

บทวิจัย

ต้นทุนชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ระยะแรกของนักเรียนชาย ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาฬสินธุ์

สุรรัตน์ เวียงกมล*

พรนภา หอมสินธุ์** รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์***

บทคัดย่อ

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

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

คำสำคัญ: การสูบบุหรี่ระยะแรก/ ต้นทุนชีวิต/ นักเรียนประถมศึกษา

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามคำแหง

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

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

Sureerut Wiangkamon^{*}

Pornnapa Homsin^{**} Rungrat Srisuriyawet^{***}

ABSTRACT

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

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

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

^{*} Registered nurse, Ramkhamkaeng hospital

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

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

บทนำ

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

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

ประถมศึกษาตอนปลายถึงวัยมัธยมศึกษาตอนต้น³ เมื่อพิจารณาผู้บริโภคยาสูบตามเพศพบว่า เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 18.4 เท่า คือ เพศชายสูบบุหรี่ ร้อยละ 40.5 ในขณะที่เพศหญิงสูบบุหรี่ ร้อยละ 2.2⁴

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

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นมีผลกระทบต่อหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ กล่าวคือ ส่งผลกระทบต่อร่างกายในระยะสั้น เช่น การมีปัญหาลูกคุดและฟัน ทำให้มีกลิ่นเหม็นของบุหรี่ยึดติดตามเสื้อผ้า เส้นผม และผิวหนัง ส่งผลทำให้มีกลิ่นตัว ผลกระทบระยะยาวทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและหัวใจขาดเลือด รวมทั้งทำให้หลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง กลายเป็นโรคถุงลมโป่งพองและโรคปอดเรื้อรัง จนกลายเป็นมะเร็งปอดในที่สุด⁶ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านสังคม เนื่องจากในปัจจุบันมีนโยบายและมีการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ จึงทำให้ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าเข้าสังคม ทำให้

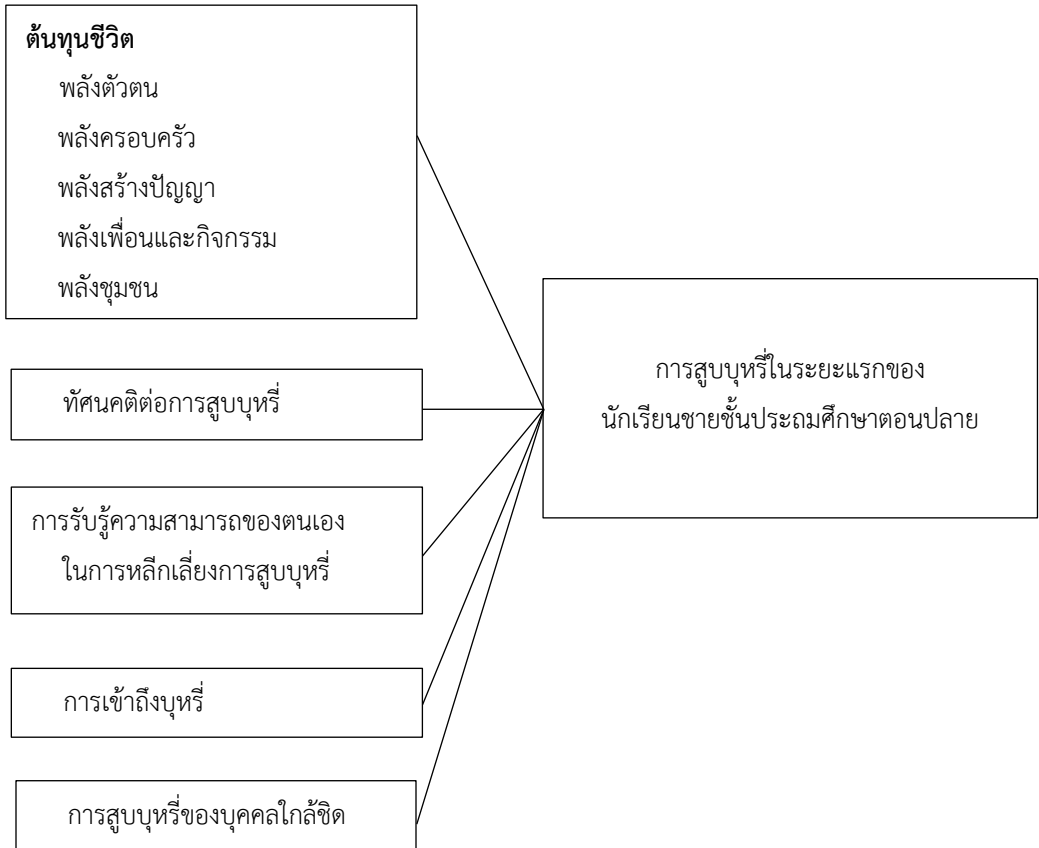
เสียโอกาสทางสังคม และถึงแม้ว่าพิษยาสูบจะทำรายได้ต่อเศรษฐกิจของประเทศมากเพียงใด แต่เมื่อเปรียบเทียบกับ การสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากการบริโภคยาสูบที่รวมถึงผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้ทราบว่ารายได้ที่ได้รับน้อยกว่าความสูญเสียที่เสียไปอย่างชัดเจน⁷

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระยะแรก ในวัยรุ่นมีจำนวนไม่มาก และ การศึกษาที่ผ่าน มา ส่วนใหญ่ กลุ่มเป้าหมายเป็นเยาวชนในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับ ปวส. รองลงมาเป็นการศึกษาในระดับปริญญาตรี แต่จากข้อมูลข้างต้นพบว่า อายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่มีตัวเลขลดลงเรื่อย ๆ ซึ่งล่าสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา⁸ และที่ผ่าน มา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจัยป้องกัน (Protective factors) เป็น ปัจจัย ที่ ต้อง ให้ความสำคัญเช่นเดียวกัน เนื่องจากปัจจัยป้องกันจะเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการตัดสินใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง⁹ ต้นทุนชีวิต (Life assets) เป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญ และเป็นต้นทุนขั้นพื้นฐานที่ได้รับอิทธิพลจาก ปัจจัยภายในตัวเด็กเองและปัจจัยสิ่งแวดล้อม ต้นทุนชีวิตจึงมีผลเกี่ยวข้องกับการเกิดและยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยง ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น จึงควรศึกษาทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันตั้งแต่แรก¹⁰ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีปัญหาการสูบบุหรี่เช่นเดียวกัน โดยมีสถิติการสูบบุหรี่ร้อยละ 28.4 ซึ่งสูงติดอันดับ 1 ใน 10 ของประเทศ¹¹ ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดกาฬสินธุ์ มีสภาพสังคมวัฒนธรรมเป็นสังคมแบบ

ชนบท อัตราการจ้างงานต่ำ ทำให้ปีตามารดาต้องทำงานต่างจังหวัด การเลี้ยงดูบุตรหลานเป็นหน้าที่หลักของปู่ ย่า ตา ยาย การอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานจึงไม่เต็มที่ เนื่องจากภาระงานและอายุที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งในปัจจุบันมีร้านค้าตั้งกระจายทั่วพื้นที่ ทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้อย่างง่าย และมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี

การศึกษาครั้งนี้ จึงทำการศึกษาความชุกการสูบบุหรี่ในระยะแรก ต้นทุนชีวิต และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก ของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งมีความครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในบุคคล และระดับสิ่งแวดล้อม โดยใช้แนวคิดระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคมของ Bronfenbrenner¹² เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยผลการศึกษา ครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาล บุคลากรสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการหาแนวทางป้องกันการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นชายต่อไป

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlation Research)

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

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาตอนปลาย คำนวณขนาดตัวอย่างจากการใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนประชากร Parel¹³ ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ 354 คน และเพื่อป้องกัน

การสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เป็นจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 390 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 4 ข้อคำถาม สอบถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของการสูบบุหรี่ มีจำนวน 2 ข้อคำถาม ดังนี้

1) การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด เป็นการสอบถามถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง หรือเพื่อนสนิท จำนวน 1 ข้อ แบ่งเป็น มี และ ไม่มี

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

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

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มีจำนวน 4 ข้อคำถาม วัดโดยแบบสอบถามความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของ Ford, Diamond, Kelder, Sterling, and McAlister¹⁶ มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.90 มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต

(Likert scales) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ มั่นใจมาก ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจเลย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามต้นทุนชีวิต มีจำนวน 47 ข้อคำถาม วัดโดยแบบสอบถามของ สุริยเดว ตรีปาตี¹⁷ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 47 ข้อ ได้แก่ พลังตัวตน 15 ข้อ พลังครอบครัว 9 ข้อ พลังสร้างปัญญา 9 ข้อ พลังเพื่อนและกิจกรรม 4 ข้อ และ พลังชุมชน 10 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scales) แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ใช่ และ ไม่ใช่

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีจำนวน 3 ข้อคำถาม วัดโดยแบบวัดของ Homsin et al.¹⁸ ซึ่งพัฒนาตามแนวคิด Mayhew, Flay, and Bryant (2000 cited in Homsin et al., 2009) และการศึกษาของ Pierce et al. (1995 cited in Homsin et al., 2009) มีจำนวน 3 ข้อคำถาม ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การสูบบุหรี่มีข้อคำถาม ดังนี้ ข้อที่ 1 “ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่” มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ 1) เคย 2) ไม่เคย ข้อที่ 2 “ท่านคิดว่าจะสูบบุหรี่ในระยะเวลาอันใกล้หรือไม่” มีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก คือ 1) “ตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ภายใน 1 ปี ข้างหน้า” 2) “คิดที่จะสูบบุหรี่แน่นอน หากเพื่อนชวน” 3) “ไม่แน่ใจ อาจจะสูบบุหรี่หากเพื่อนชวน” 4) “ไม่สูบบุหรี่แน่นอน ถึงแม้จะถูกเพื่อนชวน” ข้อที่ 3 “ท่านสูบบุหรี่มากน้อยเพียงใด” มีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ 1) “ทดลองสูบบุหรี่เพียง 1-4 มวนเท่านั้นในชีวิต” 2) “ปัจจุบันสูบบุหรี่เป็นบางครั้งเท่านั้น เช่น เมื่ออยู่ร่วมกับเพื่อน เมื่อไปเที่ยว เมื่อเลี้ยงสังสรรค์” 3) “ปัจจุบันสูบบุหรี่เป็นประจำ ทุกสัปดาห์ หรือเกือบทุกเดือน”

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มนักเรียนชายที่มีคุณสมบัติและสภาพแวดล้อมใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, ต้นทุนชีวิตด้านด้านพลังตัวตน, ด้านพลังครอบครัว, ด้านพลังสร้างปัญญา, ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม, และด้านพลังชุมชน เท่ากับ 0.91, 0.95, 0.98, 0.72, 0.80, 0.75, และ 0.93 ตามลำดับ

วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 05-06-2559 และการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ต้องได้รับความยินยอมจากทั้งตัวผู้เข้าร่วมวิจัยเองและจากผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษร (Informed consent) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามในห้องเรียน โดยในการตอบแบบสอบถามผู้ตอบไม่ต้องระบุชื่อ สกุลจริง แต่จะใช้รหัสแทนแบบสอบถามของแต่ละคนที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะถูกเก็บไว้อย่างมิดชิดในซองกระดาษ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยพรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการสูบบุหรี่ในระยะแรก โดยใช้สถิติ Binary logistic regression ที่ 95% CI

ผลการศึกษา

แบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ทั้งสิ้น 398 ฉบับ เมื่อตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว เหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 390 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 97.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 99.5 นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.6 พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา เมื่อพิจารณาข้อมูลของบิดามารดา พบว่า บิดามารดามีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 64.8 บิดาและมารดาจบประถมศึกษาตอนปลายมากที่สุดร้อยละ 30.4 และ 30.6 ตามลำดับ บิดาและมารดาประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุดร้อยละ 29.9 และ 28.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 82.9 มีเศรษฐกิจพอเพียงไม่เหลือเก็บ กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ในระยะแรกร้อยละ 43.0 อายุต่ำสุดที่เริ่มต้นสูบบุหรี่เท่ากับ 7 ปี อายุสูงสุดที่สูบบุหรี่เท่ากับ 12 ปี และอายุเฉลี่ยที่เริ่มต้นสูบบุหรี่เท่ากับ 10.4 ปี

กลุ่มตัวอย่างมีต้นทุนชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 73.5) ซึ่งเมื่อพิจารณาด้านทุนชีวิตตามพลังด้านต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพลังครอบครัวและพลังตัวตนอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 84.5 และร้อยละ 83.3 ตามลำดับ) พลังเพื่อนและกิจกรรมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 72.5) พลังชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.9) และพลังสร้างปัญญาอยู่ในระดับ ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 58.1)

ต้นทุนชีวิตรายข้อที่มีความอ่อนแอ (คะแนนต่ำสุด) 5 อันดับแรก ได้แก่ การรักการอ่าน (ร้อยละ 39.0) ความรักและผูกพันกับครู (ร้อยละ

44.1) การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางศาสนา (ร้อยละ 47.4) การทำการบ้านเสร็จตามกำหนด (ร้อยละ 49.5) และการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในชุมชน (ร้อยละ 50.8)

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

ตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 2.5 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง (AOR = 2.47, 95% CI = 1.52-4.00) กลุ่มตัวอย่างที่มีพลังต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 1.9 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวมาก (AOR = 1.94, 95% CI = 1.18-3.18) กลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังเพื่อนและกิจกรรมน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 1.4 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังเพื่อนและกิจกรรมมาก (AOR = 1.42, 95% CI = 1.17-1.74) กลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตนน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 1.2 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตนมาก (AOR = 1.24, 95% CI = 1.04-1.48) กลุ่มตัวอย่างที่มีพลังต้นทุนชีวิตด้านพลังชุมชนน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 1.2 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังชุมชนมาก (AOR = 1.15, 95% CI = 1.03-1.30) ส่วนพลังสร้างปัญญา พบว่า มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

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

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

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

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

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

อภิปรายผลการศึกษา

การสูบบุหรี่

การศึกษาค้นคว้า พบว่า กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความชุกของการสูบบุหรี่ในระยะแรก ร้อยละ 43.0 ซึ่งสูงกว่า

การศึกษาที่ผ่านมา อาทิ การศึกษาของ กมลภู ฤณอมสัจย์ และรัชนิ สรรเสริญ^๑ ที่ทำการศึกษาใน นักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นพบว่า มีอัตรา การสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นร้อยละ 30.0 และ การศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์

ศรีสุริยเวศน์¹⁹ ที่ทำการศึกษาในนักเรียนชายหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและนักเรียนอาชีวศึกษา (ปวช.) ทั้งโรงเรียนในสังกัดรัฐบาลและเอกชนในภาคตะวันออก พบว่า นักเรียนมีอัตราการสูบบุหรี่ในระยะแรก คิดเป็นร้อยละ 37.4 อัตราการสูบบุหรี่ที่สูงขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทยที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากธรรมชาติของวัยรุ่นเองที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว และจากฮอร์โมนที่เพิ่มมากขึ้นยิ่งทำให้การควบคุมอารมณ์ยากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อไปยังจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย ประกอบกับวัยรุ่นตอนต้นนี้เริ่มจะมีความคิดเป็นของตัวเองและอยากมีความเป็นอิสระ มีอารมณ์ที่เหลือเฟือ ทำให้หุนหันพลันแล่นได้ง่ายขึ้น จึงทำให้มีโอกาสก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการสูบบุหรี่ได้สูง²⁰

ต้นทุนชีวิต

พลังตัวตน เป็นการมองเห็นคุณค่าในตนเอง จากการวิเคราะห์เปอร์เซ็นต์รายข้อ พบว่า เกือบทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ดีมากและดี แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกเชื่อมั่น ความมั่นคงและความรับผิดชอบที่มีต่อตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ยกเว้นเพียงข้อเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจในผลที่ตามมาภายหลังการตัดสินใจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนต้น พึ่งผ่านช่วงวัยเด็กมาไม่นาน ช่วงวัยนี้วัยรุ่นยังมีข้อจำกัดในการควบคุมตัวเอง ประสบการณ์และความเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้²¹ และการตัดสินใจมักอยู่ภายใต้อิทธิพลของพ่อแม่หรือคนใกล้ชิดอื่น ๆ ที่อยู่รอบตัว จึงอาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่เป็นอิสระ อย่างเต็มที่ในการตัดสินใจ และไม่ค่อยพึงพอใจต่อผลของการตัดสินใจมากนัก

พลังครอบครัว อยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มที่ศึกษากลุ่มนี้เกือบร้อยละ 70 อาศัยอยู่กับบิดามารดา จึงได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด จากการวิเคราะห์เปอร์เซ็นต์รายข้อ พบว่า เกือบทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ดีมาก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรักความผูกพันและมีความอบอุ่นในครอบครัวมาก พลังครอบครัวนี้จะเป็นภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่นมิให้ก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้²² อย่างไรก็ตามมีเพียงหนึ่งข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ปกครอง สะท้อนให้เห็นว่าพ่อแม่อาจละเลยหรือไม่เห็นความสำคัญของตนเองที่ควรมีบทบาทสำคัญในการเป็นต้นแบบที่ดีสำหรับลูก

พลังเพื่อนและกิจกรรม อยู่ในระดับดี จากการวิเคราะห์เปอร์เซ็นต์รายข้อ พบว่า เกือบทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ดี แสดงให้เห็นถึงความสามัคคี การมีกิจกรรมที่สร้างสรรค์เป็นประโยชน์ร่วมกับกลุ่มเพื่อนๆ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นสร้างมิตรภาพที่ลึกซึ้งกับเพื่อนด้วยการใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ทำให้ในเวลานี้วัยรุ่นจึงให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าคนอื่น²¹

อย่างไรก็ตามมีหนึ่งข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และเป็นตัวชี้วัด 1 ใน 5 ที่มีเปอร์เซ็นต์รายข้อน้อยที่สุดได้แก่ การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางศาสนา ทั้ง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.5 สะท้อนให้เห็นว่ามีช่องว่างระหว่างวัด/ศาสนา และ เด็กวัยรุ่นอยู่มาก

พลังชุมชน เป็นพลังของกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร เป็นมิตรไมตรี อยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์เปอร์เซ็นต์รายข้อ พบว่า มี 3 ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งเป็นประเด็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในชุมชน แสดงให้เห็นว่าเพื่อนบ้านและชุมชนยังละเลยถึงความสำคัญของ

วัยรุ่นในการมีส่วนร่วมในในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน์ มาเสถียรวงศ์²³ ที่สรุปว่าเด็กไทยส่วนใหญ่เติบโตอยู่บนเส้นทางสีเทา ภายใต้บริบทแวดล้อมทางสังคมที่ต่อคุณภาพ ขาดการจัดระเบียบและใช้ชีวิตที่เสี่ยงตามยถากรรมอยู่จำนวนมาก อีกทั้งยังขาดปัจจัยที่เอื้อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การขาดพื้นที่สร้างสรรค์และกิจกรรมสร้างสรรค์ชีวิตที่ดี ดังนั้นเด็กจึงมีแนวโน้มจะถูกผลักเข้าสู่วงจรเสี่ยงได้ง่าย

หลังสร้างปัญญา เป็นพลังความมุ่งมั่นในการเพิ่มพลังปัญญา อยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ จากการวิเคราะห์เปอร์เซ็นต์ รายชื่อ พบว่า ครึ่งหนึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ และตัวชี้วัดที่มีเปอร์เซ็นต์รายของน้อยที่สุด 5 อันดับแรกตกอยู่กับพลังสร้างปัญญาถึง 3 ข้อคิดเป็น ร้อยละ 60 ได้แก่ การรักการอ่าน ความรักและผูกพันกับครู และการทำการบ้านเสร็จตามกำหนด สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการขาดแรงจูงใจ การขาดความรับผิดชอบต่อตนเองที่จะเรียนรู้ และความเอาใจใส่ส่งเสริมการเรียนรู้ของครู

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรก

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกของนักเรียนชายชั้นตอนปลาย มีทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้ นักเรียนที่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่านักเรียนที่ไม่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ เนื่องจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง เป็นแบบอย่างหรือเป็นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของลูก หากบุคคลเติบโตในครอบครัวที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าการสูบบุหรี่นั้นเป็นเรื่องปกติของสังคม จนคิดว่าเป็นสิ่งที่ ควรปฏิบัติตาม¹⁴ เช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท ก็ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นอย่างยิ่ง เพราะวัยรุ่นจะทำทุกอย่างเพื่อให้เพื่อนในกลุ่มยอมรับ เพื่อนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหรือการแสดงออกของวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ จันทร์แก้ว, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์²⁴ ที่ศึกษาการทดลองสูบบุหรี่ในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดปทุมธานีพบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีเพื่อนสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะทดลองสูบบุหรี่เป็น 1.5 เท่าของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ (OR = 1.53, 95% CI = 0.61-3.82) การศึกษาของ Goldade, Choi, Klein, Bernat, Okuyemi, and Forster²⁵ ในนักเรียนชาย เมืองมินเนโซตา สหรัฐอเมริกา (OR = 2.57, 95% CI = 2.20-3.87) และการศึกษาของ Machado et al.²⁶ ในวัยรุ่นบราซิล (OR = 1.63, 95% CI = 1.17-2.28)

การเข้าถึงบุหรี่ โดยนักเรียนที่เข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่านักเรียนที่เข้าถึงบุหรี่ได้ยาก ทั้งนี้เนื่องจากหากบุคคลสามารถเข้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ง่าย จะทำให้เพิ่มโอกาสหรือช่องทางในการกระทำสิ่งนั้นได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับของ Christophi, Pampaka, Loannou, and DiFranza²⁷ ในนักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาประเทศไซปรัส (OR = 3.40, 95% CI = 2.79-4.13) และการศึกษาของ Nichols, Birnbaum, Bimel, and Botvin²⁸ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประเทศนิวยอร์ก (OR = 1.57, 95% CI = 1.10-2.25)

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ โดยนักเรียนที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่านักเรียนที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ เนื่องจากทัศนคติคือ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ว่าสิ่งไหนดีสิ่งไหนไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ มีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์¹⁹ เมื่อบุคคลเชื่อว่าสิ่งใดมีประโยชน์ จึงมีแนวโน้มที่จะทำสิ่งนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ²⁴ พบว่า นักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดปทุมธานีที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อ การสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะทดลองสูบบุหรี่เกือบ 3 เท่าของนักเรียนที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (OR = 2.62, 95% CI = 1.10-6.31) การศึกษาของ กมลภู ฤณอมสัต์ย์ และรัชณี สรรเสริญ⁸ ในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดตราด (OR = 2.16, 95% CI = 1.25-3.74) และการศึกษาของ Bidstrup et al.²⁹ ในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น ประเทศเดนมาร์ก (OR = 1.4, 95% CI = 1.2-1.7)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ โดยนักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความมั่นใจของบุคคลว่าจะไม่ทำพฤติกรรมที่เสี่ยงแม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยง แต่อย่างไรก็ตามความมั่นใจนี้ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งล่อใจ หากบุคคลมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองสูง สิ่งล่อใจจะมีอิทธิพลน้อย แต่หากบุคคลมีความมั่นใจ ในความสามารถของตนเองต่ำ สิ่งล่อใจจะมีอิทธิพลมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen, Huang, and Chao³⁰ ที่

ศึกษา การเริ่มต้นสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาในไต้หวัน พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมต่อต้าน การสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การศึกษาของ กมลภู ฤณอมสัต์ย์ และรัชณี สรรเสริญ⁸ ในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดตราด (OR = 2.31, 95%CI = 1.35-4.11) และจากการศึกษาของ Bidstrup et al.²⁹ ในวัยรุ่น ประเทศเดนมาร์ก (p < 0.05)

ต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัว โดยนักเรียนที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวน้อย มีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรกมากกว่านักเรียนที่มีพลังครอบครัวมาก เนื่องจากพลังครอบครัวเป็นพลังความรักความเอาใจใส่ มีปียาจาในบ้าน มีความอบอุ่นและปลอดภัย²² วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดี มีความรัก ความสามัคคีกัน ถือเป็นต้นทุนชีวิตที่ดี เป็นการป้องกันวัยรุ่นต่อการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์³¹ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีความผูกพันกับครอบครัวค่อนข้างน้อย มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่เป็นประจำประมาณ 3 เท่าของนักเรียนที่มีความผูกพันกับครอบครัวค่อนข้างมาก (95% CI = 1.28-6.41) การศึกษาของ Ledoux, Miller, Choquet, and Plant³² ในวัยรุ่นประเทศฝรั่งเศสและสหรัฐอเมริกา (OR = 1.06, 95%CI = 1.01-1.20) และการศึกษาของ Fulkerson et al.³³ วัยรุ่น ใน ประเทศสหรัฐอเมริกา (95% CI = 2.10-3.70)

ต้นทุนชีวิตด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม โดยนักเรียนที่มีต้นทุนชีวิตด้านพลังเพื่อนและกิจกรรมน้อย มีโอกาสสูบบุหรี่ ในระยะแรกมากกว่านักเรียน

ที่มีพลังเพื่อนและกิจกรรมมาก เนื่องจากพลังเพื่อน และกิจกรรม เป็นพลังการทำกิจกรรมในกลุ่ม เพื่อนๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมชุมชน เกิดวินัยใน หมู่เพื่อน²² บุคคลที่มีเพื่อนที่เป็นแบบอย่างที่ดี และมีกิจกรรมในกลุ่มเพื่อนที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ถือเป็นต้นทุนชีวิตที่ดีเป็นการป้องกันวัยรุ่นต่อการใช้ สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ สอดคล้อง กับการศึกษาของ ประภาพร โพธิ์ทอง³⁴ ที่ศึกษา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา โรงเรียนเซนต์ จอห์นโบสถ์เทคนิค กรุงเทพมหานครพบว่า การใช้ เวลาว่างให้เป็นประโยชน์มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในกรุงเทพฯ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และการศึกษาของ Reininger et al.³⁵ ในกลุ่มวัยรุ่นชาวอเมริกันผิวดำ ($p < 0.05$)

ต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตน โดยนักเรียนที่มี พลังตัวตนน้อยมีโอกาสสูบบุหรี่ในระยะแรก มากกว่านักเรียนที่มีพลังตัวตนมาก เนื่องจากพลัง ตัวตนเป็นการรวมพลังคุณค่าในตนเอง พลังสร้าง ศรัทธา ความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งหากบุคคลรู้สึกมี คุณค่าในตนเอง มีวินัยในตนเอง บุคคลนั้นก็เกิด พฤติกรรมเสี่ยงได้น้อยลง¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษา ของ สุทธิดา นิ่มศรีกุล³⁶ ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุดรธานี พบว่า การนับถือตนเอง มีทักษะ การตัดสินใจ มีทักษะการจัดการกับอารมณ์และ ความเครียด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบ บุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัด อุดรธานี ($p < 0.01$) และการศึกษาของ Sneed, Rotheram-Borus, and Malotte³⁷ ในนักเรียนที่ ลาติน ประเทศสเปน ($p < 0.05$)

ต้นทุนชีวิตด้านพลังชุมชน โดยนักเรียนที่มี ต้นทุนชีวิตด้านพลังชุมชนน้อย มีโอกาสสูบบุหรี่ใน ระยะแรกมากกว่านักเรียนที่มีพลังชุมชนมาก เนื่องจากพลังชุมชนเป็นพลังของกลุ่มคนที่อาศัย ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร และมีกิจกรรมร่วมกัน บุคคลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี อยู่ในชุมชนที่ ปลอดภัย ถือเป็นต้นทุนชีวิตที่ดี เป็นการป้องกัน วัยรุ่นต่อการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยเดว ทรีปาตี²² พบว่า นักเรียนมัธยม ศึกษาตอนปลายในเพชรบุรี ที่มีพลังชุมชนที่ดี มีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยง น้อยลง และการศึกษาของ Beebe et al.³⁸ ใน นักเรียนมัธยมศึกษา ในรัฐโอคลาโฮมา ประเทศ อินเดีย ($p < 0.01$) และการศึกษาของ สุทธิดา นิ่ม ศรีกุล³⁶ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัด อุดรธานี ($p < 0.01$)

จุดอ่อนและจุดแข็งของงานวิจัยนี้

จุดอ่อน

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ อยู่ในวัย ประถมศึกษาตอนปลาย การอ่าน หรือการตีความ อาจยังไม่ชัดเจนในการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจึง อ่านให้กลุ่มตัวอย่างฟังทีละข้อ เพื่อให้เกิดความ เข้าใจในเนื้อหาที่ตรงกัน จึงอาจทำให้การเก็บ รวบรวมข้อมูลเกิดความล่าช้า

2. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิง ภาคตัดขวาง จึงมีข้อจำกัดในการอธิบายเชิงเหตุ และผล จึงควรมีการติดตามระยะยาว ซึ่งจะทำให้ สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ได้ อย่างครอบคลุม

จุดแข็ง

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่เน้นศึกษา ปัจจัยป้องกัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ชัดเจนหรือยับยั้งการ

ตัดสินใจ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาล บุคลากรสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการหาแนวทางป้องกันการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในวัยรุ่นต่อไป

2. การวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นภาพของค่าว่าการป้องกันเชิงรุกหรือการป้องกันตั้งแต่ระยะแรก (Early detection) ได้อย่างชัดเจน ซึ่งเป็นการป้องกันการก้าวเข้าสู่วงจรการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และนำไปสู่การลดจำนวนของนักสูบหน้าใหม่ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การป้องกันมิให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ในระยะแรกเพิ่มมากขึ้น ควรให้ความสำคัญในการควบคุมปัจจัยต่างๆ โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในพ่อแม่และเพื่อนๆ ของเยาวชนเป้าหมาย เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี และไม่ชักนำไปสู่การสูบบุหรี่ ควรลดโอกาสการเข้าถึงบุหรี่ โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรร่วมกันหาแนวทางบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

2. ปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยผ่านกิจกรรมที่สร้างสรรค์และมีความหลากหลาย เช่น จำลองสถานการณ์จริงที่น่าเสนอเกี่ยวกับผลกระทบด้านต่างๆ จากการสูบบุหรี่ เพื่อให้วัยรุ่นเห็นภาพได้อย่างชัดเจนและมีความน่าสนใจ

3. ควรส่งเสริมสมรรถภาพภายในของวัยรุ่น ให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ โดยให้เรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิเสธจากสถานการณ์จำลอง เรียนรู้ประสบการณ์จากวัยรุ่นที่ประสบความสำเร็จ ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

4. ส่งเสริมการสร้างต้นทุนชีวิต ซึ่งเป็นศักยภาพภายในของวัยรุ่น ดังนี้

4.1 ด้านพลังตัวตน ควรเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้ใช้ความคิดของตนเองในการตัดสินใจ ปัญหาต่าง ๆ และยอมรับผลที่ตามมาจากการตัดสินใจนั้น โดยมีผู้ปกครองครูและบุคคลใกล้ชิดให้คำปรึกษา

4.2 ด้านพลังครอบครัว ควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการเป็นแบบอย่างที่ดี เนื่องจาก บุคคลใกล้ชิดที่สุด จึงย่อมมีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อ และการปฏิบัติตนของของวัยรุ่น

4.3 ด้านพลังสร้างปัญญา ควรส่งเสริมให้วัยรุ่นมีอุปนิสัยรักการอ่านและรับผิดชอบต่อการเรียน คุณครู ให้ความใส่ใจและดูแลอย่างใกล้ชิดในการกระตุ้นและส่งเสริมการเรียนรู้ทั้งในและนอกห้องเรียน

4.4 ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม ควรจัดกิจกรรมที่ช่วยลดช่องว่างระหว่างวัด/ ศาสนา และวัยรุ่น โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นควรมีความร่วมสมัย และดึงดูดความสนใจให้วัยรุ่นอยากเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น

4.5 ด้านพลังชุมชน ผู้นำชุมชนและหน่วย-งานที่เกี่ยวข้องควรเปิดให้มีพื้นที่สำหรับวัยรุ่นในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่สร้างสรรค์ และสนับสนุนให้วัยรุ่นในชุมชนสามารถสร้างและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามความสนใจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยใหม่ๆ เพิ่มขึ้น เช่น เครือข่ายสังคมออนไลน์ การรับรู้กฎหมายที่เปลี่ยนแปลง เพื่อให้เข้าใจปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ได้อย่างครอบคลุม

2. ควรศึกษาตัวแปรตามที่เป็นการสูบบุหรี่ใน
ระยะอื่นๆ เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่
ซับซ้อน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในระยะ
ต่างๆ อาจมีความแตกต่างกัน

3. ควรมีการติดตามระยะยาว ซึ่งจะทำได้
สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ เชิง
เหตุและผลได้อย่างแท้จริง

4. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการ
ส่งเสริมต้นทุนชีวิต ที่เน้นการเสริมสร้างต้นทุนชีวิต
ด้านพลังตัวตน พลังครอบครัว พลังเพื่อนและ
กิจกรรม และพลังชุมชน

5. เสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบ
บุหรี่ พัฒนาทักษะการปฏิเสธ และการมีส่วนร่วม
ของครอบครัว โดยการเป็นแบบอย่างที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้
ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่
ผู้วิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณทุกท่านที่มีได้
กล่าวนามที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Thai Health Promotion Foundation.
World no tobacco day. [Internet] 2014
[cited 2015 December 25] Available at
<http://www.thaipublica.org/2014/05/nesdb-problem-world-social>. (in Thai)
2. National Statistical Office. Smoking
statistics. [Internet] 2014 [cited 2015
April 10] Available
at http://www.service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23_project-th.htm.(in Thai)
3. Thai antitobacco. Tobacco consumption
situation. [Internet] 2011 [cited 2015
December 25] Available at
<http://www.thaiantitobacco.com/cms/uploads/ebook/123/ebook.pdf>. (in Thai)
4. National Statistical Office. Smoking and
alcohol drinking behavior. [Internet]
2014 [cited 2015 April 10] Available at
<http://www.service.mso.go.th/nso/web/servey/support?4-7.html>. (in Thai)
5. Thai Health. Tobacco consumption
situation. Bangkok : Charoen Dee Mun
Kong Company; 2009. (in Thai)
6. Dushyant SG, Manju ST, Ved PP. Alcohol
intake and cigarette smoking: Impact of
two major lifestyle factor male fertility.
Indian Journal of Pathology and
Microbiology 2010; 53(1): 35-40.
7. Office of the National Economic and
Social Development Board. Costs
cigarettes-alcohol-overdose. [Internet]
2012 [cited 2016 December 25]
Available at www.thaipublica.org/2012/05/nesdb-problem-thai-social. (in Thai)

8. Kamollapoo T, Rachanee.S. Factors related to early smoking stage among male students at lower secondary school under the jurisdiction of trat education service area office. *Nursing and Education* 2011; 4(3): 38-47. (in Thai)
9. Keeler HJ, Kaiser MM. An integrative model of adolescent health risk behavior. *Journal of Pediatric Nursing* 2010; 25(2): 126-137.
10. Blum RW. Adolescent health: Priorities for the next millennium. *Maternal and Child Health Journal* 1998; 2(3), 161 – 167.
11. Tobacco control research and knowledge management center. Smoking situation: Charoen Dee Mun Kong Company; 2012. (in Thai)
12. Bronfenbrenner U. Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education* 1994; 3: 37-43.
13. Parel CP. Sampling design and procedures. Paper for the research training program of the Philippine social science council. Quezon city: McGraw-Hill Book; 1973.
14. Homsin P, Srisuphun W, Pohl J, Tiansawas S, Patumanond J. Predictors of early stage of smoking uptake among Thai male adolescents. *Journal of Nursing Research* 2009; 13(1): 128-42. (in Thai)
15. Homsin, P, Srisuphun, W, Pohl, J, Tiansawas, S. The Development of the smoking attitude for thai adolescent. *Journal of Nursing Research* 2006; 10(2), 113-119. (in Thai)
16. Ford KH, Diamond PM, Kelder SH, Sterling KL, McAlister AL. Validation of scales measuring attitudes, Self-efficacy, and intention related to smoking among middle school students. *Psychology of Addictive Behaviors* 2009; (23)2: 271-78.
17. Suriyadeo T. Adolescent development and adaptation. [Internet] 2010 [cited 2015 Aprile 10]. Available at <http://www.nicfd.cfmahidol.ac.th/th/image/documents/3.pdf>. (in Thai)
18. Pornapa H, Runrat S. A study on the smoking smoking hierarchy of adolescents in eastern Thailand. Chon Buri: Burapa University; 2009. (in Thai)
19. Pornapa H, Runrat S. Risk factors for each stage of smoking in adolescents in eastern Thailand. *Journal of the National Research Council* 2011; 43(4): 85-102. (in Thai)
20. Panom K. Teen development. [Internet]. 2007 [cited 2015 October 10] Available at

- http://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm. (in Thai)
21. Pornapa H. Concepts and theories into practice: Smoking prevention and alcohol drinking Chonburi: Chonburiprinting; 2015. (in Thai)
 22. Suriyadeo T. Summarize and visualize the. life assets. [Internet] 2011 [cited 2015 October 10] Available at <http://www.dekplus.org/pdf/27.pdf>. (in Thai)
 23. Jurakorn M. Child watch. Bangkok: Thailand Research Fund; 2007. (in Thai)
 24. Jiraporn J, Pornapa H, Rungrat S. Factors related to smoking initiation among male students in lower secondary schools, Pathum Tani. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2014; (27)2:99-109. (in Thai)
 25. Goldade K, Choi KH, Bernat, D, Klein EG, Okuyemi KS, Forster J. Multilevel predictors of smoking initiation among adolescents: findings from the Minnesota adolescent community cohort (MACC) study. *Preventive Medicine* 2012; (54)3: 242-46.
 26. Machado NS, Andrade TM, Napoli C, Abdon LC, Garcia MR, Bastos FI. Determinants of smoking experimentation and initiation among adolescent students in the city of Salvador, Brazil. *The Journal Brasileiro de Pneumologia*, 2012; (36)6: 674-82.
 27. Christophi DA, Pampaka D, Loannou S, DiFranza JA. Levels of physical dependence on tobacco among adolescent smokers in Cyprus. *Journal of Adolescent Health* 2016; (39)3:337-45.
 28. Nichols TR, Birnbaum AS, Birnel S, Botvin GJ. Perceived smoking environment and smoking initiation among multi-ethnic urban girls. *Journal of Adolescents Health*, 2006; (38)4: 369-75.
 29. Bidstrup PE, Frederiksen K, Siersma V, Mortensen EL, Vinther-Larsen M, Gronbaek M, et al. Social-cognitive and school factors in lifetime smoking among adolescents. *Cancer Epidemiology Biomarker & Prevention* 2008; (17)8: 1862-71.
 30. Chen P, Huang W, Chao K. Susceptibility to initiate smoking among junior and senior high school nonsmokers in Taiwan. *Prevention Medicine* 2008; 49(1): 58-61.
 31. Pornapa H, Runrat S. A study on the tobaccsmoking hierarchy of adolescents in eastern thailand Chonburi: Burapha University.

32. Ledoux SP, Miller A, Choquet M, Plant M. Family structure parent-child relationship, and other drug use among teenager in France and The United kindom. *Journal of Nursing Research* 2002; (23)4: 155-184.
33. Fulkerson JA, Story M, Mellin A, Leffert N, Sztainer ND, French SA. Family dinner meal frequency and adolescent development: Relationships with developmental assets and high-risk behaviors. *Journal of Adolescent Health* 2006; (39)3: 337-45.
34. Prapaporn P. Factor relating to smoking behaviors of students of saint john poly technical school in Bangkok. [Internet] 2008 [cited 2015 October 10] Available at <https://www.google.co.th/webhp?sourceid=chrome> (in Thai)
35. Reininger BM, Evans AE, Griffin SF, Sanderson M, Vincent ML, Valois RF, Parra-Medina D. Predicting adolescent risk behaviors based on an ecological framework and assets. *American Journal Health Behavior* 2005; (29)2: 150-161.
36. Suttida N. Tobacco control based on the health-promoting school components and smoking behavior among middle school students in Udonthani province. [internet] 2009 [cited 2015 October 10] Available at <https://www.google.co.th/webhp?sourceid=chrome> (in Thai)
37. Sneed M, Rotheram-Borus E, Malotte. Acculturation and interrelationships between problem and health-promoting behaviors among Latino adolescents VJ Ebin, CD Sneed, DE Morisky, MJ Rotheram-Borus, AM Magnusson. *Journal of Adolescent Health* 2001; (28)1: 337-45.
38. Bee LA, Vesely SK, Oman RF, Tolma E, Aspy CB, Rodine S. Protective assets for non-use of alcohol, tobacco and other drug among urban American Indian youth in Oklahoma. *Maternal and Child Health Journal* 2008; (12)1: 82-90.