบัติงานได้นาน	1
5. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่สามารถกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์	1
6. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้มีสมาธิ	1
7. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้รู้สึกว่าคุณเองมีบุคลิกเป็นผู้ใหญ่ น่านับถือ	1
8. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้ดูเป็นคนที่เข้าใจได้ยาก และชวนให้หน้าสนใจ	1
9. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ช่วยทำให้ลดน้ำหนักได้	1
10. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้เข้ากับเพื่อนฝูงหรือเข้ากับสังคมได้ง่าย	1

Christian University of Thailand

แบบประเมินปัจจัยเสริม

ข้อความ	IOC
1. การที่เรือนจำอนุญาตให้ญาติจัดส่งบุหรี่มาให้ได้ ทำให้ท่านมีโอกาสสูบบุหรี่มากขึ้น	1
2. เพื่อนผู้ต้องขังเป็นผู้ชักชวนให้ท่านสูบบุหรี่	1
3. การที่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ ส่งผลให้ท่านสูบบุหรี่	1
4. เพื่อนผู้ต้องขังที่สนิทกับท่าน ส่วนมากสูบบุหรี่	1

แบบประเมินปัจจัยเอื้อ

ข้อความ	IOC
1. การห้ามสูบบุหรี่บนเรื่อนนอนจะทำให้ท่านสูบบุหรี่ลดน้อยลง	1
2. ท่านสามารถสูบบุหรี่ได้ทุกๆที่ในเรื่อนจำ เนื่องจากคิดว่าในเรื่อนจำไม่มีเขตปลอด บุหรี่ที่ชัดเจน	1
3. การที่เรื่อนจำไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ขณะทำงานทำให้ท่านสูบบุหรี่น้อยลง	1
4. การที่ท่านได้รับกำหนดโทษอยู่ในเรื่อนจำเป็นเวลานานทำให้สูบบุหรี่มากขึ้น	1
5. กฎระเบียบต่างๆในเรื่อนจำ เช่น การกำหนดให้ขึ้นห้องขังบนเรื่อนนอนตั้งแต่เวลา 16.30 น. ทำให้ท่านสูบบุหรี่มากขึ้น	1
6. การที่ร้านค้าในเรื่อนจำมีบุหรี่จำหน่ายทำให้ท่านสูบบุหรี่ได้สะดวกมากขึ้น	1
7. ในเรื่อนจำท่านสามารถหาบุหรี่ได้สะดวก	1
8. การที่สังคมในเรื่อนจำใช้บุหรี่ในการแลกเปลี่ยนหรือซื้อสินค้ามีผลทำให้ท่านสูบ บุหรี่มากขึ้น	0.33

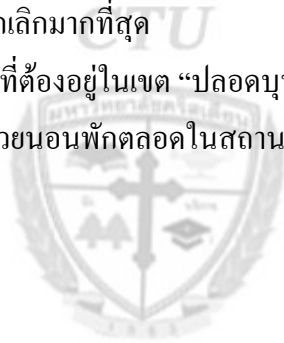
แบบประเมินปัจจัยความเครียดจากสภาพการดำรงชีวิต

ข้อความ	IOC
1. คุณรู้สึกอยากร้อง หรือตะโกนดัง ๆ เพื่อระบายความอัดอั้นคับแค้นใจ	1
2. คุณรู้สึกเศร้า เสียใจ จนทำให้คุณไม่มีความสุขกับการใช้ชีวิตในเรือนจำ	1
3. คุณรู้สึกน้อยใจ เสียใจ ในโชคชะตาของตนเองที่ต้องมาใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำเช่นทุกวันนี้	1
4. คุณรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต	1
5. ขณะนี้คุณเกิดความรู้สึกกลัวและหวาดระแวง การใช้ชีวิตในเรือนจำโดยไม่มีเหตุผล	1
6. คุณรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง	1
7. คุณรู้สึกว่าตนเอง มักมีอาการกระวนกระวายหรือกระสับกระส่าย	1
8. พักนี้คุณรู้สึกปวดเมื่อยบริเวณต้นคอ หลังหรือไหล่มากกว่าปกติ	1
9. พักนี้คุณมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายหรือมีการเจ็บป่วย	1
10. ขณะนี้คุณรู้สึกเป็นห่วงและวิตกกังวลในเรื่องบางเรื่องมากกว่าปกติ	1
11. คุณรู้สึกว่าพักนี้คุณมักมีอาการหงุดหงิดและโมโหง่ายกว่าปกติ	1
12. พักนี้คุณมักมีอาการปวดหัว เวียนหัว	1
13. ช่วงนี้คุณรู้สึกอ่อนเพลีย เหมือนคนไม่มีเรี่ยวแรง (ปกติไม่เคยเป็น)	1
14. พักนี้คุณรู้สึกไม่อยากพูดคุยหรือสูงส่งกับเพื่อนผู้ต้องขังอื่นๆ อยากรู้เงียบๆ คนเดียว	1
15. พักนี้คุณมักมีปัญหาเกี่ยวกับการนอน เช่น นอนไม่หลับ หลับยาก หลับๆ ตื่นๆ ตื่นเร็ว / เข้ากว่าปกติ หรือตื่นขึ้นมาแล้วรู้สึกอ่อนเพลียเหมือนนอนไม่หลับ	1
16. ช่วงนี้คุณรู้สึกเพลียง่าย ไม่อยากทำอะไร อยากรอนอย่างเดียว	1
17. ขณะนี้คุณมักมีอาการจุกเสียด แน่นท้อง หรือท้องอืดท้องเฟ้อ	1
18. พักนี้คุณมักคิดวกไปวนมาแต่เรื่องเดิมๆ ที่ทำให้คุณไม่สบายใจ แต่ก็ไม่สามารถหยุดคิดได้	1
19. พักนี้คุณมักมีอาการหลงลืมง่าย จนตนเองหรือเพื่อนผู้ต้องขังคนอื่นสังเกตเห็น	1
20. คุณรู้สึกว่าชีวิตของคุณมักมีแต่เรื่อง ไม่ดีเกิดขึ้น	1
21. พักนี้คุณรู้สึกเบื่อหน่ายกับการใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำจนไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป	1
22. คุณรู้สึกผิออยู่ตลอดเวลา	1
23. พักนี้คุณมีปากเสียงกับผู้ต้องขังคนอื่นบ่อยกว่าปกติ	1
24. พักนี้คุณมักระบายออกโดยการทำร้ายตนเองได้รับความเจ็บปวด เช่น ชกกำแพง กรีดแขน	1

โลกศิระษะ

แบบประเมินพฤติกรรมกรสูบบุหรี่

ข้อความ	IOC
1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน	1
2. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่	1
3. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงโมงแรกหลังตื่นนอน (สูบมากกว่าในช่วงอื่นของวัน)	1
4. สูบบุหรี่มวนไหนที่คุณไม่ยอมเลิกมากที่สุด	1
5. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหมที่ต้องอยู่ในเขต “ปลอดบุหรี่” เช่น สถานพยาบาล	0.33
6. คุณยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักตลอดในสถานพยาบาล	1



Christian University of Thailand

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายยงยุทธ ประมวลสุข
วันเดือนปีเกิด	14 มีนาคม 2507
สถานที่เกิด	จังหวัดสุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	ผู้ช่วยพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2526 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ (เฉพาะกาล) พ.ศ. 2539 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2545 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท สภามหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน พ.ศ. 2550
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ เรือนจำจังหวัดนนทบุรี กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม

Christian University of Thailand