

การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุราโดยการวิเคราะห์เมตา

บทคัดย่อ
ของ
วรรณชนก จันทชุม

เสนอต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตร (เน้นวิจัย)
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
มีนาคม 2549

วรรณชนก จันทขุม. (2549). การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุราโดย การวิเคราะห์เมตา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: ดร.สธัญ ภู่งคง, ดร.มนัส บุญประกอบ, ดร.ยุทธนา ไชยจุกุล.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการ ดื่มสุรด้วยวิธีการวิเคราะห์เมตา โดยสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณจำนวน 123 เรื่อง ที่มีแบบแผน การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และการวิจัยเชิงทดลอง ในปี พ.ศ. 2528 -2547 เป็นงานวิจัยที่มีการวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ ได้แก่ t , Z , F , χ^2 หรือ r

การสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์เมตาของโรเซนทาลและเฮดเจส ที่มี ขั้นตอนในการวิเคราะห์ โดยเริ่มจากการคำนวณขนาดอิทธิพลของงานวิจัยทุกเรื่อง และปรับให้เป็น ขนาดอิทธิพลมาตรฐาน การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพล และศึกษาอิทธิพลของตัวแปรปรับหรือตัวแปรคุณลักษณะ ในการอธิบายความแปรปรวนของขนาด อิทธิพล

ผลการวิจัย พบว่า

1. จากคุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ พบว่ารายงานวิจัยส่วนใหญ่ ศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าการดื่มสุรา โดยเป็นรายงานวิจัยที่ ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ การป้องกัน และการเลิกสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 87.81 ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นการศึกษาคำสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ (สูบ ไม่สูบ) ร้อยละ 39.84 และ เป็นการศึกษาวิธีการต่างๆ ที่เป็นการจัดกระทำของผู้วิจัย เพื่อป้องกันไม่ให้สูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ เท่ากับ ร้อยละ 21.95 และ ร้อยละ 26.02 ตามลำดับ สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการ ดื่มสุรา และการป้องกันการดื่มสุราพบว่ายังมีการศึกษาน้อยมาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อหา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการดื่มหรือไม่ดื่มสุราร้อยละ 10.57 แต่การศึกษาที่มุ่งป้องกันการ ดื่มสุรามีน้อยมากไม่ถึงร้อยละ 2 และไม่มีการศึกษาเพื่อทำให้ผู้ดื่มสุราแล้วเลิกดื่มสุราเลย

2. ปัจจัยภายในมีขนาดอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ มากกว่าปัจจัยภายนอก เท่ากับ .25 และ .17 ตามลำดับ ในภาพรวมเท่ากับ .19 โดยเป็นขนาดอิทธิพลในระดับต่ำ สำหรับ ปัจจัยภายนอก พบว่าสภาพแวดล้อมจากสังคมและเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ มากกว่าด้านอื่นๆ โดยมีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ .26 และ .24 ตามลำดับ

3. วิธีการต่างๆ ที่จัดกระทำให้ มีขนาดอิทธิพลต่อการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ .36 และมีขนาดอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ .46 ในภาพรวมเท่ากับ .41 โดยเป็นขนาดอิทธิพล ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่เป็นการที่มุ่งพัฒนาปัจจัยภายในของบุคคล ได้แก่ การฝึกทักษะชีวิต การให้ความรู้/สุขศึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ/การเสริมสร้างภาวะผู้นำ นอกจากนี้ ยังมี การจัดกระทำที่นำปัจจัยภายนอก ได้แก่ กลุ่มต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อน ช่วยเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม การให้คำปรึกษารายกลุ่ม และ การเข้าค่าย/ การจัดกิจกรรมกลุ่ม

4. ปัจจัยภายในมีขนาดอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา มากกว่าปัจจัยภายนอก เท่ากับ .32 และ .18 ตามลำดับ ในภาพรวมเท่ากับ .21 โดยเป็นขนาดอิทธิพลในระดับต่ำ สำหรับปัจจัยภายนอก พบว่าสภาพแวดล้อมจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรามากกว่าด้านอื่นๆ โดยมีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ .32 สำหรับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการเลิกดื่มสุราไม่ได้ทำการสังเคราะห์ เนื่องจากมีงานวิจัยจำนวนน้อยที่ศึกษาในประเด็นนี้

5. จำนวนตัวอย่างของงานวิจัยที่ศึกษา ปีที่ทำการวิจัย เพศของผู้วิจัย สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย และคะแนนคุณภาพของงานวิจัย สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลมาตรฐาน ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 13.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อทำการเปรียบเทียบในกลุ่มย่อยพบว่า มีเพียงหน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัยและคุณภาพของงานวิจัยเท่านั้นที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย สามารถอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 8.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ไม่พบว่ามีตัวแปรใดสามารถอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุราได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลที่ได้จากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ควรกระตุ้นและสนับสนุนให้ทำการวิจัยขั้นสูงต่อไป ในประเด็นที่ยังมีการศึกษาน้อย ควรนำผลการวิจัยในตัวแปรที่ให้ค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานในระดับปานกลางหรือสูง และมีการศึกษามากแล้ว ไปใช้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนบุคลากรให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ และเปิดโอกาสในการทำวิจัยมากขึ้น โดยสนับสนุนการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมทำวิจัย และกิจกรรมการเผยแพร่ผลการวิจัย สำหรับการวิจัยในอนาคต ผู้วิจัยควรมีการรายงานผลการวิจัยในรูปแบบค่าสถิติ เพื่อประโยชน์ในการสังเคราะห์งานวิจัยต่อไป

META-ANALYSIS OF RESEARCH RESULTS ON SMOKING AND ALCOHOL DRINKING

**AN ABSTRACT
BY
WANCHANOK JUNTACHUM**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Doctor of Philosophy (Ph.D.) in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University
March 2006**

Wanchanok Juntachum. (2006). *Meta-Analysis of research results on smoking and alcohol drinking*. Bangkok: Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Dr. Sadhon Bhookong, Dr. Manat Boonprakob, Dr. Yuttana Chaijukul.

The purpose of this research was to synthesize research results on smoking and alcohol drinking by using meta-analysis. The research synthesis consisted of 123 quantitative studies of correlational and experimental designs from 1984 to 2004, which were statistically analyzed and provided statistics, such as t , Z , F , χ^2 or r .

Using the procedure proposed by Rosenthal and Hedges, the following steps were performed. The effect size indicators were computed and transformed to standardized effect size. The homogeneity of variance of standardized effect size was tested. Lastly, Multiple Regression Analysis (MRA) and Analysis of Variance (ANOVA) were used to study variation in effect size indicators by moderator variables.

The results indicated that:

1. For the general characteristic of researches, it found that there were imbalance in research content of the studies. Most researches focused on smoking (87.81%). Forty percent of smoking studied factors associated with smoking behavior (smoker or non-smoker), treatment programs of smoking prevention (21.95%) and cessation (26.02%). There were only a few researches on drinking, which studied factors associated with drinking behavior (10.57%) and prevention (1.63%). None studied drinking cessation.

2. Internal person factors had higher effect size on smoking behavior than external factors of related environment (.25 and .17, respectively). The average effect size in these studies was .19, which was described as low. For external factors, social and peer environment had higher effect size on smoking behavior than the others (.26 and .24, respectively).

3. Treatment program had effect size on smoking prevention (.36) and cessation (.46). The average effect size in these studies was .41, which was described as moderate. Most of them focused on internal factor developments including life skill training, health education, and empowerment/leadership encouragement. Moreover, there were interventions that included external factors to cooperate in preventing, such as peer group, social support, group consultant, training and group activity.

4. Internal person factors had higher effect size on drinking behavior than external factors of related environment (.32 and .18, respectively). The average effect size in these studies was .21, which was described as low. For external factors, peer environment had higher effect size on drinking behavior (.32) than the others. However, the researches of alcohol prevention and cessation were not synthesized because of few studies in this topic.

5. Sample size in each study, published year, researcher's sex, sample status, researcher's organization, and research quality accounted for 13.8 % of variance in effect size of smoking behavior ($p < .01$). When compared average in each set of studies, it found that only researcher's organization and research quality were significantly.

6. Researcher's organization accounted for 8.4 % of variance in effect size of smoking prevention and cessation ($p < .05$).

7. No variable could explain of variance in effect size of drinking ($p < .05$).

The research findings implied that researchers should be encouraged to conduct advanced research in the topics of few studies. The variables that had medium or high average effects and had many studies should be implemented in order to protect youths from smoking or drinking. There should be an encouragement for involved organizations to utilize research results and to arrange effective activities for research training and dissemination. For future research, researchers should always report statistical results for the sake of meta-analysis of research in the future.

การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุราโดยการวิเคราะห์เมตา

งานวิจัย 2

ของ

วรรณชนก จันทชุม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้ทำงานวิจัยนี้ด้วยตนเอง
ไม่มีส่วนใดๆ ที่คัดลอกมาจากของผู้อื่น
โดยไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายลิขสิทธิ์

.....
อภิญญา อันทชุม

(วรรณชนก จันทชุม)

เสนอต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตร (เน้นวิจัย)
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สอบวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2549

งานวิจัย 2

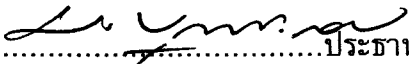
เรื่อง

“การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุราโดยการวิเคราะห์เมตา”


ของ

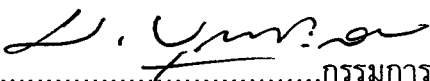
นางวรรณชนก จันทชุม

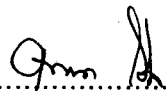
ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



.....ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
(ดร.มนัส บุญประกอบ)
วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2549

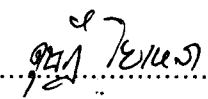
คณะกรรมการสอบงานวิจัย


.....ประธานกรรมการควบคุม
(ดร.สธัญ กุ๋คง)


.....กรรมการควบคุม
(ดร.มนัส บุญประกอบ)


.....กรรมการควบคุม
(ดร.ยุทธนา ไชยจุล)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.ผจงจิต อินทสุวรรณ)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ โยเหลา)

ประกาศคุณูปการ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก ดร. สธัญ ภูคอง ประธานกรรมการควบคุมปริญญาโท ดร. มนัส บุญประกอบ และ ดร. ยุทธนา ไชยจุกุล กรรมการควบคุมปริญญาโท ซึ่งท่านทั้งสามได้เสียสละเวลาอันมีค่า ในการให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องในการจัดทำงานวิจัยทุกขั้นตอน เป็นพลังผลักดันและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณกรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร. ผจงจิต อินทสุวรรณ และรองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา ที่ได้กรุณาเป็นคณะกรรมการสอบงานวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่าน ที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ทำให้ผู้วิจัยซึมซับกระบวนการเรียนรู้ และสามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการทำวิจัย

ท้ายสุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พ่อ แม่ สามี พี่น้อง และเพื่อนๆ ทุกคน ที่เป็นกำลังใจและสนับสนุนให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

วรรณชนก จันทชุม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
สมมติฐานในการวิจัย.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา.....	18
การวิเคราะห์เมตา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
การกำหนดประชากร.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์.....	56
ผลการสังเคราะห์รายงานการวิจัย ด้วยวิธีการวิเคราะห์เมตา.....	69
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	92
สรุปผลการวิจัย.....	93
การอภิปรายผล.....	97
ข้อจำกัดของงานวิจัย.....	111
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	111
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	112

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม	113
ภาคผนวก.....	133
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	145

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามประเด็นที่ศึกษา	57
2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามประเภทของงานวิจัย สาขาที่ศึกษา ปีที่ทำวิจัย และแหล่งทุนที่ได้รับ	58
3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามจำนวนหน้าของงานวิจัย	59
4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามคุณลักษณะของผู้วิจัย	59
5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามวัตถุประสงค์การศึกษา.....	60
6 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย.....	61
7 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามแบบแผนการวิจัย	63
8 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำนวนตามตัวแปรและจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	63
9 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามวิธีการสุ่มตัวอย่างและสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	64
10 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามเครื่องมือวัด.....	65
11 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามระดับคุณภาพเครื่องมือวัด	67
12 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	68
13 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามระดับคุณภาพของงานวิจัย	69
14 ค่าสถิติพื้นฐานของค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	70
15 ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยภายใน กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	71

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
26 การวิเคราะห์ถดถอยพหุของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่/การเลิกสูบบุหรี่	89
27 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่/การเลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามหน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว	90
28 การวิเคราะห์ถดถอยพหุของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา	90

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการสังเคราะห์งานวิจัย	11
2 โมเดลแสดงค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ด้านปัจจัยภายในกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	75
3 โมเดลแสดงค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ด้านปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	76
4 โมเดลแสดงค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	76
5 โมเดลแสดงค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานของความสัมพันธ์ระหว่าง วิธีการต่างๆที่ให้การป้องกันการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่	80
6 โมเดลแสดงค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ด้านปัจจัยภายในกับพฤติกรรมการดื่มสุรา.....	85
7 โมเดลแสดงค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ด้านปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมการดื่มสุรา	85
8 โมเดลแสดงค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมการดื่มสุรา	86

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

บุหรี่และสุราจัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ซึ่งไม่ได้จัดอยู่ในประเภทของสารเสพติดที่ร้ายแรงและผิดกฎหมาย ดังนั้นการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จึงเป็นพฤติกรรมที่พบเห็นได้โดยทั่วไป จากการศึกษาที่ผ่านมา มีข้อมูลบ่งชี้ว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรามีความเกี่ยวข้องกัน โดยพบว่า การดื่มสุรามีความสัมพันธ์อย่างมากกับการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ซึ่งวัยรุ่นที่ติดสุรามักเริ่มจากการติดบุหรี่ก่อน หรือ บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดแรกที่วัยรุ่นเริ่มใช้ก่อนดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดชนิดอื่น (U.S. Department of Health and Human Services. 1994 : 3) ; (Greenblatt. 2000 : Online) ดังผลการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย พบว่าในกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่สูบบุหรี่มีถึงร้อยละ 60 มีเพื่อนสนิทที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ในขณะที่กลุ่มวัยรุ่นหญิงที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีเพื่อนสนิทที่มีพฤติกรรมเช่นนี้เพียงร้อยละ 11.1 (ชูชัย ศุภวงศ์; และ สุภกร บัวสาย. 2539: ออนไลน์) และจากการศึกษาการใช้สารเสพติดของนักเรียนในระดับชั้นประกาศนียบัตรและประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง วิทยาลัยเทคนิคสุโขทัยปีการศึกษา 2540 จำนวน 1,483 คน พบว่านักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพดื่มสุรา และเบียร์มากที่สุด คือ ร้อยละ 75.89 รองลงมาคือบุหรี่ ร้อยละ 64.59 และนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ดื่มสุราและเบียร์มากที่สุด คือร้อยละ 83.80 รองลงมาคือบุหรี่ ร้อยละ 64.90 (โรงพยาบาลสุโขทัย. 2540 : ออนไลน์) ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการสำรวจสภาพปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ พบว่า นักเรียนมีการใช้ยาทุกประเภท แต่อันดับหนึ่งและสองคือสุราและบุหรี่ (กรมสามัญศึกษา. 2540)

บุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญ ซึ่งทำให้เกิดโรคและการตายก่อนวัยอันควร เนื่องจากมีสารต่างๆ ที่ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงต่อร่างกาย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งของทุกอวัยวะ โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น และควันบุหรี่ยังมีผลต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อีกด้วย (มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547 : ออนไลน์) นอกจากบุหรี่จะเป็นอันตรายต่อภาวะสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ และผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียงแล้ว บุหรี่ยังมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของโลก ทั้งปัญหามลพิษทางอากาศที่สืบเนื่องมาจากควันบุหรี่ ปัญหาที่ก้นบุหรี่กลายเป็นขยะที่กำจัดได้ยาก ปัญหาอค์คิภัยที่เกิดจากการกั๊กันบุหรี่ด้วยความสะเพร่าและปัญหาการทำลายป่าเพื่อทำไร่ยาสูบ (ชูชัย ศุภวงศ์; สุภกร บัวสาย; และ จิตสิริ ธนภัทร. 2542: 12) และนำไปสู่ปัญหาทางพฤติกรรมอื่นๆ ในสังคม ได้แก่ ปัญหาการทะเลาะวิวาท ปัญหาการใช้อาวุธ ปัญหาการฆ่าตัวตาย หรือการเสี่ยงต่อปัญหาทางเพศ เป็นต้น ผล

ของการสูบบุหรี่ที่มีอันตรายต่อสุขภาพ ได้เริ่มทำการศึกษาย่างจริงจังตั้งแต่ปี ค.ศ. 1950 (U.S. Department of Health and Human Services. 1994: 3-5) โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศในปี ค.ศ. 1980 เป็นปีแห่งการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และได้กำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก โดยชี้แจงให้เห็นว่า บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อชีวิต และสุขภาพของพลเมืองโลก หากสามารถแก้ไขป้องกันไม่ไห้คนสูบบุหรี่จะเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุดตลอดจนได้เผยแพร่เกี่ยวกับโทษภัยของบุหรี่และกลวิธีในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศต่างๆทั่วโลก ซึ่งมีผลกระทบต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยในเวลาต่อมา (ชูชัย สุภวงค์; สุภกร บัวสาย; และ จิตสิริ ธนภัทร. 2542: 25) สำหรับประเทศไทยได้ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญ ของปัญหาและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ โดยได้จัดตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ภายใต้ มูลนิธิหมอชาวบ้าน ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนที่มีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ ภายใต้ ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่ การสร้างเครือข่ายกับบุคคลและองค์กรต่างๆ การสร้างความตื่นตัวแก่ สังคมโดยผ่านสื่อมวลชน การผลักดันให้มีการออกกฎหมายและมาตรการต่างๆ และ การใช้กระบวนการ ของการตลาดเพื่อสังคม เป็นต้น (ชูชัย สุภวงค์; สุภกร บัวสาย; และจิตสิริ ธนภัทร. 2542 : 33) การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการสำรวจเกี่ยวกับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติในช่วง 20 กว่าปีที่ผ่านมา สรุปได้ว่า จำนวนและ อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรมีแนวโน้มลดลง จากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร ไทยในเชิงลึก ในปี พ.ศ. 2546 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ด้วย ตนเองอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อประมาณเป็นจำนวนประชากร 33.9 ล้านคนนั้น เป็นผู้สูบบุหรี่ประมาณ 7.7 ล้านคนหรือร้อยละ 22.8 สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน 6.4 ล้านคนหรือร้อยละ 18.8 และสูบบุหรี่ นานๆ ครั้ง 1.3 ล้านคนหรือร้อยละ 4.0 โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 18.2 ปี (สำนักงานสถิติ แห่งชาติ. 2547 : ออนไลน์)

สำหรับการดื่มสุร่าเป็นพฤติกรรมที่พบเห็นได้โดยทั่วไปเช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ เนื่องจาก เป็นสารเสพติดชนิดอ่อน ที่ไม่ผิดกฎหมาย หาง่าย และราคาไม่แพง จากสถิติของการดื่มสุร่าทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2542 พบว่าประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ห้าของโลก จากการบริโภคสุร่าทุกประเภทหรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของคนไทยในปี พ.ศ. 2542 พบว่ามีประมาณปีละ 15.53 ลิตร หรือ 20.70 ขวด (750 ซีซี) ต่อคน ต่อปี โดยคิดจากประชากร 61 ล้านคน หรือ 1262.70 ล้านขวด ประเภทของ สุร่าที่ดื่ม คือ สุร่ากลั่นคิดเป็น 3.08 ต่อลิตร (1000 ซีซี) ต่อคน ต่อปี หรือ 4.1 ขวด ไวน์คิดเป็น 0.08 ต่อคน ต่อปี หรือ 1.06 ขวดต่อปี ถ้าหากไม่คิดรวมเด็ก สตรี และผู้สูงอายุ ชายไทยคนหนึ่ง อาจจะดื่มสุร่าถึง 36 ขวดต่อปีหรือ 3 ขวดต่อเดือน (กมล กมลตระกูล. 2546: ออนไลน์) และจาก การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุร่าของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2544 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 47 ล้านคน เป็นผู้ที่ปัจจุบันดื่มสุร่า 15.3 ล้านคน หรือ

ร้อยละ 32.7 และเป็นผู้ที่ปัจจุบันไม่ดื่มสุรา 31.5 ล้านคนหรือร้อยละ 67.3 ซึ่งในจำนวนนี้ เป็นผู้ที่เคยดื่มสุรามาก่อน 2.7 ล้านคนหรือร้อยละ 5.7 และเป็นผู้ที่ไม่เคยดื่มสุราเลย 28.9 ล้านคน หรือร้อยละ 61.6 เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2539 พบว่าผู้ที่ดื่มสุรามีจำนวนเพิ่มขึ้นประมาณ 1.6 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2544ข) สุรามีฤทธิ์ในการกดสมอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พิษของแอลกอฮอล์ต่อสมอง ทำให้เกิดอาการทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง พิษแบบเฉียบพลันเริ่มจากอาการสับสนนานาเร้ารุนแรง จนกระทั่งแสดงอาการเมาให้เห็น ได้แก่ การสูญเสียการทรงตัว เดินเซ มีอาการสับสนมึนงง และง่วงซึม ส่วนพิษแบบเรื้อรังทำให้เกิดกลุ่มโรคต่างๆ ได้ประมาณ 100 กว่าโรค โดยมีผลต่อระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบเมตาบอลิก และระบบต่อมไร้ท่อ (สุมีทนา แก้วมา. 2545: 14) จากปัญหาและผลกระทบของการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้ตระหนักถึงความสำคัญและร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา ซึ่งแนวทางหนึ่งคือการทำวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราในอดีต พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนพฤติกรรม และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นจำนวนมากพอสมควร แต่ยังไม่มีการสังเคราะห์งานวิจัยดังกล่าว เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ชัดเจนของพฤติกรรม อย่างไรก็ตามผลที่ได้จากงานวิจัยพอสรุปได้ว่า แบบแผนพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรามีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เริ่มต้นจากการทดลองสูบบุหรี่หรือดื่มด้วยความอยากรู้อยากลอง เพียงครั้งเดียวหรือสองสามครั้ง โดยรู้สึกว่าเป็นประสบการณ์ที่แปลกใหม่ จากนั้นอาจจะหยุดสูบบุหรี่หรือหยุดดื่ม หรือ บางคนอาจสูบบุหรี่หรือดื่มต่อไป เพื่อต้องการเข้ากลุ่มหรือเข้าสังคมกับเพื่อนฝูง ซึ่งในกลุ่มนี้พบว่ามักสูบบุหรี่หรือดื่มนานๆ ครั้ง เป็นบางโอกาส ซึ่งบางคนอาจสูบบุหรี่หรือดื่ม เพื่อผ่อนคลายความเครียดและความกดดันทางอารมณ์ ในกลุ่มนี้มักใช้ในปริมาณมากและเป็นประจำ จนทำให้กลายเป็นผู้ที่ติดบุหรี่หรือติดสุราในที่สุด (U.S. Department of Health and Human Services. 1994 : 4) ; (Kimmel & Weiner .1995: 476-477 ; citing Weiner. 1992) เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุใหญ่ๆ ในการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา พบว่าเป็นผลมาจาก ปัจจัยภายในซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และทักษะในการปฏิเสธ เป็นต้น และปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน และ สังคม สำหรับวิธีการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ส่วนใหญ่มุ่งหารูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การให้สุขศึกษา การฝึกทักษะชีวิต การให้เพื่อนมีส่วนร่วมในการช่วยเพื่อน หรือการเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษา ความรู้ และกำลังใจ เป็นต้น (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547: ออนไลน์) ; (U.S. Department of Health and Human Services. 1994: 8-9) ; (Kirby. 2002: 57-58) ; (Minnesota Department of Health. 2002 : Online)

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึงระเบียบวิธีการวิจัยที่ใช้ เช่น กรอบแนวคิดทฤษฎี แบบแผนการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนเครื่องมือในการวิจัย พบว่ามีลักษณะหลากหลาย และแตกต่างกันไป ตัวอย่างเช่น การศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของงานวิจัย 2 เรื่อง ได้แก่ การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งทำการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง จำนวน 1,360 คน พบว่า ร้อยละ 4.9 ของนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับอาชีวศึกษาเป็นผู้สูบบุหรี่ โดยที่ตัวแปรทั้ง 7 คือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เจตคติต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับการบังคับตนในเรื่องการสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่าย ความเชื่อในอำนาจกฎหมายห้ามเยาวชนสูบบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และความดึงดูดของผลิตภัณฑ์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้ถูกต้องแม่นยำ ถึงร้อยละ 84.2 ในกลุ่มผู้ไม่สูบ และมีความแม่นยำร้อยละ 79 ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ (ยวลักษณ์ ชันอาสา. 2541: บทคัดย่อ) และการศึกษาแบบแผนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย ที่ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 14-17 ปี จำนวน 1,338 คน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ เพศ การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ การคาดคะเนจำนวนคนในวัยเดียวกันที่สูบบุหรี่เป็นจำนวนมากเกินความเป็นจริง และ การรู้จักหรือเป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์ที่มียี่ห้อหรือติดอยู่หลายชิ้น (โกลด์เบอร์ก. 2542 : ออนไลน์) จะเห็นได้ว่าจากงานวิจัย 2 เรื่องดังกล่าว ซึ่งทำการศึกษาพฤติกรรม กรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นไทยเช่นเดียวกัน แต่ตัวแปรที่ศึกษามีทั้งตัวแปรที่เหมือนและแตกต่างกัน กลุ่มที่ศึกษาก็แตกต่างกัน โดยเรื่องแรกทำการศึกษาเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหญิง ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ ก็มีทั้งส่วนที่สอดคล้องและแตกต่างกันไป

ดังนั้น การทำการสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อหาข้อสรุป จะทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนขององค์ความรู้ที่มีอยู่เหล่านั้น ซึ่งเป็นประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปใช้ ทำให้ทราบแนวทางว่าการศึกษาในส่วนใดที่ยังขาดอยู่ หรือเป็นการยืนยันว่างานวิจัยที่ทำไมมีความสำคัญ และไม่ซ้ำซ้อนกับงานวิจัยในอดีต ประกอบกับงานวิจัยที่ศึกษาในอดีตมีจำนวนมากพอสมควร และเป็นงานวิจัยในสาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ที่ศึกษาปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ซึ่งตัวแปรต่างๆ เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยตรง ต้องสร้างเครื่องมือวัดจากคุณลักษณะ และความถี่ โดยปรับเปลี่ยนแนวคิดทฤษฎีที่ศึกษา ให้อยู่ในรูปปริมาณที่ทำการวัดหรือนับได้ นอกจากนี้ ประเภทของเครื่องมือวัด มาตรฐานวัด และหน่วยที่ใช้ในการวัดยังมีความแตกต่างกัน การทำการสังเคราะห์งานวิจัยแบบเดิม จึงยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน นักวิชาการจึงได้พัฒนาเทคนิควิธีการที่ใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัย โดยปรับผลการวิจัยแต่ละเรื่องให้มีหน่วยวัดเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อสะดวกในการ

วิเคราะห์ และให้ได้ผลการสังเคราะห์ที่ชัดเจนว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีขนาดเท่าใด และมีทิศทางอย่างไร โดยการสังเคราะห์งานวิจัย ด้วยการวิเคราะห์อภิธานหรือการวิเคราะห์เมต้า (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542)

การวิเคราะห์อภิธาน หรือ การวิเคราะห์เมต้า (Meta-analysis) เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณแบบหนึ่งที่ยอมรับใช้กันอย่างกว้างขวาง โดยนำงานวิจัยที่มีปัญหาการวิจัยเดียวกัน จำนวนหลายเรื่องมาศึกษาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่มีความกว้างขวางลุ่มลึกกว่าผลงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์แต่ละเรื่อง ซึ่งเป็นวิธีการที่มีข้อดีหลายประการ ได้แก่ 1) ให้ผลการสังเคราะห์ที่มีความเป็นปรนัยสูงและเชื่อถือได้มากขึ้น เพราะการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นวิธีที่มีระบบและใช้สังเคราะห์งานวิจัยที่มีจำนวนมากได้ 2) มีประโยชน์ต่อการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ซึ่งจะช่วยให้เห็นช่องว่างหรือส่วนที่ขาดหายไป ในแง่มุมต่างๆ ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ช่วยชี้แนะแนวทางในการดำเนินการวิจัยต่อไปได้ชัดเจนขึ้น และ 3) มีกระบวนการตรวจสอบสาเหตุ ในกรณีที่มีงานวิจัยเรื่องหนึ่งให้ผลแตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในแง่มุมที่เป็นประโยชน์ต่อไป (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 7 ; อ้างอิงจาก Sipe; & Curlette. 1996 ; Hunt. 1997)

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ประกอบกับที่ผ่านมามีการสังเคราะห์งานวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ทำให้ขาดความเชื่อมโยงของข้อความรู้ในอดีตกับปัจจุบัน จึงเป็นที่น่าสนใจที่จะสังเคราะห์งานวิจัย ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา เพื่อค้นหาคำตอบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรามีขนาดเท่าใด ผลการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับคุณลักษณะของงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์อย่างไร ซึ่งการสังเคราะห์งานวิจัยดังกล่าว จะทำให้ทราบข้อจำกัดและจุดเด่นของงานวิจัยที่ผ่านมา เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และปฏิบัติได้จริงในเชิงวิชาการและเชิงนโยบาย ตลอดจนได้ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย หรือ การสังเคราะห์งานวิจัยต่อไปในอนาคต ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เมต้า

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาขนาดอิทธิพลของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา แยกตาม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา การป้องกันการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา และวิธีการในการเลิกสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรคุณลักษณะ ในการอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพล ของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา และสังเคราะห์ผลการวิจัยแยกตามกลุ่มตัวแปรคุณลักษณะ

ความสำคัญของการวิจัย

1. ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับขนาดอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่าง ๆ ที่มีต่อการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ทั้งที่เป็นตัวแปรจิตสังคมและตัวแปรจัดกระทำ ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญในการนำไปใช้ประโยชน์ทางด้านนโยบาย ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา สามารถแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่และการดื่มสุราได้อย่างถูกต้อง ว่าควรส่งเสริมรณรงค์เพื่อเพิ่มปัจจัยด้านการป้องกัน หรือลดปัจจัยเสี่ยงในด้านใดบ้าง เพื่อป้องกันไม่ให้ประชาชนสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา ตลอดจนทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา ทำให้ทราบและสามารถกำหนดกลวิธีหรือวิธีการในการจัดกระทำ เพื่อทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่หรือดื่มสุราเลิกพฤติกรรมดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ทำให้ทราบถึงข้อจำกัดและจุดเด่นของงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราที่ผ่านมา เช่น ทราบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุราในประเด็นหรือตัวแปรใดที่มีการศึกษามากแล้ว จะได้ไม่เป็นการศึกษาซ้ำซ้อน หรือในประเด็นใดที่ยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย จะได้ทำการวิจัยต่อไป ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่ต้องการนำผลการวิจัยไปใช้ โดยเป็นแนวทางในการทำวิจัยที่มีคุณภาพและไม่ทำงานวิจัยที่ซ้ำซ้อนกับงานในอดีต

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการสังเคราะห์ผลการวิจัย ดังนั้นประชากรที่ใช้ในการศึกษา หมายถึง รายงานการวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์ ที่ไม่ใช่บทคัดย่อ ซึ่งมีขอบเขตของการศึกษาที่ครอบคลุมงานวิจัย ดังนี้

1. เป็นรายงานการวิจัย ภาคนิพนธ์ในระดับปริญญาตรี วิทยานิพนธ์ หรือ ปริญญานิพนธ์ ในระดับปริญญาโท-เอก ที่มีการวัดตัวแปรตาม ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือพฤติกรรมการดื่มสุรา การป้องกันการสูบบุหรี่หรือการป้องกันการดื่มสุรา การเลิกหรือหยุดสูบบุหรี่ หรือการเลิกหรือหยุดดื่มสุรา และมีตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรความสัมพันธ์ ได้แก่ ตัวแปรทางจิตสังคมในแบบแผนการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ หรือเป็นตัวแปรจัดกระทำในแบบแผนการวิจัยทดลอง

2. เป็นรายงานการวิจัย ที่มีอยู่ในห้องสมุดของสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ และห้องสมุดของสถาบันอุดมศึกษาที่มีรายงานการวิจัยกว้างขวางจากทั่วประเทศ ครอบคลุมผลงานวิจัยทางด้านสุขภาพ ได้แก่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528-2547

3. เป็นงานวิจัยที่มีการวัดตัวแปรในรูปของคะแนน หรือเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ ได้แก่ r , χ^2 , t , F , Z หรือ สถิตินอนพาราเมตริก

ตัวแปรที่ศึกษาค่าขนาดอิทธิพล

ในการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรานั้น ตัวแปรอิสระของผลการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ได้แก่ ตัวแปรความสัมพันธ์ในการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ซึ่งเป็นตัวแปรทางจิตสังคมด้านต่างๆ หรือเป็นตัวแปรจัดกระทำในการวิจัยเชิงทดลอง และ ตัวแปรตาม ได้แก่ การสูบบุหรี่ และ การดื่มสุรา

1. ตัวแปรอิสระ

ในกรณีที่เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรความสัมพันธ์ ได้แก่ ตัวแปรทางจิตสังคม ที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ซึ่งเป็นปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1.1 ปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความรู้ เจตคติ / ค่านิยม / ความเชื่อ / การรับรู้ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง / การต้องการเลียนแบบบุคคลอื่น การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง และ การภาคภูมิใจในตนเอง/การรู้สึกว่าคุณค่า

1.2 ปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ปัจจัยด้านประชากร และ ภูมิหลัง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย สถานภาพสมรสของตนเอง ลำดับที่ของการเป็นบุตร ภูมิฐานะ ศาสนา การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

ได้แก่ จำนวนบุตร รายได้ตนเอง/รายได้ครอบครัว สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว/การเป็นหนี้สิน ตำแหน่งหน้าที่การงาน/อายุราชการ อาชีพของตนเอง อาชีพของพ่อแม่ สภาพแวดล้อมของครอบครัว ได้แก่ การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว/การสูบบุหรี่ของญาติพี่น้อง การอบรมเลี้ยงดู สถานภาพสมรสของบิดามารดาและลักษณะครอบครัว สภาพแวดล้อมจากเพื่อน ได้แก่ การถูกชักชวนจากเพื่อน/การสูบบุหรี่ของเพื่อน สภาพแวดล้อมของโรงเรียน ได้แก่ ประเภทของสถานศึกษา กฎระเบียบของโรงเรียน บรรยากาศการเรียนการสอน ที่พักระยะเรียนหนังสือ การสูบบุหรี่ของครู สภาพแวดล้อมของสังคม ได้แก่ การบังคับใช้ของกฎหมาย การได้มาของบุหรี่ การใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ร่วมด้วย แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร และการยอมรับของบุคคลอื่น ๆ ในสังคม

ในกรณีที่เป็นวิจัยเชิงทดลอง ตัวแปรอิสระจะเป็นตัวแปรจัดกระทำ ได้แก่ รูปแบบวิธีการหรือ โปรแกรมต่างๆ เป็นต้น

2. ตัวแปรตาม

ตัวแปรตาม ได้แก่ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา โดยศึกษาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็น การเกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม (สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ และดื่มสุรา/ไม่ดื่มสุรา) การป้องกันการเกิดพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ซึ่งรวมถึงการลดปัจจัยเสี่ยงหรือเพิ่มปัจจัยด้านการป้องกันต่างๆ ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ตลอดจนการเลิกหรือหยุดสูบบุหรี่และดื่มสุรา (เลิกสูบบุหรี่/ไม่เลิกสูบบุหรี่ และ เลิกดื่มสุรา/ไม่เลิกดื่มสุรา)

ตัวแปรในการวิเคราะห์เมตา

จากการสังเคราะห์งานวิจัย ด้วยวิธีการวิเคราะห์เมตา เทคนิควิธีดังกล่าวจะประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง และกำหนดให้เป็นตัวแปรตามในการวิเคราะห์ โดยมีตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรคุณลักษณะหรือตัวแปรปรับ ได้แก่ ตัวแปรคุณลักษณะของผู้วิจัย และ ตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัย ดังนั้นตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์เมตาคือตัวแปรคุณลักษณะหรือตัวแปรปรับ และตัวแปรตาม คือ ค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์เมตา คือ ตัวแปรคุณลักษณะหรือตัวแปรปรับเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพล ได้แก่ ตัวแปรคุณลักษณะของผู้วิจัย และตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัย

1.1 ตัวแปรคุณลักษณะของผู้วิจัย ได้แก่ เพศของผู้วิจัย ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้วิจัย และ หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย

1.2 ตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัย ได้แก่ ปีที่ทำวิจัย จำนวนหน้าของงานวิจัย จำนวนตัวอย่างที่ศึกษา สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คะแนนคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย และ คะแนนคุณภาพของงานวิจัย

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ขนาดอิทธิพลของงานวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา หมายถึง ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราในประเด็น 1) การเกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม (สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ และ ดื่มสุรา/ไม่ดื่มสุรา) 2) การป้องกันการเกิดพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา การลดปัจจัยเสี่ยงหรือเพิ่มปัจจัยด้านการป้องกันต่างๆ ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา และ 3) การเลิกหรือหยุดสูบบุหรี่/ดื่มสุรา (สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ และดื่มสุรา/ไม่ดื่มสุรา)

2. การวิเคราะห์เมตา หมายถึง วิธีวิทยาการทางการวิจัย ที่ใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณหลายๆ เรื่อง ที่ศึกษางานวิจัยในลักษณะเดียวกัน เพื่อแสวงหาข้อสรุปที่มีความกว้างขวางและความลุ่มลึก โดยใช้วิธีการทางสถิติ เพื่อสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ซึ่งมีตัวแปรตามเป็นค่าดัชนีมาตรฐานในรูปของขนาดอิทธิพลหรือค่าประสิทธิสหสัมพันธ์ และตัวแปรอิสระคือตัวแปรคุณลักษณะของผู้วิจัย และตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัย

3. ขนาดอิทธิพล หมายถึง ค่าสถิติที่แสดงถึงปริมาณผลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม หรือ หมายถึงปริมาณความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ในการศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดอิทธิพลโดยวิธีของโรเซนทาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

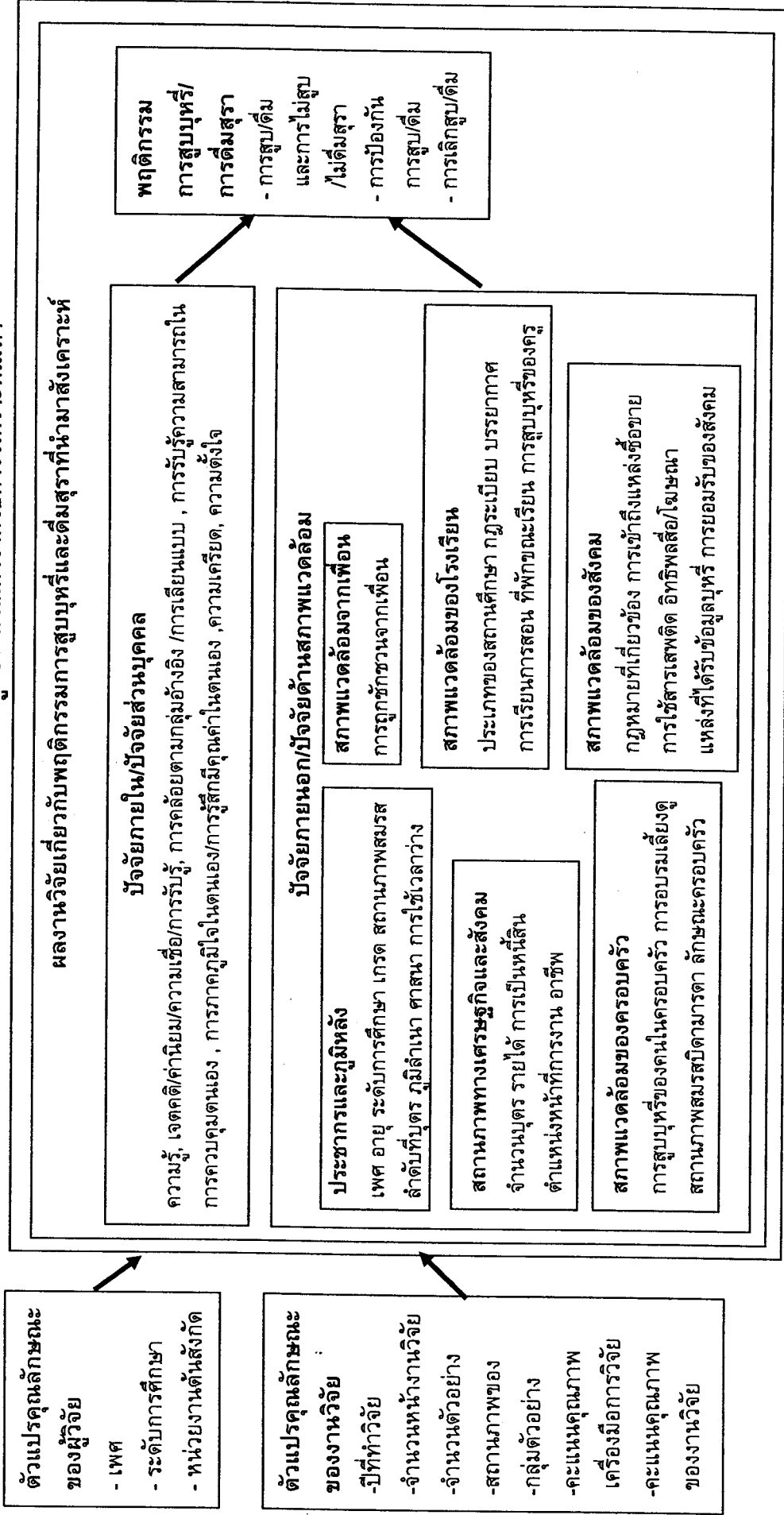
กรอบแนวคิดในการสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้ ถูกพัฒนาขึ้นโดยอาศัยเนื้อหาสาระที่ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล กับ ปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมจาก เพื่อน ครอบครัว โรงเรียน และสังคม (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; และบริษัทคอมพาสอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด. 2545: ออนไลน์); (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547: ออนไลน์); (U.S. Department of Health and Human Services. 1994: 8-9); (Kirby. 2002 : 57-58) ดังนั้น ตัวแปรอิสระของผลการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ได้แก่ ตัวแปรความสัมพันธ์หรือตัวแปรจัดกระทำ ประกอบด้วย ปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล กับ ปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

ในการวิเคราะห์ด้วยวิธีการเมตา เทคนิควิธีดังกล่าว จะประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง และถูกกำหนดให้เป็นตัวแปรตามในการวิเคราะห์ โดยมีตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรปรับ ได้แก่ ตัวแปรคุณลักษณะของผู้วิจัย และตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัย เพื่อทำการวิเคราะห์ว่าขนาดอิทธิพลที่ได้นั้นแตกต่างกันเนื่องจากตัวแปรคุณลักษณะใด ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ แสดงได้ดังภาพประกอบ 1

สมมุติฐานในการวิจัย

1. ขนาดอิทธิพลของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา แยกตามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา การป้องกันการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา และการเลิกสูบบุหรี่และการดื่มสุรา มีค่าแตกต่างจากศูนย์
2. ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา แยกตามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา การป้องกันการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา และการเลิกสูบบุหรี่และการดื่มสุรา มีความแตกต่างกันตามตัวแปรคุณลักษณะของผู้วิจัย และตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัย

คำขานหาอิทธิพลของงานวิจัย ที่ถูกประเมินค่าจากวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการสังเคราะห์งานวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา
3. การวิเคราะห์เมตา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุหรี่และสุรจัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ซึ่งไม่ได้จัดอยู่ในประเภทของสารเสพติดที่ร้ายแรงและผิดกฎหมาย ดังนั้นการสูบบุหรี่และการดื่มสุราจึงเป็นพฤติกรรมที่พบเห็นได้ทั่วไป จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรามีความเกี่ยวข้องกัน เช่น วัยรุ่นที่ติดสุรามักเริ่มจากการติดบุหรี่ก่อน หรือ บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดแรกที่วัยรุ่นเริ่มใช้ก่อนดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดชนิดอื่น (U.S. Department of Health and Human Services. 1994 : 3) จากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย พบว่า ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่สูบบุหรี่มีถึงร้อยละ 60 มีเพื่อนสนิทที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ในขณะที่กลุ่มวัยรุ่นหญิงที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีเพื่อนสนิทที่มีพฤติกรรมเช่นนี้เพียงร้อยละ 11.1 (ชูชัย ศุภวงศ์; และ สุภกร บัวสาย. 2539 : ออนไลน์) จากการศึกษาเรื่องการใช้สารเสพติดของนักเรียนในระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพและประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ในวิทยาลัยเทคนิคสุโขทัย ปีการศึกษา 2540 จำนวน 1,483 คน พบว่า นักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพดื่มสุราและเบียร์มากที่สุด คือ ร้อยละ 75.89 รองลงมาคือบุหรี่ ร้อยละ 64.59 และนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงดื่มสุราและเบียร์มากที่สุด คือ ร้อยละ 83.80 รองลงมาคือบุหรี่ ร้อยละ 64.90 (โรงพยาบาลสุโขทัย. 2540 : ออนไลน์) ผลที่ได้มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาในต่างประเทศ เช่น การสำรวจขององค์กร National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA) ใน ปี ค.ศ.1998 ถึงลักษณะการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น พบว่าการดื่มสุรามีความสัมพันธ์อย่างมากกับการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ซึ่งพบว่า ร้อยละ 53 ของวัยรุ่นที่ดื่มสุรามักจะสูบบุหรี่ด้วย (Greenblatt. 2000 : Online)

1.1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่

บุหรี่จัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่มีนิโคติน ซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้คนติด และยังมีสารต่างๆที่ทำให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพของผู้สูบบุหรี่และบุคคลใกล้เคียง เช่น โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งของทุกอวัยวะ โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด (The National Center for Tobacco-Free Kids. 2001: Online) นอกจากนี้ ยังมีผลต่อภาวะเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมโลก อัตราการบริโภคยาสูบทั่วโลกเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 2 ต่อปี และเพิ่มขึ้นอย่างน่าวิตกในประเทศกำลังพัฒนา โดยร้อยละ 52 ของการบริโภคยาสูบทั้งหมดอยู่ในทวีปเอเชีย (ชูชัย ศุภวงศ์; และ สุภกร บัวสาย. 2539 : ออนไลน์) สำหรับประเทศไทยพบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา อัตราการสูบบุหรี่เริ่มลดลง ซึ่งจากการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยล่าสุดในปี พ.ศ. 2544 พบว่าอัตราของผู้ชายที่สูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 39.3 และผู้หญิงที่สูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 2.2 โดยพบว่าอายุ 25 -59 ปี เป็นอายุที่มีผู้สูบบุหรี่มากที่สุด มีร้อยละ 26.2 รองลงมาคืออายุ 60 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 21.1 และอายุ 15-24 ปี มีร้อยละ 13.5 สำหรับอายุ 11-14 มีเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้น อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ 18.5 ปี และ 41.9 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2544ก: ออนไลน์) สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เนื่องจากอยากทดลองสูบบุหรี่ เลียนแบบเพื่อนหรือเพื่อนชวนสูบ ส่วนมากเหตุผลอื่นๆ ได้แก่ เพื่อเข้าสังคม มีความเครียดวิตกกังวล เลียนแบบสมาชิกในครัวเรือน และอื่นๆ บ้างเล็กน้อย (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2545 : ออนไลน์)

จากการศึกษาพัฒนาการที่นำไปสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในแง่ของจิตวิทยาสังคม พบว่ามี 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการเตรียมการ เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาก่อนการสูบบุหรี่ เช่น การมีเจตคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ การเลียนแบบเพื่อน พ่อแม่ หรือ ดารา เป็นต้น ขั้นตอนที่ 2 เป็นการเริ่มสูบบุหรี่ ซึ่งมีปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมที่นำไปสู่การทดลองสูบ เช่น ความกดดันและแรงเสริมจากกลุ่มเพื่อน การหาซื้อได้ง่าย ความอยากรู้อยากลอง และการคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นอิสระหรือเป็นผู้ใหญ่ ขั้นตอนที่ 3 เป็นปัจจัยทางด้านร่างกายที่นำไปสู่นิสัยการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความต้องการนิโคตินของร่างกาย และปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ความต้องการทางอารมณ์ สิ่งแวดล้อม และแรงเสริมจากเพื่อน ขั้นตอนที่ 4 เป็นการหยุดสูบบุหรี่ มีปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม และปัจจัยทางด้านร่างกาย ที่ชี้แนะให้พยายามหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เช่น ภาวะสุขภาพแรง สนับสนุนทางสังคม รวมทั้งการบังคับจิตใจของตนให้เลิกสูบบุหรี่ และขั้นตอนที่ 5 การสูบบุหรี่ต่อไป เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมและปัจจัยทางด้านร่างกาย ที่ทำให้สูบบุหรี่ต่อไป หลังจากพยายามเลิกสูบบุหรี่ในขั้นตอนที่ 4 หรือในบางคนอาจข้ามขั้นตอนที่ 4 มาเลยก็ได้ ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ อาการถอนฤทธิ์จากนิโคติน ความเครียด/ผลทางลบจากการหยุดสูบบุหรี่ ความกดดันทางสังคม และการควบคุมตนเองไม่ได้ (จุฑารัตน์ ใต้เมฆ. 2541 ; อ้างอิงจาก Snyder . 1989) ซึ่งผลงานวิจัยที่ศึกษาถึงแบบแผนของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอดีต พบว่า สอดคล้องตามพัฒนาการดังกล่าว โดยคนที่สูบบุหรี่อาจเริ่มขั้นตอนที่ 1 ซึ่งเป็นระยะเตรียมการมาตั้งแต่วัยเด็กที่มีการหล่อหลอมบุคลิกภาพ โดยได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน

หรือสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ และนำไปสู่การเริ่มต้นสูบบุหรี่ในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่เป็นวัยรุ่น บางคนอาจเพียงทดลองสูบแล้วหยุดสูบบุหรี่หรือบางคนอาจสูบบุหรี่ต่อไปจนกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ในที่สุด (ชนพงศ์ จันทชุม; และคนอื่นๆ. 2542 :35) ; (U.S. Department of Health and Human Services. 1994 : 4)

1.2 พฤติกรรมการดื่มสุรา

สุราจัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับบุหรี่ กล่าวคือ เป็นสารเสพติดชนิดอ่อน ที่ไม่ผิดกฎหมาย หาง่าย และราคาไม่แพง จากสถิติการดื่มสุราทั่วโลกในปี พ.ศ. 2542 พบว่าประเทศไทยอยู่ในอันดับห้าของโลก จากการบริโภคสุราทุกประเภทหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของคนไทยในปี พ.ศ.2542 พบว่ามีปริมาณปีละ 15.53 ลิตร หรือ 20.70 ขวด (750 ซีซี) ต่อคน ต่อปี โดยคิดจากประชากร 61 ล้านคน หรือ 1,262.70 ล้านขวด ประเภทของสุราที่ดื่มคือ สุรากลั่น คิดเป็น 3.08 ต่อลิตร (1,000 ซีซี) ต่อคน ต่อปี หรือ 4.1 ขวด ไวน์ คิดเป็น 0.08 ต่อคน ต่อปี หรือ 1.06 ขวดต่อปี ถ้าหากไม่คิดรวมเด็ก สตรี และผู้สูงอายุ ชายไทยคนหนึ่งอาจจะดื่มสุราถึง 36 ขวดต่อปีหรือ 3 ขวดต่อเดือน (กมล กมลตระกูล. 2546 :ออนไลน์) และจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2544 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 47 ล้านคน เป็นผู้ที่ปัจจุบันดื่มสุรา 15.3 ล้านคน หรือ ร้อยละ 32.7 และเป็นผู้ที่ปัจจุบันไม่ดื่มสุรา 31.5 ล้านคนหรือร้อยละ 67.3 ซึ่งในจำนวนนี้ เป็นผู้ที่เคยดื่มสุรามาก่อน 2.7 ล้านคนหรือร้อยละ 5.7 และเป็นผู้ที่ไม่เคยดื่มสุราเลย 28.9 ล้านคน หรือร้อยละ 61.6 เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2539 พบว่าผู้ที่ดื่มสุรมีจำนวนเพิ่มขึ้นประมาณ 1.6 ล้านคน สาเหตุของการดื่มสุรา ส่วนใหญ่เพื่อเข้าสังคม รองลงมาคือตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชวนดื่ม และทดลองดื่มเองด้วยความอยากรู้อยากลอง เมื่อพิจารณาความถี่ของการดื่มระหว่างกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีอัตราในการดื่มสุราเป็นประจำสูงกว่าในกลุ่มอายุอื่นๆ ร้อยละ 16.5 รองลงมาเป็นกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 25-59 ปี) ร้อยละ 8.3 และกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) ร้อยละ 2.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2544ข) สุรามีฤทธิ์กดสมองซึ่งมีผลต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พิษของแอลกอฮอล์ต่อสมองทำให้เกิดอาการทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง พิษแบบเฉียบพลันเริ่มจากอาการสับสน นานาว่าเรื่ง จนกระทั่งแสดงอาการเมาให้เห็น ได้แก่ การสูญเสียการทรงตัว เดินเซ มีอาการสับสน มึนงง ง่วงซึม ส่วนพิษแบบเรื้อรัง ทำให้เกิดกลุ่มโรคต่างๆ ได้ประมาณ 100 กว่าโรค โดยมีผลต่อระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจหลอดเลือด ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบเมตาบอลิซึม และระบบต่อมไร้ท่อ (สมัทธนา แก้วมา. 2545 : 14)

พัฒนาการของการดื่มสุรามีลักษณะเช่นเดียวกับการใช้สารเสพติดชนิดอื่น (Kimmel & Weiner. 1995: 476-477 ; citing Weiner. 1992) กล่าวคือ เริ่มต้นจากการทดลองดื่มด้วยความอยากรู้ อยากรลองเพียงครั้งเดียวหรือสองสามครั้ง โดยรู้สึกว่าเป็นประสบการณ์แปลกใหม่ จากนั้นอาจจะหยุดดื่ม หรือบางคนอาจดื่มต่อไปเพื่อต้องการเข้าสังคมกับเพื่อนฝูง ซึ่งในกลุ่มนี้พบว่ามักดื่มนานๆ ครั้ง บางโอกาส หรือบางคนดื่มเพื่อผ่อนคลายความเครียด และความกดดันทางอารมณ์ ซึ่งในกลุ่มนี้มักดื่มในปริมาณมากและเป็นประจำ จนทำให้กลายเป็นผู้ติดสุราในที่สุด จากพัฒนาดังกล่าวสามารถอธิบายได้ ในลักษณะเดียวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ที่เริ่มต้นดื่มสุราในวัยรุ่น หากหยุดดื่มไม่ได้จะกลายเป็นผู้ที่ติดสุราในวัยผู้ใหญ่ต่อไป

1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

จากการทบทวนงานวิจัยในอดีต ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พบว่า วัยรุ่นที่เกิดในสภาพแวดล้อมที่พ่อแม่มีปัญหา หรือมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่าครอบครัววัยรุ่นปกติ (U.S.Department of Health and Human Services. 1998 : 7) และวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นประจำ มีแนวโน้มที่จะอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกคนใดคนหนึ่งติดเหล้า (ซูซีย์ ศุภวงศ์ ; และ สุภกร บัวสาย. 2539 : ออนไลน์) การใช้บุหรี่ยังเกี่ยวข้องกับการปกป้องตัวเอง จากความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ซึ่งอาจมาจากพ่อแม่ เพื่อน หรือโรงเรียน เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ความซึมเศร้า (Kirby. 2002 : 57; citing Patton; et al. 1996) การรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว ไม่เป็นอย่างที่พ่อแม่ต้องการ วัยรุ่นเหล่านี้จะสร้างหรือนำพฤติกรรมที่ไม่ดีมาปฏิบัติ เช่น การสูบบุหรี่ หรือการดื่มสุรา โดยมองว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้อง เพื่อเป็นกลไกในการป้องกันตนเอง ซึ่งมีหลายงานวิจัยที่มีผลสนับสนุนดังกล่าว โดยพบว่า การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพที่ไม่ดีในครอบครัว การคบเพื่อนที่ไม่ดีเกี่ยวข้องทางลบกับการตั้งเป้าหมายของความสำเร็จ ความหวังเกี่ยวกับการศึกษาในอนาคต และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (U.S. Department of Health and Human Services. 1998 : 6-7) และจากรายงานการวิจัยเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคมที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ ประกอบด้วย ปัจจัยเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การมาจากครอบครัวที่มีสภาพทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ มีรายได้และการศึกษาค่อนข้างน้อย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การหาซื้อและได้มาของบุหรี่ การรับรู้การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นว่าเป็นเรื่องธรรมดา การชักชวนจากเพื่อน การขาดการดูแลเอาใจใส่ของพ่อแม่ และความขัดแย้งในจิตใจ ปัจจัยด้านพฤติกรรมของวัยรุ่น ได้แก่ การตั้งเป้าหมายความสำเร็จ และความหวังเกี่ยวกับการศึกษาในอนาคต การขาดทักษะในการปฏิเสธอิทธิพลต่างๆ ที่ชักจูงให้สูบบุหรี่หรือลองสูบบุหรี่ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ความเชื่อว่าบุหรี่ยังช่วยในการแก้ไขปัญหาต่างๆ และ การได้รับความรู้ที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับโทษภัยของบุหรี่ (U.S. Department of Health and Human Services. 1994 : 8-9)

ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ได้มีงานวิจัยเป็นจำนวนมาก ที่คิดค้นกลวิธี วิธีการ โปรแกรม หรือ การให้วิธีการทดลองต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธเมื่อเพื่อนชักชวน ซึ่งรวมถึงการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ หรือเพิ่มปัจจัยด้านการป้องกันที่ทำให้วัยรุ่นไม่สูบบุหรี่ เช่น ทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่จากเพื่อน ทักษะการปรับเปลี่ยนเจตคติ และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ตัวอย่างเช่น การจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิต เพื่อให้นักเรียนเห็นคุณค่าในตนเอง มีทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียด อันจะเป็นวิธีการหนึ่งที่น่าไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (พิศมัย สุขอมรรตน์. 2540) หรือ การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียน เกี่ยวกับความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความรับผิดชอบในตนเอง ทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (ณัฐพงศ์ พุดหล้า. 2540) บอทวิทและคณะ ได้ศึกษาติดตามผลระยะยาวของการป้องกันการใช้สารเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอน เรื่อง การป้องกันการเสพติดในโรงเรียน ผลการศึกษาสรุปได้ว่าการจัดโปรแกรมป้องกันการใช้สารเสพติด ตั้งแต่ยังอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาตอนต้นจะมีความสำคัญ และมีผลต่อการสูบบุหรี่ ต่ำสุรา และเสพยาโดยตรง ถ้ามีการจัดการเรียนการสอนการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด โดยผสมผสานระหว่างทักษะการเผชิญปัญหา กับทักษะชีวิตทั่วไป และควรมีการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี (พิศมัย สุขอมรรตน์. 2540. 59 ; อ้างอิงจาก Botvin; et al. 1995) และจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า การจัดกระทำ (Intervention) ที่ให้ผลดีในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น คือ การจัดโปรแกรมการป้องกันของโรงเรียน ที่ดำเนินถึงปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ และพัฒนาทักษะต่างๆ ที่ต่อต้านปัจจัยเหล่านั้น ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวจะมีประสิทธิผลดี ถ้าได้รับความร่วมมือจากสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บิดา มารดา องค์กรของรัฐ และสื่อโฆษณาต่างๆ ตลอดจนปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ โครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ นโยบายของรัฐบาล การเรียกเก็บภาษี การให้ความรู้หรือสุขศึกษาแก่วัยรุ่น (U.S. Department of Health and Human Services. 1994 : 7)

นอกจากนี้ ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการหรือมีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ได้มีงานวิจัยที่ศึกษาโดยให้วิธีการต่างๆ เช่น การให้โปรแกรมการงดสูบบุหรี่และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเลิกสูบบุหรี่ของตำรวจตระเวนชายแดน (อัจฉนา เขาวนประยูร. 2531) การให้โปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในระดับมัธยมศึกษา (ลินา จูติเบญจพล. 2536) ; (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. 2536) การให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีต่อการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เขตกรุงเทพมหานครในเรื่องเจตคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ (กุลวรรณ นาครักษ์. 2540)

การนำเทคนิคควบคุมตนเองมาประยุกต์ในการปรับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วย เทคนิคการควบคุมสิ่งเร้า การบันทึก และสังเกตพฤติกรรมตนเอง การทำสัญญากับตนเอง การเสริมแรงตนเอง การกระตุ้นเตือน โดยใช้คู่มือการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งประยุกต์เทคนิคต่างๆของการควบคุมตนเองเป็นแนวทางในการฝึกปฏิบัติร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และกระบวนการกลุ่ม (ประไพจิตร ชุมแวงวาปี. 2542)

จากปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ พบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา ดังการศึกษาผลกระทบของโรงเรียนและชุมชนต่อการดื่มสุราและการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่น พบว่า การเป็นแม่แบบที่ดีของโรงเรียนและชุมชน การหลีกเลี่ยงโอกาสที่จะดื่มสุราและการเสพยาเสพติด สามารถทำนายการลดการดื่มสุราและการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นได้ (Joachim; et al. 1997: 3) จากการศึกษาที่ศึกษาถึงอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ การเสพยา และ การสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน พบว่า ปัจจัยทางด้านโรงเรียนและเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน โดยมีข้อสังเกตว่าอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นในกลุ่มนักเรียนที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีฐานะทางสังคมเศรษฐกิจดี (Susan; et at. 1997) และการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราของนักเรียน พบว่า การดื่มสุรามีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ภายใต้เงื่อนไขของปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยทางสังคม เช่น สิ่งแวดล้อมของโรงเรียน และภาวะกดดันทางอารมณ์ (Minnesota Department of Health. 2002 :Online) สาเหตุของการดื่มสุราอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ พันธุกรรม โดยพบว่าผู้มีบิดาหรือญาติที่เป็นโรคติดสุรา มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดสุรามากกว่าคนทั่วไป บุคลิกภาพ (Trait) เช่น บุคลิกภาพต่อต้านสังคมในวัยเด็ก หรือ การมีภาวะผิดปกติทางจิตในวัยเด็ก เช่น กลุ่มอาการ Conduct Disorder หรือ Oppositional Defiant Disorder (ภาณุพงศ์ จิตะสมบัติ. 2535 : 26) ; (Clark; et al. 2003 : Online) สภาพแวดล้อมจากครอบครัว เช่น การขาดพ่อแม่ในวัยเด็กมาจากครอบครัวที่มีปัญหา หรือ มีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา (ภาณุพงศ์ จิตสมบัติ. 2535 : 19) ; (Clark; et al. 2003 : Online) ; (Minnesota Department of Health. 2002 : Online) การมีเพื่อนที่ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดชนิดอื่น (Clark; et al. 2003: Online) สภาพแวดล้อมทางโรงเรียน เช่น การมีความผูกพันกับโรงเรียนและการเรียนน้อย บรรยากาศการเรียนการสอน ระเบียบวินัยของโรงเรียน เป็นต้น การมีภาวะกดดันทางอารมณ์ เช่น รู้สึกเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล และสิ้นหวัง (Minnesota Department of Health. 2002 : Online)

สำหรับการป้องกันการดื่มสุราในวัยรุ่น ได้มีการพัฒนากลวิธีหรือวิธีการต่างๆ ในการลดลักษณะบุคลิกภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในวัยเด็ก เช่น พฤติกรรมการต่อต้านสังคม ได้แก่ การจัดโปรแกรมการป้องกันการดื่มสุรา ที่อาศัยความร่วมมือระหว่างครอบครัวและโรงเรียนให้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษา โดยส่งเสริมทักษะทางสังคมแก่เด็ก จัดอบรมบิดามารดาของเด็ก (Minnesota Department of Health. 2002 : Online) สอนวิธีการดูแลบุตรที่เหมาะสมแก่บิดามารดา หรือ สอนวิธีการในการสนองตอบทางสังคมแก่เด็ก ตามปัญหาของแต่ละคน (Clark; et al. 2003: Online ; citing Sheldrick; et al. 2001) นอกจากนี้ ผลการวิจัยในต่างประเทศยังพบว่าการให้โปรแกรมที่

อาศัยความร่วมมือในระดับต่างๆที่เกี่ยวข้อง (Multi systemic treatment) ได้แก่ เด็ก ครอบครัว และเพื่อน สามารถช่วยลดพฤติกรรมต่อต้านสังคมของเด็กได้ (Clark; et al. 2003 : Online ; citing Henggeler; et al. 1998) สำหรับวิธีการให้ผู้ติ่มสุราเลิกติ่มหรือการบำบัดผู้ป่วยที่ติดสุรา มีได้หลายวิธี เช่น การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพ การบำบัดทางจิตด้วยสัมพันธภาพ การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด เป็นต้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงภูมิหลังของผู้ป่วยแต่ละคน และอาศัยความร่วมมือของครอบครัวผู้ป่วยด้วย (สายพิณ กมลชัย. 2540)

2. แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการติ่มสุรา

จากการศึกษาในอดีต ได้มีการนำแนวคิดทฤษฎี ซึ่งใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior change) มาประยุกต์ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ และการติ่มสุรา โดยแนวคิดทฤษฎีที่นิยมใช้บ่อย ในการนำมาเป็นกรอบเพื่ออธิบายปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ได้แก่

1. แนวคิด KAP เป็นแนวคิดที่ใช้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยมีรูปแบบ 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมา จะเป็นไปตามเจตคติและความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีเจตคติเป็นตัวกลาง เจตคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่ และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามเจตคตินั้น หรือเจตคติเกิดจากการปฏิบัติและทำให้เกิดความรู้ตามมาได้ 2) การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมากจะเกิดจากความรู้และเจตคติ โดยความรู้และเจตคติมีผลหรือเกี่ยวข้องร่วมกัน ก่อให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้ และการปฏิบัติก็ส่งผลให้เกิดความรู้และเจตคติได้ 3) ความรู้และเจตคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ และการปฏิบัติก่อให้เกิดความรู้และเจตคติ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน และ 4) ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม บุคคลที่มีความรู้จะนำไปสู่การปฏิบัติ หรือความรู้มีผลต่อเจตคติก่อนแล้วนำไปสู่การปฏิบัติ หรือการปฏิบัติมีผลต่อความรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

แนวคิด KAP ได้นำมาใช้เป็นกรอบในการอธิบายความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการติ่มสุรา ตลอดจนประยุกต์ใช้ในการให้โปรแกรมสุขศึกษาหรือความรู้เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ หรือ ทำให้เลิกสูบบุหรี่

2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model ; HBM) เป็นแบบแผนทางจิตวิทยา ที่พยายามอธิบายและทำนายพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นที่เจตคติและความเชื่อของแต่ละบุคคล แบบแผนนี้ได้พัฒนาเริ่มแรกในปี.ศ.1950จากความพยายามของนักจิตวิทยาสังคม ในองค์กรทางด้านสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อใช้อธิบายการขาดการมีส่วนร่วมทางสาธารณสุขในโปรแกรมการป้องกัน และการคัดกรองทางด้านสุขภาพ จากนั้นเป็นต้นมา HBM ได้ถูกนำมาดัดแปลง และใช้ในการอธิบายพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอย่างแพร่หลาย องค์กรประกอบที่

สำคัญ (Rosenstock ; Stretcher ; & Becker. 1994) ได้แก่ 1) การรับรู้การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived threat) ประกอบด้วย การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรค (Perceived susceptibility) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยหรือเป็นโรค ซึ่งจะมีมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล บุคคลที่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ 2) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่ให้ความสำคัญต่อความรุนแรงของโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย หรือ ผลที่เกิดขึ้นถ้าไม่ดูแลรักษา ซึ่งรวมถึงผลกระทบที่ตามมา ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตน (Perceived benefits) เป็นการรับรู้ถึงประสิทธิผลของกลวิธี หรือ วิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น 4) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน (Perceived benefits) เป็นการรับรู้ถึงอุปสรรคหรือความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตน หรือ ใช้ในการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น 5) การนำไปสู่การปฏิบัติ (Cue to action) ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์หรือเงื่อนไขทางสุขภาพ (อาการหรือภาวะความเจ็บป่วย) หรือ สิ่งแวดล้อม (เช่น การเผยแพร่ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อต่างๆ) ที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพซึ่งวัดออกมาในรูปของความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป และความตั้งใจ หรือ ความต้องการที่จะให้ความร่วมมือในการรักษา 6) ปัจจัยอื่นๆ (Other variables) เป็นปัจจัยร่วมและสิ่งเอื้ออำนวย ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร โครงสร้าง เจตคติ ปฏิสัมพันธ์ การสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลและส่งผลทาง อ้อมต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ส่วนใหญ่นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาเป็นกรอบในการอธิบายตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ หรือการดื่มสุรา และนำมาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้หรือโปรแกรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตน ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือ ในคนที่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา จะนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่หรือเลิกดื่มสุราในที่สุด

3. ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Roger's Protection Motivation Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย โรนัล ดับบลิว โรเจอร์ส (Ronald W. Rogers) ในปี ค.ศ.1975 และถูกนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำมาใช้ใน ปี ค.ศ.1983 โดยขยายทฤษฎีให้ครอบคลุมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสาร จากการเผยแพร่สื่อสารที่ได้รับ การประเมินการรับรู้นี้มาจากสื่อกลางต่างๆที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนสื่อที่กระตุ้นให้เกิดความกลัว ซึ่งโรเจอร์สได้กำหนดตัวแปรที่เป็นผลทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร ได้แก่ 1) ความรุนแรงของโรค (Severity) 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived probability) และ 3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response effectiveness)

จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วยการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรค และ การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตน ซึ่งต่อมาแมคคิกซ์และโรเจอร์ส (Mackay. 1992 : 25; citing Maddux; & Rogers. 1983) ได้มีการปรับเพิ่มเติมตัวแปรความคาดหวังในความสามารถของตน (Self-efficacy expectancy) เข้ามาอีก 1 ตัวแปร ดังนั้นทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่ปรับใหม่ จึงมีพื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของแบนดูราซึ่งเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้นๆ ซึ่งสามารถสร้างได้หลายวิธี ได้แก่ การเลียนแบบจากตัวแบบ การเรียนรู้จากการสังเกต และการสอนด้วยการพูด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตาม (Bandura. 1977 : 191-215) ดังนั้นสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเนื้อหาที่บรรจุอยู่ควรจะมีผลในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติตามได้

ทฤษฎีนี้ถูกนำมาใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา และนำมาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้หรือโปรแกรมสุขศึกษาเช่นเดียวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

4. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดยแบนดูรา (Bandura) ซึ่งกล่าวถึง กระบวนการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ว่า ควรมีลักษณะที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกันและต่อเนื่องกันอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ มีความสัมพันธ์เกิดขึ้นระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (internal person factor) ได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ความสามารถของตนเอง เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (behavioral condition) และเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (environmental condition) (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 ; อ้างอิงจาก Bandra. 1986) ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมมองพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ว่าเป็นการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ที่ผ่านกระบวนการคิด เรียนรู้ และแสดงพฤติกรรมซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นสามารถอธิบายได้ โดยใช้รูปแบบเชิงเหตุผล และผลจากปัจจัยของตัววัยรุ่นเอง ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม (Kempainen; et al. 2002 : 30)

5. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action ; TRA) เป็นทฤษฎีที่ถูกพัฒนาโดยฟิชบายน์ และไอเซน (Fishbein & Ajzen) ในปี ค.ศ. 1967 เพื่อใช้ทำความเข้าใจและทำนายพฤติกรรมและผลที่เกิดขึ้น โดยเชื่อว่า พฤติกรรมอยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาหรือความตั้งใจ ของบุคคลในการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใดๆ โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ ซึ่งขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยคือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เจตคติต่อการทำพฤติกรรม 2) ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยความเชื่อดังกล่าวส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม โดยผ่านเจตคติต่อการทำพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ ความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม (Ajzen; & Fishbein. 1980 : 5) ซึ่งต่อมาไอเซนได้พัฒนาเป็นทฤษฎีการกระทำตามแผน (Theory of Planned Behavior ; TPB) เนื่องจาก TRA มีข้อจำกัดที่สามารถอธิบาย และทำนายพฤติกรรมได้เฉพาะพฤติกรรมที่อยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาเท่านั้น โดยได้เพิ่มเติมตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

(Perceived behavioral control) เข้าไปอีกหนึ่งตัว ในการทำนายพฤติกรรมที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนา (Ajzen. 1991)

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและการกระทำตามแผน ถูกนำมาใช้อธิบายความสัมพันธ์หรือทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เนื่องจากสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่มาจากเจตคติหรือการรับรู้ที่มีการต่อสูบบุหรี่ เช่น การสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา ทำให้รู้สึกโก้หรือเท่ รู้สึกสนุกสนานและทำให้เพื่อนยอมรับเข้ากลุ่ม ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ช่วยให้หายเหงา เป็นต้น นอกจากนี้ความรู้สึกอยากเลียนแบบบุคคลที่ชื่นชอบ เช่น เพื่อน พ่อ พี่ ดารา ตลอดจนการรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถควบคุมหรือปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ได้ ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สูบบุหรี่

6. ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา(Problem behavior theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาโดยเจสเซอร์และคณะ เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุคคลและสังคม เนื้อหาทฤษฎีประกอบด้วย 3 ส่วนที่สำคัญ คือ บุคคล สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมหรือการกระทำ โดยตัวแปรกลุ่มในทฤษฎีนี้แยกเป็น กลุ่มสิ่งแวดล้อมทางสังคมซึ่งเป็นข้อมูลทางด้านประชากร สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนบริบทของสังคมที่เป็นอยู่ กับ กลุ่มการรับรู้สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลจากประสบการณ์ของตนเอง โดยสะท้อนให้เห็นถึงมิติทางสังคมที่มีความหมาย และความสำคัญต่อเขา (Jessor; Donovan; & Costa. 1991 : 20-22) ซึ่งเจสเซอร์และคณะได้ทดลองใช้ปัจจัยข้างต้นในการทำนายพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในเยาวชน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณมีค่าประมาณ .70 เมื่อตัวแปรตามเป็นกลุ่มพฤติกรรม และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณมีค่าระหว่าง .50 -.80 เมื่อตัวแปรตามเป็นพฤติกรรมเฉพาะอย่าง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ หรือการใช้สารเสพติด (ดุขุฎิ โยเหลา; ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร; และ ชัยวัฒน์ วงษ์อาษา. 2540: 7; อ้างอิงจาก Jessor ; Donovan; & Costa. 1991 ;1995) ทฤษฎีนี้ได้รับการกล่าวถึงว่าเป็นทฤษฎีที่มีความครอบคลุม ในการอธิบายสาเหตุของการเริ่มใช้สารเสพติด เนื่องจากมีแนวคิดที่ครอบคลุม ตัวแปรส่วนบุคคล และบทบาทของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการแสดงพฤติกรรม (ดุขุฎิ โยเหลา ; ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ; และ ชัยวัฒน์ วงษ์อาษา. 2540 : 7 ; อ้างอิงจาก Kandel. 1980 : 251)

7. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Theory or Stages of Change Model) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นในค.ศ.1970 จากสาขาของจิตวิทยาคลินิกในการทำจิตบำบัด ในโครงการงดสูบบุหรี่และการควบคุมน้ำหนัก ซึ่งนักจิตบำบัดใช้เป็นแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา อารมณ์ และการปฏิบัติ โปรชาสกา (Prochaska) ได้ทบทวนแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ว่ามีแนวทางใดบ้างและที่ปฏิบัติอยู่นั้นมีลักษณะคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันอย่างไรบ้าง โดยทำการวิเคราะห์และแยกเป็นปัจจัยที่เชื่อว่า มีองค์ประกอบที่เหมือนกัน ในวิธีการจิตบำบัดทั้งหมด 29 รูปแบบ ผลการวิเคราะห์ได้ตัวแปรหรือลักษณะร่วมที่สามารถ อธิบายระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 10-12 ลักษณะ ซึ่งเป็นลักษณะที่ใช้ตรวจสอบยืนยันในงานวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในปัจจุบัน ประเด็นหลักๆ ได้แก่ บุคคลจะไม่เปลี่ยนพฤติกรรม ยกเว้นว่ามีความต้องการที่จะต้องการเปลี่ยน หรือ มีการแสดงออกมาก่อนว่า “ใช้ฉันจะทำ” ถ้าข้อนี้ยังไม่เกิด แม้ว่าจะให้ข้อมูลความรู้อย่างไร ก็จะไม่มีการเปลี่ยนพฤติกรรม บุคคลต้องมีการคิดว่า

ถ้าตนเองเปลี่ยนแล้วจะมีผล กระทบต่อคนอื่นอย่างไร สิ่งต่างๆรอบข้างจะเปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง และการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น จะต้องได้รับความช่วยเหลือจากใครและอย่างไรบ้าง

โปรชาสกา สรุปว่า กว่าจะบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นก่อนตั้งใจ (Pre contemplation) คือการที่บุคคลไม่เคยคิดเลยว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่สนใจ คิดว่าการสูบบุหรี่ก็ไม่เห็นจะเป็นอะไร 2) ขั้นตั้งใจ (Contemplation) คือ การที่บุคคลเริ่มคิดว่าการสูบบุหรี่ไม่ดี ก็อาจเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ถ้าคิดว่าสูบแล้วดี ก็จะไม่สูบบุหรี่ต่อไป 3) ขั้นพร้อมที่จะปฏิบัติ (Ready for action) สำหรับบุคคลที่คิดว่าอยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ก็จะวางแผนหรือค้นหาวิธีการในการเลิกสูบบุหรี่ บุคคลหรือแหล่งที่จะช่วยในการเลิกสูบ 4) ขั้นปฏิบัติ (Action) บุคคลเริ่มทดลองที่จะเลิกหรืออดบุหรี่ และ 5) ขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (Maintenance) บุคคลที่เริ่มทดลองเลิกบุหรี่ไประยะหนึ่งแล้ว และคิดต่อไปว่า จะทำอย่างไรที่จะไม่ใจอ่อนกลับไปสูบบุหรี่อีก

8. หลักวิทยาการระบาดการเกิดโรคของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญคือตัวการที่ทำให้เกิดโรค (Agent) โฮสต์ (Host) และสิ่งแวดล้อม เช่น ในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ตัวการที่ทำให้เกิดโรค คือ สารเคมีและควันพิษในบุหรี่ องค์ประกอบด้านโฮสต์ คือ ตัวเด็กเอง และองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม คือปัจจัยต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเด็ก และเอื้อให้เด็กสูบบุหรี่ ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน และสังคม (ธนพงศ์ จันทขุม ;และคนอื่น ๆ. 2542 : 13) หรือ การศึกษาระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ของกลุ่มทหารและตำรวจ ในจังหวัดขอนแก่น (ฉัตร เสกสรรค์วิริยะ; และคนอื่น ๆ. 2538) ได้นำหลักวิทยาการระบาดของการเกิดโรค มาเป็นแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยมองว่า ตัวการที่ทำให้เกิดโรคคือสารพิษในบุหรี่ยี่ห้อต่างๆ โฮสต์คือปัจจัยภายในของผู้สูบบุหรี่เอง ได้แก่ อายุ ยศ การศึกษา ลักษณะงานที่ทำ ระยะเวลาที่รับราชการ ความรู้ เจตคติ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส และสิ่งแวดล้อมจากครอบครัว (การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ฐานะทางครอบครัว) สิ่งแวดล้อมของการทำงาน (การสูบบุหรี่ของผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ลักษณะหน่วยงาน) และสิ่งแวดล้อมของของสังคม (การสูบบุหรี่ของเพื่อนและคนในสังคม ค่านิยมของสังคม กฎหมาย และสื่อมวลชน)

9. แนวคิด PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งพัฒนาโดย กรีน และคณะ (Green; & et al. 1980) เป็นรูปแบบที่ใช้ในการวิเคราะห์และวางแผนงานด้านสุขศึกษา โดยมีแนวคิดว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ดังนั้นการดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการจากหลายๆ ด้านประกอบกัน และต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ก่อน จึงจะสามารถวางแผน และกำหนดวิธีการที่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำว่า PRECEDE Framework ย่อมาจากคำเต็มว่า Predisposing, Enabling, and Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการของการใช้ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ในการวินิจฉัยและประเมินผลพฤติกรรม ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ และ

ความรู้สึกมั่นใจ บังคับเอื้อ ได้แก่ ทรัพยากรที่มีอยู่ การเข้าถึงทรัพยากร ทักษะ กฎหมายข้อบังคับ การให้ความสำคัญและความตั้งใจจริงของชุมชน/รัฐ และปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ครู หัวหน้างาน บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุรา ส่วนใหญ่นำแนวคิดนี้มาใช้เป็นกรอบในการอธิบายตัวแปรที่มีความสัมพันธ์หรือทำนายพฤติกรรม การสูบบุหรี่หรือการดื่มสุรา ปัจจัยนำ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ความรู้ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ และการรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ความยากง่ายในการเข้าถึงแหล่งซื้อขาย ราคามือถือ ความดึงดูดใจของผลิตภัณฑ์บุหรี่ ทักษะต่างๆ ที่จำเป็น เช่น ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และข้อบังคับของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การยอมรับของสังคม การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

จากแนวคิดทฤษฎี และการศึกษาของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอดีต แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุใหญ่ๆ ในการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของบุคคล ประกอบด้วย 2 ปัจจัยใหญ่ ๆ ได้แก่ ปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

ปัจจัยภายใน (ปัจจัยส่วนบุคคล) กับ พฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

จากการทบทวนงานวิจัยในอดีต เช่น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในกรุงเทพฯ พบว่าเจตคติต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับการบังคับตนในเรื่องการสูบบุหรี่ และค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2545 : ออนไลน์) ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับการดื่มสุราและสูบบุหรี่ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย (Gottlieb; & Baker. 1986: Abstract) จากรายงานการวิจัยเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในอเมริกา พบว่า ปัจจัยกลุ่มหนึ่งที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ว่าเป็นเรื่องธรรมดา การรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ การไม่มีทักษะในการปฏิเสธเพื่อน ความเชื่อว่าบุหรี่ช่วยในการแก้ไขปัญหามากมาย และ การได้รับความรู้ไม่เพียงพอในภัยของบุหรี่ โดยการตั้งเป้าหมายของความสำเร็จ และความคาดหวังเกี่ยวกับการศึกษาในอนาคต เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยในการป้องกันการสูบบุหรี่ (U.S Department of Health and Human Services. 1994 :8-9) จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า เหตุผลที่ทำให้วัยรุ่นตัดสินใจสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มาจากเจตคติและความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เช่น ในกลุ่มวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีเจตคติหรือรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย การสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา การคิดว่าเป็นเรื่องที่โก้ สนุกสนาน และรู้สึกว่ามีอำนาจจำเป็นที่จะต้องสูบบุหรี่กับเพื่อนฝูง เพื่อจะได้เข้าสังคมได้ ไม่แปลกแยกจากเพื่อนฝูง หรือความเชื่อว่าบุหรี่

ช่วยในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ช่วยคลายเครียด ทำให้หายเหงา เป็นต้น (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2545 : ออนไลน์) ; (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ; และ บริษัทคอมพิวเตอร์เนชั่นแนลจำกัด. 2545: ออนไลน์) และจากสถิติสำคัญของการสูบบุหรี่ของคนไทยในปี พ.ศ. 2542 พบว่าสาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เคยสูบบุหรี่ ได้แก่ คิดว่าไม่ดีเลยตัดสินใจเลิกเอง มีมากที่สุด ร้อยละ 34.7 เป็นโรคแล้วแพทย์แนะนำให้งดสูบบุหรี่ ร้อยละ 25.5 สามปี/ภรรยา/ลูก ขอร้อง ร้อยละ 13.1 และกลัวเป็นโรค ร้อยละ 11.7 ตามลำดับ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2545 :ออนไลน์) นอกจากนี้ยังพบว่าความภาคภูมิใจในตนเองด้านครอบครัวของวัยรุ่น มีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด (ดุขฎิ โยเหลา ; ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร; และ ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. 2540 : 15 ; อ้างอิงจาก Emery; et al. 1993) ความรู้สึกซึมเศร้า ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ และความรู้สึกทำทายเป็นความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (Kirby. 2002 : 57 - 58)

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างบุคลิกภาพกับพฤติกรรมการดื่มสุรามีพบว่าประสบการณ์ในวัยเด็กเป็นปัจจัยที่สำคัญในการหล่อหลอมบุคลิกภาพ เช่น การศึกษาพฤติกรรมต่อต้านสังคมในวัยเด็กกับการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น พบว่า เด็กมีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม ได้แก่ ความก้าวร้าวต่อคนและสัตว์ การชอบทำลายข้าวของ การโกหกหลอกลวง การลักเล็กขโมยน้อย และการมีภาวะผิดปกติทางจิตใจในวัยเด็ก เช่น กลุ่มอาการ Conduct Disorder (CD) หรือ กลุ่มอาการ Oppositional Defiant Disorder (ODD) สามารถทำนายการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorder; AUDs) ในวัยรุ่นได้ (Clark; et al. 2003 : Online) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่กล่าวถึงปัจจัยด้านบุคลิกภาพที่มีต่อการติดสุร่าว่า ลักษณะทางบุคลิกภาพบางชนิดเกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา และชนิดของสุราที่ดื่มในแต่ละบุคคล ได้แก่ เด็กที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม หรือ มีปัญหาในการหักห้ามใจต่อการกระตุ้นทางอารมณ์ และความต้องการ (Impulsivity)หรือ ผู้ที่มีอาการบางอย่างของโรคประสาท เช่น ภาวะตั้งเครียด จะกระตุ้นให้เกิดความต้องการสุรา (ภานุพงศ์ จิตะสมบัติ. 2535 : 15 -17) และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตจากการดื่มสุราและการจัดกิจกรรมทางการแพทย์ทางจิตเวช โดยศึกษาผู้ป่วยเป็นรายกรณี พบว่า การที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า หรือไม่มีมีความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้ดื่มสุรามากขึ้น (สายพิณ กมลชัย. 2540 : 31)

ปัจจัยภายนอก (ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม) กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

จากการทบทวนงานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การมาจากครอบครัวที่มีสภาพทางเศรษฐกิจต่ำ มีรายได้ และการศึกษาค่อนข้างน้อย มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (US Department of Health and Human Services. 1994) และผลจากการสำรวจประชากรในปี พ.ศ. 2542 ที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่เป็นประจำตามระดับการศึกษาที่สำเร็จ พบว่า ผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และผู้ที่ไม่มีการศึกษา ในอัตราร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำสูงที่สุด คือ ร้อยละ 22.7 และ 22.3 ตามลำดับ และพบว่ายังมีการศึกษาสูงขึ้น อัตราการสูบบุหรี่จะลดลง โดยผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับการขนส่งเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าอาชีพอื่นคือร้อยละ 48.4 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31.1 อาชีพช่างและกรรมกรร้อยละ 29.3 ส่วนผู้ประกอบการที่ต้องใช้ความรู้ พบว่าอาชีพทางการบริหาร มีอัตราร้อยละของผู้สูบบุหรี่สูงกว่าอาชีพเสมียนและวิชาชีพ คือ ร้อยละ 22.4, 16.4 และ 11.6 ตามลำดับ และจากการสำรวจแห่งชาติถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย พบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกับการสูบบุหรี่ที่พบในผู้ใหญ่ กล่าวคือ พบในวัยรุ่นที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ ไม่ค่อยตั้งความหวังเกี่ยวกับการศึกษาในอนาคตมากนัก มีความสัมพันธ์กับการมีผลการศึกษาดำ และยังมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการออกโรงเรียน หรือ การออกจากระบบการศึกษาภาคบังคับ ก่อนกำหนด โดยจะมีรายได้สูงกว่าเมื่อเทียบกับเพื่อนในวัยเดียวกัน เนื่องจากออกไปสูดตลาดแรงงาน ก่อนกำหนด ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มในการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ใช้ความรุนแรง มีฐานะยากจน และมีการศึกษาน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มคนวัยเดียวกันที่ไม่สูบบุหรี่ (ชูชัย ศุภวงศ์, และ สุภกร บัวสาย, 2539 : ออนไลน์)

จากการศึกษาการสูบบุหรี่ในผู้หญิงพบว่าผู้หญิงในภาคเหนือมีการสูบบุหรี่มากกว่าภาคอื่น เนื่องจากภาคเหนือมีการปลูกยาสูบกันมากตั้งแต่อดีต โดยพบว่าอาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ กล่าวคือ ผู้หญิงที่ทำงานในสถานบริการอาบอบนวด สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันถึงร้อยละ 47.4 แอร์โฮสเตส ร้อยละ 10 คนงานก่อสร้าง ร้อยละ 9 แม่บ้าน ร้อยละ 6 และนักธุรกิจหญิง ร้อยละ 5 และพบว่าผู้หญิงที่จบการศึกษาจากต่างประเทศมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่า ทั้งนี้เพราะอาจเป็นธรรมชาติของงาน ประกอบกับความต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มคน ซึ่งมีค่านิยมในการสูบบุหรี่ (มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2545:ออนไลน์) และจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในนักเรียนจำนวน 1,360 คน พบว่านักเรียนที่ศึกษาในระดับอาชีวศึกษา จะมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่านักเรียนที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และผู้ที่ศึกษาในโรงเรียนเอกชนจะมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่านักเรียนในโรงเรียนรัฐบาล เพราะนักเรียนกลุ่มนี้มีรายได้มากกว่า เนื่องจากอยู่ในครอบครัวที่มีฐานะดีกว่า โดยกลุ่มที่ได้รับค่าใช้จ่ายมากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 10.4 แต่กลุ่มที่ได้รับค่าใช้จ่ายน้อยกว่า 1,500 บาทต่อเดือน สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 0.9 เท่านั้น (มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2545 : ออนไลน์) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการสูบบุหรี่

ในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป ที่พบว่ารายได้เป็นสิ่งส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นสูบบุหรี่ จากการศึกษาเด็กชายอายุ 15 ปี ที่มีรายได้ในระดับน้อยที่สุด สูบบุหรี่เป็นประจำเพียงร้อยละ 4.9 เท่านั้น ในขณะที่กลุ่มที่มีรายได้สูงสุดในช่วงที่สุด สูบบุหรี่เป็นประจำ ถึงร้อยละ 14.2 และพฤติกรรมการทดลองสูบบุหรี่ยังแพร่หลายในหมู่วัยรุ่น ที่มีฐานะร่ำรวยกว่าด้วย (ซูซัย ศุภวงศ์; และ สุภกร บัวสาย. 2539 : ออนไลน์)

สำหรับผลการทบทวนงานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่า วัยรุ่นที่ดื่มสุรา ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่แยกทางกันหรือครอบครัวมีปัญหา (ภาณุพงศ์ จิตะสมบัติ. 2535 :18) (Minnesota Department of Health. 2002 : Online) (Clark; et al. 2003 : Online) ซึ่งกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง มีโอกาสดื่มสุรามากกว่าจากลักษณะการดำเนินชีวิต แต่ปริมาณที่จะดื่มไม่มาก ในขณะที่กลุ่มที่ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มักดื่มสุราในปริมาณมาก และ ยังพบว่าอาชีพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา โดยบางกลุ่มอาชีพ ได้แก่ บาร์เทนเดอร์ ทนายความ ทหาร และนักหนังสือพิมพ์เป็นกลุ่มที่โอกาสเสี่ยงต่อการติดสุรามากกว่าอาชีพอื่น (ภาณุพงศ์ จิตะสมบัติ. 2535 : 20) และจากการศึกษาเรื่องความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา พบว่าผู้ที่ติดสุราเป็นเพศชาย โสด ไม่มีบุตร การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา หรือประกาศนียบัตร สถานะการเงินไม่พอกินพอใช้ ไม่มีบ้านเป็นของตนเอง อยู่ในครอบครัวที่มีการทะเลาะเบาะแว้งเป็นประจำ มีภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าสูง มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ($p < .05$) ซึ่งการมีปัญหาทางจิตใจ ทำให้ใช้การดื่มสุราเป็นทางออกและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น (ปริทรรศ ศิลาภิจ ; วินิดา พุ่มไพศาสตร์ ; และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. 2543 : ออนไลน์) นอกจากนี้ ศาสนา ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อปริมาณการดื่มสุราในแต่ละบุคคล โดยพบว่า หลักการเกี่ยวกับการดื่มสุราในแต่ละศาสนา เป็นสิ่งกำหนดในเรื่องของการดื่มสุรา และการเคร่งครัดในการปฏิบัติทางศาสนา ยังมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมการดื่มสุรา (ภาณุพงศ์ จิตะสมบัติ. 2535 : 22)

การเป็นตัวแทนของเพื่อนหรือพ่อแม่ การควบคุมของพ่อแม่ การควบคุมของเพื่อน อิทธิพลของพ่อแม่และเพื่อน และการรับรู้ความเครียดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Jessor; Donovan; & Costa. 1991: 21 : 29) จากการทบทวนงานวิจัยในอดีตพบว่า วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มักมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวเป็นผู้สูบบุหรี่ ซึ่งอาจจะยังสูบบุหรี่อยู่หรือเลิกแล้วก็ได้ (ซูซัย ศุภวงศ์ และสุภกร บัวสาย. 2539) จากการศึกษาเรื่องการใช้สารเสพติดของนักเรียนในระดับชั้นประกาศนียบัตร และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง วิทยาลัยเทคนิคสุโขทัย ในปีการศึกษา 2540 จำนวน 1,483 คน พบว่า นักเรียนมีการดื่มสุราและเบียร์มากที่สุด รองลงมาคือบุหรี่ ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่มีบุคคลภายในบ้านเสพยาเสพติด มากกว่าร้อยละ 50 โดยเป็นยาเสพติดประเภท บุหรี่มากที่สุด รองลงมาคือสุราและเบียร์ (โรงพยาบาลสุโขทัย. 2540 :ออนไลน์) และจากการศึกษาของธนพงศ์ จันทชุม และคนอื่น ๆ (2542) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในเยาวชนอายุ 15-24 ปี จำนวน 243 คน พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่อธิบายความแตกต่างระหว่างเยาวชนกลุ่มที่สูบบุหรี่กับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้องที่สูบบุหรี่ สัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งเยาวชนที่มาจากครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี จะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่าเยาวชนที่มาจากครอบครัวที่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ และจากการ

ศึกษาเรื่องอิทธิพลของการแยกทางของบิดามารดาที่มีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยเสี่ยงทางสังคมที่มีผลให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ ได้แก่ ความรู้สึกผูกพันที่ต่ำระหว่างบิดามารดากับเด็ก การเอาใจใส่ดูแลบุตรน้อย การที่บิดามารดาสูบบุหรี่ และยิ่งพบว่า การแยกทางของบิดามารดามีแนวโน้มทำให้วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่ ส่งผลให้วัยรุ่นมีอาการซึมเศร้า หรือกลายเป็นเด็กเกเร (Kirby, 2002 : 56-57) เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราของนักเรียน ซึ่งพบว่านักเรียนที่ดื่มสุราในบางโอกาสหรือเป็นประจำ จะมีความรู้สึกผูกพันกับบิดามารดาน้อยกว่านักเรียนที่ไม่ดื่มสุรา (Minnesota Department of Health, 2002 : Online) และจากผลการศึกษาปัจจัยด้านการขัดเกลาทางสังคมของพ่อแม่ ที่กระทบต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนจากพ่อแม่ให้ลูกดื่มมีอิทธิพลต่อการดื่ม การอบรมเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดจากแม่ และการควบคุมอย่างเข้มงวดจากพ่อ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมการดื่มของลูก (ชัยยุทธ ดายา, 2534) นอกจากนี้ จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นกับวัยรุ่นที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีปัญหาหรืออยู่ในครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น มีความเสี่ยงต่อการถูกตบตีทำร้าย ซึ่งผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ มีประวัติถูกทำร้ายร่างกายจากคนในครอบครัวมากกว่าผู้ที่ไม่เคยสูบลึง 4-12 เท่า (ชูชัย ศุภวงศ์ ; และ สุภกร บัวสาย, 2539 : ออนไลน์) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหายาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศ ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด การรับรู้ความรุนแรงของยาเสพติด และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันยาเสพติด เนื่องจากสัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลสูงต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของบุตร เพราะพัฒนาการทุกขั้นตอนของเด็กได้รับอิทธิพล และเลียนแบบมาจากบิดามารดา ดังนั้นการเป็นแบบอย่างที่ดีของบิดามารดา จะช่วยพัฒนาบุคลิกภาพของบุตรไปในทิศทางที่เหมาะสม (กุหลาบ รัตนสังขธรรม; และคนอื่น ๆ, 2542:122) ซึ่งทฤษฎีการควบคุม (Control Theory) กล่าวว่า ความรู้สึกผูกพันที่ต่ำระหว่างบิดามารดากับบุตร ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการหรือไม่ต้องการของบุตรได้ ถ้าเด็กรู้สึกใกล้ชิดและผูกพันกับพ่อแม่ตนเองมาก จะก่อให้เกิดค่านิยมที่ดี การให้ความรักและเอาใจใส่ดูแลบุตร ทำให้การควบคุมมีผลทางบวกต่อการป้องกันไม่ให้สูบบุหรี่ และสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี อาจเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กสูบบุหรี่ได้ (Kirby, 2002 : 70 ; citing Hirschi, 1991) หรือ ในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมอธิบายว่าการมีปฏิสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ทำให้เกิดการเลียนแบบและเอาอย่าง เนื่องจากต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม หรือได้รับการยอมรับจากกลุ่ม เช่น การเลียนแบบเพื่อนหรือพ่อแม่ (Johnson ; & Hoffmann, 2003: 393 ; citing Akers; et al. 1979 ; Bandura, 1986)

แม้ว่าครอบครัวจะมีความใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อบุคคลตั้งแต่แรกเกิด แต่เมื่อโตขึ้นกลุ่มเพื่อนก็เป็นปัจจัยสำคัญ ที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของวัยรุ่น ดังการศึกษาวิจัย เรื่องทำไมวัยรุ่นหญิงไทยจึงสูบบุหรี่ โดยใช้วิธีการศึกษาแบบสนทนากับกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่สูบและไม่สูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่ครั้งแรกของวัยรุ่นหญิง สาเหตุประการหนึ่งมาจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่และสภาพแวดล้อมที่มีการสูบบุหรี่ เช่น สถานที่เที่ยวกลางคืน

ซึ่งแวดล้อมด้วยกลุ่มเพื่อนและผู้คนที่สูบบุหรี่ การไปสังสรรค์หรือไปเที่ยวระหว่าเพื่อนฝูงที่มีการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ร่วมกับการชักนำโดยตรงให้สูบบุหรี่จากเพื่อนฝูง หรือการชักชวนทางอ้อมโดยการสูบบุหรี่ให้เห็น และ เห็นการสูบบุหรี่ของผู้คนในสถานที่นั้นๆ รวมทั้งเห็นการสูบบุหรี่ของกลุ่มเพื่อนสนิท (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ; และบริษัทคอมพาสอินเตอร์เนชันแนล จำกัด. 2545 : ออนไลน์) ผลที่ได้เช่นเดียวกับการศึกษาของซูซีย์ ศุภวงศ์ และ สุภกร บัวสาย (2539) ที่พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่มวนแรกที่บ้านเพื่อนและมีแนวโน้มว่าจะสูบบุหรี่กับเพื่อน วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มักจะมีเพื่อนที่เคยลองเสพยาเสพติด เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่เคยสูบบุหรี่แล้ว พบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ร้อยละ 52 มีเพื่อนที่เคยลองเสพยาเสพติด ส่วนวัยรุ่นที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีเพียงร้อยละ 19.1 เท่านั้น ที่มีเพื่อนที่เคยลองยาเสพติด สำหรับในกลุ่มของวัยรุ่นหญิงพบว่าร้อยละ 60 มีเพื่อนสนิทที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ในขณะที่กลุ่มไม่เคยสูบบุหรี่มีเพื่อนสนิทที่มีพฤติกรรมเช่นนี้เพียงร้อยละ 11.1 หรือ การศึกษาของกอทเทิลยิบและเบเคอร์ (Gottlieb; & Baker. 1986 : Abstract) ที่พบว่าเพื่อนเป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำให้สูบบุหรี่และดื่มสุรา และได้ให้ข้อเสนอแนะว่าโปรแกรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของวัยรุ่น ควรเพิ่มแรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมและผลเสียทางสุขภาพที่เกิดขึ้น โดยใช้เพื่อนเป็นตัวแบบ

การรับรู้ความเครียดก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา เช่น การศึกษาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิง พบว่า สาเหตุหนึ่งที่ทำให้สูบบุหรี่ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันมาจากความเครียด สภาพมีปัญหากลุ้มใจ หรือ อึดอัดใจทั้งเรื่องภายในครอบครัว และเรื่องส่วนตัว ทำให้ใช้บุหรี่เป็นวิธีการระบายความเครียด เนื่องจากรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจในเวลาสูบ และลืมเรื่องทุกข์ได้ชั่วคราว (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่;และบริษัทคอมพาสอินเตอร์เนชันแนลจำกัด. 2545 :ออนไลน์) หรือการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราของนักเรียน พบว่า การดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับภาวะกดดันทางอารมณ์ โดยนักเรียนที่ดื่มสุรารายงานว่าตนมีความรู้สึกเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล และสิ้นหวัง มากกว่านักเรียนที่ไม่ดื่มสุรา (Minnesota Department of Health. 2002: Online) ซึ่งเจสเซอร์และคณะได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่น เช่น การดื่มสุราหรือการสูบบุหรี่ ว่าเป็นวิธีการหนึ่งในการเผชิญความเครียด และจัดการกับความรู้สึกด้านลบ เช่น ใช้บุหรี่เป็นกลไกปกป้องตนเองจากความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ซึ่งอาจมาจากพ่อแม่ เพื่อน หรือ โรงเรียน (Johnson ; & Hoffmann. 2000 : 393-394 ; citing Jessor ; Donovan ; & costa. 1991) หรือ ใช้โคโคตินในบุหรี่จัดการกับอารมณ์หรือความรู้สึกทางลบ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า เป็นต้น (Kirby. 2002 : 57)

นอกจากนี้ การรับรู้สิ่งแวดล้อมด้านอื่นๆที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ได้แก่ โรงเรียนซึ่งเป็นสถานที่ถ่ายทอดความรู้ คำสั่งสอน และกฎระเบียบต่างๆ และวัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่เรียนรู้ศึกษาอยู่ในโรงเรียน เช่น การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราของนักเรียน พบว่าปัจจัยทางด้านโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราของนักเรียน นักเรียนที่ดื่มสุราส่วนใหญ่จะหนีโรงเรียนและมีผลการเรียนที่ต่ำ (ได้เกรด C, D, F) และรู้สึกว่าครูไม่สนใจดูแลพวกเขา (Minnesota Department of Health. 2002 : Online) สอดคล้องกับการศึกษาของ

ครอน และ แมสเสย์ ที่พบว่า ความเชื่อและความยึดมั่นผูกพันต่อการศึกษาของวัยรุ่นมีผลต่อการป้องกันไม่ให้สูบบุหรี่ได้ ซึ่งข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ที่เกี่ยวกับโรงเรียนของวัยรุ่นเป็นสิ่งป้องกันการมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนได้ (ผจงจิต อินทสุวรรณ; และคนอื่นๆ. 2539 ; อ้างอิงจาก อุบลวรรณ ประมวลรัฐการ. 2532) นอกจากนี้ การทำตามระเบียบ บรรทัดฐาน และค่านิยมของสังคม เช่น ความเชื่อในอำนาจกฎหมายห้ามเยาวชนสูบบุหรี่ ค่านิยมของสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ก็เป็นสิ่งแวดล้อมหนึ่งที่มีความสำคัญ และเกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน เช่น การศึกษาของ ซูชัย ศุภวงศ์ และสุภกร บัวสาย (2539) ซึ่งให้เห็นประสิทธิผลของการบังคับใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในเรื่องการห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยให้เด็กอายุ 15 ปี ขึ้นไป ไปซื้อบุหรี่ ผลพบว่าเด็กร้อยละ 96.7 สามารถซื้อบุหรี่ได้ โดยผู้ชายร้อยละ 86 ขยายบุหรี่ให้เด็กทันที อย่างไรก็ตาม ประชาชนยังให้การสนับสนุนกฎหมายฉบับนี้ โดยให้ความเห็นว่าช่วยลดความพยายามของวัยรุ่นที่จะซื้อบุหรี่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในอเมริกา ที่พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การหาซื้อและได้มาของบุหรี่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (U.S. Department of Health and Human Services. 1994 : 12) หรือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบและไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ความเชื่อในอำนาจกฎหมายห้ามเยาวชนสูบบุหรี่ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2545: ออนไลน์)

จากผลการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่าโครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่และยาเสพติด ให้ความรู้ถึงภัยของบุหรี่ และการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ มีผลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชน (อรวรรณ หุ่นดี. 2537 : 20-21) ; (โกลด์เบิร์ก.2542 : ออนไลน์) ; (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2545 : ออนไลน์) ; (U.S. Department of Health and Human Services. 1994 : 8-9) และมีผลต่อการดื่มสุราของเยาวชน เช่น เด็กวัยรุ่นที่ดูโฆษณาสุราทางโทรทัศน์ เชื่อว่าการดื่มสุราเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันโดยทั่วไป และเป็นบรรทัดฐานสำหรับสถานการณ์บางอย่าง เช่น งานออกสังคมต่างๆ และการดูโฆษณาสุราที่ให้ภาพพจน์ที่ดีต่อการดื่มสุรา มีผลต่อการพัฒนาเจตคติที่ดีต่อการดื่มสุราของวัยรุ่น (ผจงจิต อินทสุวรรณ; และ คนอื่นๆ. 2539 ; อ้างอิงจาก Atkin. 1990)

จากข้อมูลทีกล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ปัจจัยใหญ่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ประกอบด้วย ปัจจัยภายในซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ต้องการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา โดยศึกษาพฤติกรรมดังกล่าวในประเด็น การเกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม (สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ และ ดื่มสุรา/ไม่ดื่มสุรา) การป้องกันการเกิดพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ซึ่งรวมถึงการลดปัจจัยด้านการป้องกันต่างๆ ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ตลอดจนพฤติกรรมการเล่นหรือหยุดสูบบุหรี่และดื่มสุรา (สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ และ ดื่มสุรา/ไม่ดื่มสุรา) โดยการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าว ด้วยวิธีการสังเคราะห์เมต้า ที่จะกล่าวถึงรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

3. การวิเคราะห์เมต้า และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์เมต้า หรือ การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) เป็นวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณที่ได้รับการพัฒนาสูงสุดและมีความก้าวหน้ามากที่สุดในปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับ การสังเคราะห์งานวิจัยแบบอื่นๆ การพัฒนามีมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทำให้วิธีการวิเคราะห์เมต้า เป็นวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีระบบ เป็นปรนัย มีความทันสมัย และมีความถูกต้องสูง (นงลักษณ์ วิรัชชัย ; และ สุวิมล ว่องวานิช. 2541 : 9)

3.1 ความเป็นมาของการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์เมต้า

การสังเคราะห์งานวิจัย (Research synthesis) เป็นระเบียบวิธีการศึกษาหาข้อเท็จจริง เพื่อตอบปัญหาวิจัยเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับปัญหานั้นๆ มาศึกษาและวิเคราะห์ ด้วยวิธีการทางสถิติ หรือวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และนำเสนอข้อสรุปอย่างมีระบบให้ได้ คำตอบของปัญหาที่เป็นข้อยุติ (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 34 ; อ้างอิงจาก Light ; & Pillemer. 1984) ; (Glass ; McGaw ; & Smith. 1981)

วิธีการสังเคราะห์งานวิจัยในระยะแรก เป็นการสังเคราะห์แบบบรรยายหรือพรรณนา การสังเคราะห์งานวิจัยแบบนี้ ใช้หลักการสรุปย่อรายงานวิจัยแต่ละเรื่องที่น่ามาสังเคราะห์ จากนั้น จึงนำมาพิจารณาเปรียบเทียบความเหมือน และความต่างของผลการวิจัยที่ได้ แล้วทำการวิเคราะห์ ถึงที่มาของความเหมือน และความต่างว่าเป็นเพราะเหตุใด (Kulik; & Kulik. 1989) ซึ่งวิธีการสังเคราะห์ดังกล่าวมีความเป็นอัตนัยสูง ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่ได้อาจแตกต่างกันตามความสามารถและประสบการณ์ของผู้ทำการสังเคราะห์ ต่อมาได้มีการปรับโดยนำสถิติเข้ามาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การสังเคราะห์งานวิจัยจึงมีการพัฒนาให้เป็นระบบมากขึ้น และสามารถนำสังเคราะห์งานวิจัยจำนวนมากได้ วิธีการสังเคราะห์งานวิจัยก่อนได้รับการพัฒนามาเป็นวิธีการวิเคราะห์เมต้า ได้แก่ วิธีนับ (Counting) ผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ (Combining statistical tests) หรือวิธีรวมค่าความน่าจะเป็น (Combining probability levels) และวิธีรวมค่าขนาดอิทธิพล (Combining treatment effects) (Kulik; & Kulik. 1989) ส่วนฮันเตอร์และชมิทท์ (Hunter; & Schmidt. 1990) ได้สรุปว่ามี 3 วิธี ได้แก่ การนับคะแนนเสียงแบบเดิม (Traditional vote-counting) วิธีรวมค่าความน่าจะเป็นสะสม (Cumulation of p-value) และ วิธีนับคะแนนเสียงที่ถูกต้องตามสถิติ (Statistically correct vote -counting) และ เฮดเจส (Hedges. 1992) ได้สรุปว่ามี 3 วิธี ได้แก่ วิธีนับคะแนนเสียงแบบเดิม (Conventional vote -counting) วิธีทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของผลรวม (Tests of statistical significance of combined results) และวิธีการหาค่าประมาณการนับคะแนนเสียง (Vote-counting estimator)

จากวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยตามการแบ่งประเภทของนักสถิติทั้ง 3 คน ที่กล่าวมาข้างต้น นางลักษณะ วิรัชชัย ได้รวมวิธีที่มีลักษณะใกล้เคียง และจัดแยกกลุ่มใหม่ในวิธีที่แตกต่างกัน เป็นวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณที่แตกต่างกันรวม 4 วิธี ก่อนที่จะมีการพัฒนาเป็นวิธีการวิเคราะห์เมตา ดังนี้ (นางลักษณะ วิรัชชัย. 2542 : 35 - 39)

3.1.1 วิธีนับคะแนนเสี่ยงแบบเดิม เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยจากการนับความถี่ ของผลการทดสอบสมมติฐาน โดยจัดแยกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีนัยสำคัญทางสถิติและค่าสถิติที่เป็นบวก กลุ่มที่มีนัยสำคัญทางสถิติและค่าสถิติเป็นลบ และกลุ่มที่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งวิธีนี้มีความลำเอียงเกิดขึ้นได้ เนื่องจากงานวิจัยบางเรื่องมีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ทำให้ผลการวิจัยมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าขนาดอิทธิพลหรือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำ นอกจากนี้ การนำเสนอผลการวิจัยแต่เพียงว่า อิทธิพลของตัวแปรจัดกระทำมีนัยสำคัญเท่านั้น ไม่เพียงพอที่จะทำให้ทราบขนาดอิทธิพลมีมากน้อยเท่าใด

3.1.2 วิธีหาระดับนัยสำคัญจากผลการนับคะแนนเสี่ยง เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้หลักสถิติที่ว่าเมื่อสมมติฐานศูนย์เป็นจริง ค่าความน่าจะเป็นที่ได้จะมีค่ามากกว่า .05 อยู่ร้อยละ 50 และมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ .50 อยู่ร้อยละ 50 โดยนำสัดส่วนของงานวิจัยที่มีค่าความน่าจะเป็นมากกว่า .50 มาทดสอบสมมติฐานว่ามากกว่าค่าที่กำหนดหรือไม่ โดยใช้การทดสอบไบนอเมียลหรือโคสแควร์ ซึ่งวิธีนี้ไม่สามารถใช้ได้ ถ้างานวิจัยแต่ละเรื่องมีสมมติฐานศูนย์เป็นเท็จ และเป็นวิธีที่ไม่ได้ให้สารสนเทศเกี่ยวกับขนาดอิทธิพลเช่นกัน

3.1.3 วิธีการประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากผลการนับคะแนนเสี่ยง เป็นวิธีที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้สามารถประมาณค่าพารามิเตอร์ของขนาดอิทธิพล ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พร้อมทั้งสูตรประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่น โดยนักสถิติได้สร้างตารางสำเร็จสำหรับประมาณค่าขนาดอิทธิพล เมื่อทราบจำนวนงานวิจัย ที่ให้ผลการทดสอบสมมติฐานที่มีนัยสำคัญทางบวก เนื่องจากวิธีนี้ใช้เพียงสัดส่วนของงานวิจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าประมาณที่ได้จะมีความถูกต้องมากขึ้น ก็ต่อเมื่องานวิจัยมีจำนวนมากเท่านั้น จึงไม่เป็นที่นิยมใช้

3.1.4 วิธีรวมค่าความน่าจะเป็น เป็นวิธีการสังเคราะห์โดยนำค่าความน่าจะเป็น ซึ่งเป็นดัชนีมาตรฐานไม่มีหน่วยมารวมกันด้วยวิธีทางสถิติ โดยทั่วไปนำมารวมกันโดยใช้ค่าเฉลี่ยวิธีนี้ได้รับการพัฒนาโดยนักสถิติหลายคน เป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน แต่มีจุดอ่อน เนื่องจากผลการสังเคราะห์ไม่ให้ค่าขนาดอิทธิพลและถ้ามีงานวิจัยเพียงเรื่องเดียวที่มีขนาดอิทธิพลไม่เท่ากับศูนย์ อาจทำให้ผลการวิเคราะห์ไม่ถูกต้อง

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณของนักสถิติในช่วงก่อนที่จะมีการพัฒนาเป็นวิธีการวิเคราะห์เมตานั้นได้ให้ความสำคัญกับผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ ก่อน จากนั้นจึงพยายามแก้จุดอ่อนของผลการทดสอบสมมติฐานด้วยการนำระดับนัยสำคัญทางสถิติหรือค่าความน่าจะเป็นมาใช้ในการสังเคราะห์ แต่ต่อมานักวิจัยได้ข้อค้นพบที่สำคัญคือขนาดอิทธิพล จึงได้พัฒนาวิธีการสังเคราะห์ โดยการประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัย ซึ่งเป็นจุดกำเนิดของวิธีการวิเคราะห์เมตา

3.2 นิยามของการวิเคราะห์เมตา

กลาส (Glass) ได้ใช้คำศัพท์ว่า Meta-analysis เป็นครั้งแรกโดยให้ความหมายว่าเป็น การวิเคราะห์ (Analysis of analyses) ด้วยวิธีการทางสถิติเพื่อสังเคราะห์งานวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมผลการวิจัยเข้าด้วยกัน โดยเริ่มต้นสืบค้นหารายงานวิจัยที่ต้องการสังเคราะห์ ระบุหรือ จัดประเภทของงานวิจัย กำหนดขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยทุกเรื่องและใช้วิธีการทางสถิติหาความสัมพันธ์ ระหว่างขนาดอิทธิพลกับคุณลักษณะในเชิงปริมาณของงานวิจัย (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 2-3 ; อ้างอิงจาก Glass. 1976 : 6)

กลาส แมคกอร์ และสมิธ (Glass ; McGaw ; & Smith. 1981) ได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์เมตา สรุปใจความได้ว่า เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อสังเคราะห์งานวิจัยหลายๆ เรื่อง ที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน โดยใช้วิธีการทางสถิติ ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ ประกอบด้วยผลการวิจัย ซึ่งวัดในรูปขนาดอิทธิพลและคุณลักษณะของงานวิจัย

โรเซนทาล (Rosenthal. 1991) เฮดเจส และออลกิน (Hedges; & Olkin. 1985) ได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์เมตาว่า เป็นวิธีการสังเคราะห์ค่าสถิติที่เป็นดัชนีมาตรฐานจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง แยกได้เป็น 3 แบบ ดังนี้

แบบที่ 1 เป็นการวิเคราะห์เพื่อสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยประมาณค่าดัชนีมาตรฐานจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง

แบบที่ 2 เป็นการศึกษาหาตัวแปรปรับ (Moderator variables) โดยทำการทดสอบว่าค่าดัชนีมาตรฐานที่ได้จากงานวิจัยมีความแตกต่างกันหรือไม่ ถ้าแตกต่างกันต้องศึกษาต่อไปว่า จากตัวแปรปรับใด ทั้งนี้เนื่องจากการวิเคราะห์เมตา ไม่สามารถออกแบบรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองได้ ศึกษาได้เฉพาะแบบการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เท่านั้น ดังนั้นการควบคุมความแปรปรวนส่วนใหญ่ ต้องใช้หลักการนำตัวแปรแทรกซ้อนเข้ามาศึกษา แล้วควบคุมโดยวิธีการทางสถิติ ในการวิเคราะห์เมตา ผู้วิจัยส่วนใหญ่จึงใช้เวลาในการบันทึก ลงรหัสตัวแปรปรับ หรือตัวแปรคุณลักษณะ เพื่อรวบรวมตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัย มาใช้เป็นตัวแปรในการวิจัยให้มากที่สุด ตัวแปรปรับจึงเป็นตัวแปรเกี่ยวกับคุณลักษณะงานวิจัย ได้แก่ ตัวแปรเกี่ยวกับลักษณะการพิมพ์ เช่น ปีที่พิมพ์ จำนวนหน้า หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย คุณภาพการพิมพ์ ตัวแปรเกี่ยวกับเนื้อหาสาระ ได้แก่ ประเภทของทฤษฎีที่ใช้ในการตั้งสมมุติฐานการวิจัย ลักษณะกรอบแนวคิดในการวิจัย จำนวนเอกสารอ้างอิง เฉพาะส่วนที่ทันสมัย ประเภทของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ตลอดจนตัวแปรที่เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย ได้แก่ ขนาดตัวอย่าง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัด ลักษณะแบบแผนการวิจัย วิธีการเลือกตัวอย่าง วิธีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ระยะเวลาการทดลอง ลักษณะของผู้ทำการทดลอง ประเภทของสถิติที่ใช้ และการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เป็นต้น (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 51-52)

แบบที่ 3 เป็นการศึกษาความสัมพันธ์จากการวิเคราะห์รวม โดยหาค่าดัชนีมาตรฐานเฉลี่ยแยกกลุ่มงานวิจัย ตามตัวแปรสำคัญที่เป็นปัญหาจากงานวิจัยทุกเรื่อง แล้วคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานกับตัวแปรเหล่านั้น เพื่อตอบปัญหาการวิจัย (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 43)

ฮันเตอร์ และคนอื่นๆ ได้กล่าวถึงการวิเคราะห์เมตต้าว่า มีการปรับแก้ความคลาดเคลื่อนของขนาดอิทธิพล ที่มีสาเหตุมาจากความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดตัวแปร ตามความคลาดเคลื่อนของการสุ่มและการจำกัดของช่วงคะแนน จากนั้นคำนวณค่าความแปรปรวนของขนาดอิทธิพล แล้วจึงหาค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพล (ดุขฎิ โยเหลา. 2532: 156)

สำหรับประเทศไทย ได้มีนักวิจัยหลายท่านแปลศัพท์ คำว่า Meta-analysis แตกต่างกันไป โดยแยกได้เป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรกเป็นการใช้คำภาษาไทยทับศัพท์ภาษาอังกฤษ แต่การสะกดคำตามการออกเสียงแตกต่างกัน เช่น อุทุมพร จามรมาน ใช้คำว่า “การวิเคราะห์เมตต้า” สุวัฒน์ สุวรรณเขตนิกม ใช้คำว่า “การวิเคราะห์เมทต้า” ดุขฎิ โยเหลา ใช้คำว่า “การวิเคราะห์เมตต้า” และกลุ่มสอง เป็นการบัญญัติศัพท์ใหม่ เช่น สุรศักดิ์ หลาบมาลา ใช้คำว่า “การวิเคราะห์อภิมาน” ซึ่งเป็นชื่อที่บัญญัติโดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตรดุขฎิบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในการเปิดวิชาเลือกในหลักสูตรดุขฎิบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร ซึ่งทบวงมหาวิทยาลัยได้อนุมัติการปรับปรุงเมื่อ พ.ศ. 2532 (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 2)

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า การวิเคราะห์เมตต้าเป็นการสังเคราะห์งานวิจัยหลายๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน เพื่อแสวงหาข้อสรุปที่มีความกว้างขวางและลุ่มลึก โดยใช้วิธีการทางสถิติ เพื่อสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยประมาณค่าดัชนีมาตรฐานจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง และวิเคราะห์ว่าดัชนีมาตรฐานที่ได้นั้นแตกต่างกัน เนื่องจากตัวแปรคุณลักษณะหรือตัวแปรปรับใด

3.3 ดัชนีมาตรฐาน (Standard indices)

งานวิจัยที่จะนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีเมต้าได้นั้น ต้องเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาความสัมพันธ์ หรือ งานวิจัยเชิงทดลองเท่านั้น ซึ่งดัชนีมาตรฐานเป็นค่าดัชนีที่บ่งบอกขนาดอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม หรือแสดงปริมาณความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม นิยมใช้มี 2 ประเภท คือ ขนาดอิทธิพล (Effect size: d) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ในบางครั้ง เรียกชื่อรวมๆว่า ขนาดอิทธิพล (ดุษฐ์ โยเหลา. 2532 : 3) งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์จะมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ซึ่งเป็นผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลอยู่แล้ว สำหรับงานวิจัยเชิงทดลองต้องคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพลจากข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนั้น

ขนาดอิทธิพล (d) เป็นค่าสถิติที่บอกถึงปริมาณผลของตัวแปรจัดกระทำ (Treatment) ที่มีต่อตัวแปรตามในงานวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งเป็นค่าที่แสดงถึงความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง และทำให้อยู่ในรูปคะแนนมาตรฐานโดยการหารด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการคำนวณขนาดอิทธิพล ด้วยวิธีของกลาส ใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุมโดยอ้างว่าเป็นค่าสถิติที่ยังไม่มีการให้ตัวแปรจัดกระทำ ส่วนฮันเตอร์ ชมิทธ์ และ แจ็คสัน เฮตเจส และ ออลคิน เสนอว่า ควรใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร่วม (Pooled standard deviation) ตามแนวคิดของโคเฮน ซึ่งผลที่ได้จะแตกต่างกันเล็กน้อย โดยขนาดอิทธิพลของกลาสจะมีค่าสูงกว่าอย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ พบว่างานวิจัยยังคงใช้ทั้งสองสูตร เพราะมีค่าไม่ต่างกันมากนัก และนักสถิติ เช่น เฮตเจส ฮันเตอร์ และ โรเซนทาล ได้ให้สูตรปรับแก้ค่าขนาดอิทธิพลที่คำนวณจากสูตรทั้งสองแบบ (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 50)

การตีความหมายของขนาดอิทธิพล เช่น ได้ค่าเป็น 1 นั่นคือคะแนนมาตรฐาน (Z) มีค่าเท่ากับ 1 เมื่อเปิดภายใต้พื้นที่ของโค้งปกติ จะได้พื้นที่ซ้ายสุดมาถึงตำแหน่งค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับ .8413 แสดงว่าประมาณร้อยละ 84 ของคนในกลุ่มควบคุม มีคะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของคนในกลุ่มทดลอง หรือ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงเทียบเท่าตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ 84 สำหรับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ได้เสนอให้ตีความหมายใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีนัยสำคัญหรือไม่ ถ้ามีแสดงว่ามีความสัมพันธ์อยู่จริง 2) ระบุทิศทางของความสัมพันธ์ 3) ระบุขนาดของความสัมพันธ์ และ 4) ระบุปริมาณความแปรผันร่วมจากค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of determination : r^2) ซึ่งหมายถึงปริมาณความแปรปรวนในตัวแปรตามที่อธิบายได้ด้วยตัวแปรอิสระ (Kerlinger. 1986)

สำหรับหน่วยในการวิเคราะห์ของการวิเคราะห์เมต้า ผลงานวิจัยจากงานวิจัยแต่ละเรื่องจะถูกนำมาใช้ในรูปแบบของดัชนีมาตรฐาน ได้แก่ ขนาดอิทธิพล หรือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งในงานวิจัยแต่ละเรื่อง ส่วนใหญ่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมากกว่า 2 ตัว ดังนั้นดัชนีมาตรฐานที่ได้จึงอาจมีมากกว่า 1 ค่า ซึ่งอาจเรียกว่าการทดสอบสมมติฐานแต่ละชุดเป็นหน่วยการวัด

3.4 ลักษณะเฉพาะของการวิเคราะห์เมต้า

การวิเคราะห์เมต้าเป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณซึ่งศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน มาศึกษาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัยที่มีความกว้างขวางลุ่มลึก ข้อมูลสำหรับการสังเคราะห์งานวิจัยประกอบด้วยสองส่วน ส่วนแรกเป็นข้อมูลจากผลการวิจัยแต่ละเรื่องวัดในรูปดัชนีมาตรฐาน ได้แก่ ค่าขนาดอิทธิพล และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ข้อมูลส่วนที่สองเป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

หลักการในการสังเคราะห์งานวิจัย เป็นการใช้กระบวนการทางสถิติมาวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามใน 3 ประเด็น (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 3)

ประเด็นแรก ดัชนีมาตรฐานที่เป็นผลการวิจัย จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทุกเรื่องมีค่าใกล้เคียงกันหรือไม่ ถ้าใกล้เคียงกันจะสามารถสรุปรวมผลการวิจัยได้อย่างไร ประเด็นการวิเคราะห์ในตอนนี้ เรียกว่า การบรรยาย (Description)

ประเด็นที่สอง ถ้าค่าดัชนีมาตรฐานจากผลงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทุกเรื่องมีค่าแตกต่างกัน มีปริมาณความแปรปรวนมากน้อยเท่าไร และเป็นความแปรปรวนชนิดมีระบบ หรือความแปรปรวนจากความคลาดเคลื่อน (Systematic or Error variance) ประเด็นการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ เรียกว่า การวิเคราะห์แยกส่วน (Decomposition)

ประเด็นที่สาม วิเคราะห์เพื่อตรวจสอบว่ามีปัจจัยใดอธิบายความแปรปรวนในดัชนีมาตรฐานได้บ้าง ผลการวิเคราะห์แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในเงื่อนไขที่แตกต่างกัน ประเด็นการวิเคราะห์ในตอนนี้ เรียกว่า การอธิบาย (Explanation) หรือ การวิเคราะห์ว่ามีตัวแปรปรับตัวใดบ้าง ที่มีอิทธิพลทำให้ขนาดอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นนี้ได้มาจากการบูรณาการงานวิจัยหลายเรื่อง ซึ่งมีเฉพาะในการสังเคราะห์เมต้าเท่านั้น

3.5 ขั้นตอนการวิเคราะห์เมตา

การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์เมตา มีขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน เช่นเดียวกับการดำเนินงานวิจัยทั่วไป (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 64-76 ; อ้างอิงจาก Hunter ; Schmidt ; & Jackson. 1982 ; Glass; McGaw; & Smith. 1979 ; Rosenthal; & Rosnow. 1991) ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดปัญหาการวิจัย และวัตถุประสงค์การวิจัย การกำหนดปัญหาการวิจัยมี ปัญหาหลัก 3 ข้อ ได้แก่ 1) ปัญหาเกี่ยวกับค่าแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของดัชนีมาตรฐาน กำหนด การวิจัยว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามโดยเฉลี่ยในภาพรวมมีลักษณะอย่างไร และมีขนาดเท่าไร 2) ปัญหาเกี่ยวกับความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐาน ค่าถามการวิจัยจะเป็นใน ลักษณะว่า ผลการวิจัยที่ได้ในรูปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม มีความแตกต่าง กันระหว่างงาน วิจัยแต่ละเรื่องมากน้อยเพียงใด และ 3) ผลการวิจัยที่สังเคราะห์นั้นเกี่ยวข้องกับสัมพัทธ์ กับคุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์อย่างไร เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัว แปรตาม (ในกลุ่มย่อย)มีขนาดแตกต่างกัน ตามกลุ่มประชากร ตามแบบแผนการวิจัย และตามขนาด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้อย่างไรบ้าง การกำหนดวัตถุประสงค์มีรูปแบบเดียวกับการกำหนดวัตถุประสงค์ การวิจัย ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการอธิบาย

ขั้นที่ 2 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยต้องศึกษาทฤษฎี ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ศึกษารายงานการวิจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และสร้างกรอบ แนวคิดสำหรับการวิเคราะห์เมตา

ขั้นที่ 3 การรวบรวมข้อมูล การดำเนินงานในขั้นนี้แยกเป็น 4 งาน ได้แก่ 1) การเสาะ ค้นงานวิจัย ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสืบค้นจากดัชนี การสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ เป็นต้น 2) การ คัดเลือกงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์ ว่าควรเป็นทุกเรื่อง หรือ เฉพาะบางส่วน หรือคัดเลือกเฉพาะ งานวิจัยที่มีคุณภาพดี มีความเที่ยงตรงภายนอก และภายในสูงตามเกณฑ์ที่กำหนด 3) การสร้าง เครื่องมือซึ่งเป็นแบบประเมินงานวิจัยและแบบบันทึกข้อมูล และ 4) การบันทึกข้อมูล เช่น การลง รหัส การเตรียมข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์ต่อไป ซึ่งวิธีการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานสามารถทำได้ จากการประมาณค่าโดย ตรงจากค่าสถิติที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง หรือ ประมาณค่าโดยการคำนวณจาก ค่าสถิติที่ได้จากการทดสอบนัยสำคัญ (Glass ; McGaw & Smith. 1981)

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินงานในขั้นนี้ ได้แก่ การเตรียมข้อมูลสำหรับการ วิเคราะห์ การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของตัวแปร การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เช่น การทำ ตารางไขว้ (Cross tabulation) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในเบื้องต้น การทำกราฟ เพื่อเสนอค่าดัชนีมาตรฐาน เช่น แผนภูมิต้น-ใบ (Stem-leaf plot) แผนภูมิกล่อง (Box plot) เป็นต้น และท้ายสุดเป็นการวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามการวิจัย ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ผลการวิจัยที่วัดในรูปดัชนี มาตรฐานว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ ถ้าแตกต่างหรือความแปรปรวนใน

ค่าดัชนีมาตรฐานนั้นเกิดจากคุณลักษณะงานวิจัยด้านใดบ้าง แล้วแยกงานวิจัยเป็นกลุ่มตามลักษณะนั้นๆ เพื่อสังเคราะห์สรุปผลงานวิจัยในแต่ละกลุ่ม

ขั้นที่ 5 การเสนอรายงานการสังเคราะห์งานวิจัย เป็นการเขียนรายงานที่มีหลักการเกี่ยวกับการเขียนรายงานการวิจัยทั่วไป ซึ่งต้องเสนอรายละเอียดในการดำเนินงานทุกขั้นตอนพร้อมทั้งสรุปข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะจากการสังเคราะห์งานวิจัย โดยใช้ภาษาที่ถูกต้องและชัดเจน

3.6 แบบวิธีการของการวิเคราะห์เมตา

วิธีการวิเคราะห์เมตาในปัจจุบัน แม้ว่าจะมีหลักการวิเคราะห์แบบเดียวกัน แต่มีวิธีการดำเนินการแตกต่างกันไปแยกเป็น 6 วิธี ดังนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย; และสุวิมล ว่องวานิช. 2541: 3-5); (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 76-98)

3.6.1 วิธีของโรเซนทาล (Rosenthal) จัดเป็นวิธีแรกที่ได้รับการพัฒนา โดยกระบวนการวิเคราะห์วิธีการแยกย่อยตามประเภทของการสังเคราะห์งานวิจัยรวม 8 แบบ จากมิติในการสังเคราะห์ 3 มิติ มิติละ 2 กลุ่ม มิติแรก ได้แก่ การเปรียบเทียบกับผลการหาผลรวม มิติที่สอง ได้แก่ การประมาณค่าของอิทธิพลกับการใช้ระดับนัยสำคัญ หรือ ค่าความน่าจะเป็นของสถิติที่ใช้ในการทดสอบ มิติที่สาม ได้แก่ การสังเคราะห์งานวิจัยสองเรื่อง กับการสังเคราะห์งานวิจัยมากกว่าสองเรื่อง แต่ละแบบมีสถิติวิเคราะห์แตกต่างกัน ลักษณะที่สำคัญในวิธีการนี้คือการนำค่าระดับนัยสำคัญมาใช้ในการวิเคราะห์และการประมาณค่าขนาดอิทธิพล 2 แบบ ได้แก่ 1) จำนวนจากขนาดกลุ่มตัวอย่างและค่าสถิติในการทดสอบสมมติฐาน และ 2) จำนวนจากขนาดกลุ่มตัวอย่างและระดับนัยสำคัญ โดยใช้สูตรในการประมาณค่าตามแนวคิดของโคเฮน ที่ใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเป็นตัวหาร ซึ่งการสังเคราะห์งานวิจัยมีสูตรการหาดัชนีมาตรฐาน ทั้งที่เป็นขนาดอิทธิพลและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สำหรับงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ต้องมีการเปลี่ยนค่าสหสัมพันธ์ให้เป็นคะแนนฟิชเชอร์ ซี (Fisher's Z) ก่อน ที่จะมีการวิเคราะห์ และมีการแยกสังเคราะห์งานวิจัยตามตัวแปรคุณลักษณะ

3.6.2 วิธีของกลาส (Glass) วิธีนี้เน้นความถูกต้องในการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานทั้งที่เป็นขนาดอิทธิพลและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จากงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยต่างกัน ซึ่งการคำนวณขนาดอิทธิพลด้วยวิธีของกลาส ใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม และการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานทำได้โดยตรงจากค่าสถิติที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง หรือประมาณค่าโดยการคำนวณจากค่าสถิติที่ได้จากการทดสอบนัยสำคัญ สำหรับการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนในดัชนีมาตรฐาน กลาสเสนอแนะให้ใช้การวิเคราะห์ถดถอย และการวิเคราะห์ความแปรปรวน รวมทั้งสถิติวิเคราะห์ขั้นสูงอื่นๆ โดยมีดัชนีมาตรฐานเป็นตัวแปรตาม และตัวแปรปรับเป็นตัวแปรต้น

หลักการวิเคราะห์ตามวิธีนี้เริ่มจากการศึกษาปริมาณความแปรปรวน ที่มีระบบของดัชนีมาตรฐานและการศึกษาตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยเพื่อใช้ในการอธิบายความแตกต่างหรือความแปรปรวนของดัชนีคุณลักษณะมาตรฐาน เมื่อแยกกลุ่มงานวิจัยตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยแล้วไม่พบว่ามีค่าความแปรปรวน จึงสังเคราะห์สรุปผล

3.6.3 วิธีของฮันเตอร์ (Hunter) วิธีนี้ให้ความสำคัญกับการปรับแก้ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าเพื่อประมาณค่าขนาดอิทธิพลที่แท้จริงในประชากร โดยใช้วิธีปรับแก้ความคลาดเคลื่อน 3 ชนิด ได้แก่ การปรับแก้ความคลาดเคลื่อนจากการวัด (Correction for measurement error) การปรับแก้ขีดจำกัดของพิสัย (Correction for range restriction) และการปรับแก้ความคลาดเคลื่อนจากการเลือกหรือสุ่มตัวอย่าง (Correction for sampling error)

หลักในการวิเคราะห์เริ่มจากปรับลดความแปรปรวนจากความคลาดเคลื่อนของดัชนีมาตรฐานก่อน เมื่อเหลือแต่ความแปรปรวนแบบมีระบบแล้ว จึงพิจารณาว่าเนื่องจากตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยแล้วไม่พบมีความแปรปรวน จึงสังเคราะห์สรุปผล

3.6.4 วิธีของเฮดเจส (Hedges) เป็นวิธีการที่ได้รับการพัฒนาล่าสุดเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีของกลาสวิธีของฮันเตอร์ วิธีนี้ให้ความสำคัญกับการประมาณค่าดัชนีมาตรฐาน ทั้งค่าขนาดอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ให้ได้ค่าที่ปราศจากความคลาดเคลื่อนตามแนวคิดของโคเฮน เฮดเจสได้เสนอให้มีการปรับแก้ความคลาดเคลื่อนจากการวัด และขีดจำกัดของพิสัยตามแบบของฮันเตอร์ แต่ไม่มีการปรับแก้ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง ทำการตรวจสอบความแปรปรวนดัชนีมาตรฐาน โดยใช้ค่าสถิติ Q ที่มีการแจกแจงแบบไคสแควร์ ซึ่งมีหลักการคล้ายคลึงกับการวิเคราะห์ความแปรปรวน ถ้ามีความแปรปรวนน้อยจึงจะทำการสังเคราะห์ค่าประมาณขนาดอิทธิพลโดยใช้การหาค่าเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนักด้วยขนาดกลุ่มตัวอย่าง

3.6.5 วิธีของสลาวิน (Slavin) ให้ความสำคัญกับการคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพมาสังเคราะห์ เพื่อให้ได้ผลการสังเคราะห์ที่มีความเชื่อถือได้สูง ทำให้การสังเคราะห์งานวิจัยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติจริง ถ้าหากงานวิจัยมีจำนวนไม่มากนัก และวิธีนี้ได้มีข้อโต้แย้งจากนักสถิติคนอื่น ๆ ว่างานวิจัยทุกเรื่องมีคุณค่าเช่นเดียวกัน (Glass; McGaw; & Smith. 1981)

3.6.6 วิธีของมัลเลน(Mullen) ใช้หลักการประมาณค่าขนาดอิทธิพลตามแนวคิดของโคเฮนและใช้การประมาณค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้คะแนนพิชเชอร์ ซี การประมาณค่าเฉลี่ยของดัชนีมาตรฐานใช้การหาค่าเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนัก และจุดเด่นของวิธีการนี้ คือ มีการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป BASIC Meta-Analysis สำหรับการวิเคราะห์เมตาดัวย

จากวิธีการวิเคราะห์ที่แตกต่างกันข้างต้น นักสถิติได้ทำการเปรียบเทียบวิธีการต่างๆ และสรุปผลได้ว่า การประมาณค่าขนาดอิทธิพล และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกวิธี มีค่าใกล้เคียงกัน และทุกวิธีมีความเหมาะสม การปรับค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของเฮดเจสทำให้ได้ค่าที่มีความลำเอียงต่ำ แต่ค่าที่ปรับแก้และค่าก่อนปรับแก้ได้ผลไม่แตกต่างกันและมีความสัมพันธ์กันสูงถึง .99 ค่าขนาดอิทธิพลที่ได้จากวิธีของฮันเตอร์ มีค่าต่ำกว่าวิธีของเฮดเจสและวิธีของโรเซนทาล ส่วนวิธีของกลาสจะได้ค่าขนาดอิทธิพลสูงสุด เนื่องจากการใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม (งลักษณะวิรัชชัย ; และ สุวิมล ว่องวานิช. 2541 : 4 ; อ้างอิงจาก Kulik; & Kulik. 1989 ; Ladd.1993 ; Mullein; & Salas. 1995) ซึ่งนักสถิติได้เสนอว่า วิธีการของกลาสและฮันเตอร์ ยังเป็นวิธีการที่เหมาะสม ถ้ากลุ่มควบคุมมีขนาดใหญ่ การคำนวณหาขนาดอิทธิพล ควรใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม ถ้ากลุ่มควบคุมมีขนาดเล็กควรใช้ส่วนเบี่ยงเบน (Kulik; & Kulik. 1989) สำหรับการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนค่าสหสัมพันธ์เป็นคะแนนพิชเซอร์ ซึ่งก่อนยกเว้นวิธีของฮันเตอร์ที่ใช้ค่าสหสัมพันธ์โดยตรง ซึ่งมีงานวิจัยสนับสนุนว่า ผลการสังเคราะห์ด้วยค่าทั้งสองไม่แตกต่างกันและการตรวจสอบความเป็นเอกพันธ์หรือความคงที่เพื่ออธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลด้วยตัวแปรปรับ สรุปได้ว่า วิธีการของฮันเตอร์ค่อนข้างปฏิเสธสมมติฐานไคยัก (Conservative) มีความคงที่ของผลการวิเคราะห์ต่ำกว่า วิธีของเฮดเจส และ โรเซนทาล (Johnson ; Mullen; & Salas. 1995)

ในการสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้ได้เลือกใช้วิธีของโรเซนทาลและเฮดเจสเป็นหลัก เนื่องจากวิธีการทั้งสอง เป็นวิธีการที่ใช้สำหรับการหาค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ มากกว่าวิจัยเชิงทดลอง โดยมีสูตรในการปรับค่าขนาดอิทธิพล d ให้เป็นค่าสหสัมพันธ์ r (ทั้งสองวิธีมีการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล d ตามแนวคิดของโคเฮนเช่นเดียวกัน) และค่าสหสัมพันธ์ที่ได้ต้องปรับให้เป็นค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานหรือค่าพิชเซอร์ซึ่งก่อน และการอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลด้วยตัวแปรปรับ พบว่าวิธีการของฮันเตอร์ค่อนข้างปฏิเสธสมมติฐานไคยัก และมีความคงที่ของผลการวิเคราะห์ต่ำกว่าวิธีของเฮดเจส และวิธีของโรเซนทาล (การที่ไม่เลือกวิธีการของกลาสเนื่องจาก วิธีการนี้มุ่งเน้นการหาขนาดอิทธิพลสำหรับงานวิจัยเชิงทดลอง ตามแบบแผนการวิจัยที่แตกต่างกัน โดยเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับการวัดตัวแปรตามที่มีมาตรวัดเดียวกัน ซึ่งการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัยพบว่างานวิจัยที่ศึกษาในพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และดื่มสุราส่วนใหญ่เป็นวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ และมีมาตรวัดตัวแปรตามที่มีสเกลหลากหลาย และการที่ไม่เลือกวิธีการของฮันเตอร์ เนื่องจากวิธีการนี้ต้องทำการปรับแก้ขนาดความคลาดเคลื่อนในการวัด ก่อนทำการสังเคราะห์ดัชนีมาตรฐาน ซึ่งผลการสำรวจเบื้องต้นพบว่างานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่ ให้ค่าสถิติไม่ครอบคลุมในการคำนวณการปรับแก้ค่าความคลาดเคลื่อนและวิธีการนี้ไม่ได้ทำการปรับให้เป็นค่าพิชเซอร์ซึ่ง) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการประมาณค่าของอิทธิพล และขนาดอิทธิพลมาตรฐานตามแนวคิดของโรเซนทาล และทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนโดยใช้สถิติ Q ตามวิธีของเฮดเจส อย่างไรก็ตามในกรณีที่มีความแปรปรวน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ต่อไปว่าความแปรปรวนที่แตกต่างกันนั้น เป็นผลมาจากตัวแปรคุณลักษณะใด โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอย

พหุ (Multiple regression) และทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าขนาดอิทธิพล จำแนกตามกลุ่มย่อยของตัวแปรคุณลักษณะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ตามข้อเสนอของกลาสและคณะ เนื่องจากเป็นสถิติที่นิยมใช้และเป็นที่ยอมรับกันดีโดยทั่วไป (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 77) สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เมต้า ตามวิธีการของโรเซนทาล และเฮดเจส มีดังนี้

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ตามวิธีการของโรเซนทาล และเฮดเจส

3.7.1 การคำนวณค่าดัชนีมาตรฐานของโรเซนทาล การวิเคราะห์วิธีนี้ใช้ดัชนีมาตรฐาน (ทั้งค่า d หรือ r) และค่านัยสำคัญของสถิติ (p) ซึ่งโรเซนทาลได้กล่าวถึงการคำนวณค่าดัชนีมาตรฐานจากข้อมูลที่มีอยู่ในงานวิจัยแต่ละเรื่อง โดยการปรับจากค่าสถิติ t , F , Z หรือ χ^2 ที่ใช้ในการเปรียบเทียบผลการวิจัยมาเป็นค่า r (Rosenthal, 1984 : 24 -26) ดังนี้

- คำนวณจากค่า t

$$r = \sqrt{\frac{t^2}{t^2 + df}}$$

- คำนวณจากค่า F ซึ่งมี df ของเศษเป็น 1

$$r = \sqrt{\frac{F(1,-)}{F(1,-) + df_{error}}}$$

- คำนวณจากค่า F ซึ่งมี df ของเศษมากกว่า 1

$$r = \sqrt{\frac{SS_{between}}{SS_{between} + SS_{within}}}$$

- คำนวณจากค่า χ^2

$$r = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}$$

- คำนวณจากค่า นัยสำคัญทางสถิติ (p) โดยแปลงค่า p เป็นค่า Z โดยอาศัยตารางการแจกแจงปกติ และขนาดของตัวอย่าง (n)

$$r = \sqrt{\frac{Z^2}{n}} = \frac{Z}{\sqrt{n}}$$

ในการเลือกใช้ดัชนีมาตรฐานระหว่างค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และ d นั้น โรเซนทาล นิยมใช้ค่า r มากกว่า เนื่องจากง่ายต่อการคำนวณและการตีความหมาย (ดูชัย โยเหลา. 2532 : 7) ซึ่งมีสูตรในการเปลี่ยนค่า d เป็น r ดังนี้

$$r = \frac{d}{\sqrt{d^2 + \frac{1}{pq}}}$$

เมื่อ p เป็นสัดส่วนของขนาดตัวอย่างที่ i ต่อตัวอย่างทั้งหมด และ $q = 1 - p$

โรเซนทาลเสนอให้มีการปรับแก้ค่า r ก่อนที่จะมีการรวมหรือเปรียบเทียบค่า r โดยใช้วิธีการของฟิชเชอร์ (Fisher) ซึ่งคำนวณค่าฟิชเชอร์ ซี (z_r) ที่มีการแจกแจงปกติ โดยใช้ตารางของฟิชเชอร์ หรือคำนวณจากสูตร ดังนี้ (Rosenthal. 1984 : 27)

$$z_r = \frac{1}{2} \log_e \frac{1+r}{1-r}$$

สำหรับงานวิเคราะห์เพื่อรวมผลจากงานวิจัยตามวิธีของโรเซนทาลทำได้ 2 วิธี คือ

วิธีที่ 1 ใช้ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยแปลงจากค่า p - value เป็นค่า Z ของการทดสอบแบบทางเดียว แล้วคำนวณค่าเฉลี่ยด้วยสูตร $\sum z_r / k$ เมื่อ k เป็นจำนวนงานวิจัยทั้งหมด ค่าที่คำนวณได้จะมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

วิธีที่ 2 ใช้ค่าขนาดอิทธิพล โดยคำนวณจากค่า r แล้วทำการปรับให้เป็นค่า (z_r) จากนั้นนำมาหาค่าเฉลี่ย โดยหารด้วยจำนวนงานวิจัยทั้งหมดตั้งสูตรในวิธีที่ 1 หรืออาจหาค่าเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนักของ (z_r) ร่วมด้วย โดยใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมาถ่วงน้ำหนักตั้งสูตร (Rosenthal. 1984: 91)

$$\text{weighted } \bar{z}_r = \frac{\sum w_j z_{rj}}{\sum w_j}$$

$$= \frac{\sum (N_j - 3) z_{rj}}{\sum (N_j - 3)} \cdot w_j = N_j - 3$$

เมื่อ N_j เป็นขนาดตัวอย่างในงานวิจัยเรื่องที่ j

3.7.2 การวิเคราะห์ความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneity) เพื่ออธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพล โดยวิธีของเฮดเจส หลังจากการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลแล้ว เฮดเจสเสนอว่าก่อนจะรวมขนาดของอิทธิพลจากงานวิจัยทุกเรื่อง ให้ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของขนาดอิทธิพลก่อน ดังนี้ (Hedges ; Olkin. 1985 : 235)

$$H_0 : \delta_1 = \delta_2 = \dots = \delta_n$$

H_1 : มี N_j อย่างน้อยหนึ่งตัวที่แตกต่างไปจากค่าอื่น

δ_i เป็นพารามิเตอร์ของขนาดอิทธิพลของงานวิจัยชุดที่ i

k เป็นจำนวนของงานวิจัย

เนื่องจากขนาดอิทธิพลมีการแจกแจงแบบไคสแควร์ โดยมี $df = k-1$ ดังนั้นสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ

$$Q = \sum (n_i - 3)(Z_{ii} - \bar{Z}_r)^2$$

เมื่อ n_i เป็นขนาดตัวอย่างของงานวิจัยแต่ละเรื่อง

Z_{ii} เป็นขนาดอิทธิพลมาตรฐานของงานวิจัยแต่ละเรื่อง

\bar{Z}_r เป็นค่าเฉลี่ยของ Z_r

ถ้าค่า Q มีขนาดเล็ก และไม่สามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 แสดงว่า ขนาดอิทธิพลมีความเป็นเอกพันธ์ ผู้วิจัยสามารถรวมขนาดของอิทธิพลของงานวิจัยทั้งหมดเข้าด้วยกัน และคำนวณหาค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพล เพื่อใช้เป็นค่าประมาณของขนาดอิทธิพลต่อไป แต่ถ้า Q มีขนาดใหญ่จะปฏิเสธสมมติฐาน H_0 แสดงว่าขนาดอิทธิพลมีค่าที่แตกต่างกันมาก ซึ่งต้องวิเคราะห์ต่อไปว่าความแปรปรวนที่แตกต่างกันมีผลมาจากตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยใด เมื่อแยกกลุ่มงานวิจัยตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยแล้ว ไม่พบว่ามีความแปรปรวน จึงทำการสังเคราะห์สรุปผล โดยรวมขนาดอิทธิพลของงานวิจัยเข้าด้วยกัน อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ขนาดตัวอย่างใหญ่มากและผู้วิจัยปฏิเสธ H_0 เฮดเจส แนะนำว่าควรตรวจขนาดอิทธิพลอีกครั้งหนึ่ง ถ้าพบว่ามีขนาดใกล้เคียงกัน อาจรวมขนาดอิทธิพลเข้าด้วยกันได้ (Hedges ; & Olkin. 1985 : 235)

3.8 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา โดยใช้เทคนิควิธีการวิเคราะห์เมตา ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยในอดีตพบว่าในประเทศไทยไม่เคยมีการสังเคราะห์งานวิจัย ด้วยเทคนิควิธีการวิเคราะห์เมตาในพฤติกรรมดังกล่าวมาก่อน จากการศึกษาของนางลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวาณิช (2541 : 41) พบว่าจากรายการการสังเคราะห์งานวิจัยที่ทบทวน จำนวน 17 เรื่อง มีการใช้วิธีการในการวิเคราะห์แตกต่างกัน โดยใช้วิธีการของกลาส 6 เรื่อง วิธีของฮันเตอร์ 5 เรื่อง วิธีของเฮดเจส 4 เรื่อง วิธีของมัลเลนและวิธีของสลาวิน วิธีละ 1 เรื่อง โดยงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ในประเทศไทย ส่วนใหญ่ใช้วิธีของกลาส แต่ในต่างประเทศมีวิธีการใช้แตกต่างกัน จำนวนงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ มีแตกต่างกัน ตั้งแต่ 13 เรื่อง ไปจนถึง 286 เรื่อง ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าการสังเคราะห์งานวิจัยที่ทำในประเทศ มีจำนวนงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ค่อนข้างสูง ตัวแปรตามที่นำมาสังเคราะห์เกือบทั้งหมดเป็นตัวแปรผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับตัวนักเรียน โรงเรียน ครู และวิธีการสอน ค่าดัชนีมาตรฐานที่ใช้มีทั้งค่าขนาดอิทธิพล และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลที่ได้มีช่วงพิสัยกว้างตั้งแต่ -0.21 ถึง $.93$ ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีช่วงพิสัยตั้งแต่ $.11$ ถึง $.76$ ค่าที่แตกต่างกันมาก เพราะงานสังเคราะห์งานวิจัยเกือบทุกเรื่องมีการแยกกลุ่มพิจารณาตามตัวแปรปรับ ตัวอย่างงานวิจัยทางการศึกษาที่นำมาสังเคราะห์ เช่น

สายวรุณ บุญคง (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ที่สัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตนักศึกษา แยกองค์ประกอบที่ศึกษาเป็น 7 ด้าน ได้แก่ คุณลักษณะของผู้เรียน คุณลักษณะของผู้สอน หลักสูตร กระบวนการบริหาร กระบวนการเรียนการสอน สื่อการสอน และพฤติกรรมการสอน โดยสังเคราะห์งานวิจัยจำนวน 157 เรื่อง ด้วยวิธีการของฮันเตอร์ จากแบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง 102 เรื่อง และการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ 53 เรื่อง ผลการสังเคราะห์พบว่าด้านคุณลักษณะผู้เรียน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีพิสัยตั้งแต่ $.14$ - $.35$ โดยมีตัวแปรที่สำคัญ ได้แก่ ภูมิหลังทางการศึกษา (ค่าเฉลี่ยสหสัมพันธ์ เท่ากับ $.35$) ความคิดสร้างสรรค์ (ค่าเฉลี่ยสหสัมพันธ์ เท่ากับ $.34$) และด้านความถนัดเชิงวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ยสหสัมพันธ์ เท่ากับ $.34$) ในด้านคุณลักษณะผู้สอน ตัวแปรที่สำคัญ คือ เจตคติต่อวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ยสหสัมพันธ์ เท่ากับ $.27$) ในด้านหลักสูตร ตัวแปรที่สำคัญคือวิธีการจัดหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตร (ค่าเฉลี่ยสหสัมพันธ์ เท่ากับ $.17$ และ $.09$ ตามลำดับ) ในด้านกระบวนการบริหาร ตัวแปรที่สำคัญ คือ การบริการการศึกษา และสวัสดิการกับตัวแปรระเบียบวินัยและข้อปฏิบัติ (ค่าเฉลี่ยสหสัมพันธ์เท่ากับ $.20$ และ $.16$ ตามลำดับ) ส่วนในด้านอื่นๆ ที่เหลือ ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรายุทธ์ เศรษฐขจร (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโรงเรียน ด้านครูผู้สอน ด้านนักเรียน และด้านการจัดการเรียนการสอนกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาโดยสังเคราะห์งานวิจัยจำนวน 220 เรื่อง ด้วยวิธีการของกลาส จากแบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง 133 เรื่อง และการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ 87 เรื่อง ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รวม 323 ค่า ผลการสังเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .35 มีพิสัย ตั้งแต่ 0-1 เมื่อแยกกลุ่มงานวิจัยตามปัจจัยแต่ละด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยด้านโรงเรียน ด้านครูผู้สอน ด้านนักเรียน และด้านการจัดการเรียนการสอน มีค่า .31, .31, .37 และ .36 ตามลำดับ เมื่อแยกกลุ่มงานวิจัยตามประเภทวิชาที่ใช้ในการศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาไทย สังคมศึกษา วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และภาษาอังกฤษ มีค่าใกล้เคียงกัน พิสัยระหว่าง .30-39 ข้อค้นพบในภาพรวม สรุปได้ว่า คุณลักษณะงานวิจัย ได้แก่ ประเภทงานวิจัย สถาบันที่ทำวิจัย ปีที่พิมพ์ ประเภทโรงเรียน แบบแผนงานวิจัย การตั้งสมมติฐาน วิธีการสุ่มตัวอย่าง ค่าความเที่ยงในการวัดตัวแปรตาม และขนาดกลุ่มตัวอย่าง อธิบายความแปรปรวนในค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 16.33

นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวาณิช (2541) สังเคราะห์งานวิจัยทางการศึกษาด้วยการวิเคราะห์อภิมานและการวิเคราะห์เนื้อหา โดยวิเคราะห์งานวิจัยจำนวน 323 เรื่อง ที่เสนอในการประชุมวิชาการครั้งที่ 9 ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ จากแบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ และการเปรียบเทียบ จำนวน 144 เรื่อง ในการวิเคราะห์อภิมานเป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ฐานข้อมูล 2 ชุด การวิเคราะห์ชุดแรกใช้งานวิจัยทั้ง 323 เรื่อง เป็นหน่วยในการวิเคราะห์ และในหน่วยวิเคราะห์ชุดที่ 2 ใช้งานวิจัย 144 เรื่อง ได้ค่าขนาดอิทธิพล 208 ค่า และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 366 ค่า วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยการประมาณค่าดัชนีมาตรฐาน 2 ดัชนี (ขนาดอิทธิพลและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์) การตรวจสอบการแจกแจงค่าประมาณดัชนีมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างคุณลักษณะงานวิจัยกับดัชนีมาตรฐาน โดยใช้วิธีการของกลาสและคณะ ฮันเตอร์ และคณะ เฮดเจส และออลคิน และวิธีการของโรเซนทาล จากข้อค้นพบที่ได้ในการวิจัย มีข้อเสนอแนะที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) ควรกระตุ้นและสนับสนุนให้ทำการวิจัยขั้นสูงในสาขาที่มีการวิจัยน้อยให้มากขึ้น 2) ควรมีการนำผลการวิจัยตามตัวแปรที่ให้ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลสูงไปใช้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน และการขยายบริการทางการศึกษาสำหรับผู้ด้อยโอกาส 3) องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ควรได้รับการส่งเสริมให้ฝึกอบรมทำวิจัย และจัดกิจกรรมการเผยแพร่ผลงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนจัดให้มีการพัฒนาระบบสารสนเทศเกี่ยวกับผลการวิจัย และ 4) การวิจัยต่อไปในอนาคต นักวิจัยควรรายงานค่าสถิติที่เป็นผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์อภิมานต่อไป ควรพัฒนาเทคนิคการวิเคราะห์อภิมานให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่ถูกต้อง และแปลความหมายได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นและควรมีการนำวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติขั้นสูง เช่น LISREL หรือ HLM มาใช้เพื่อให้ได้ผลการสังเคราะห์ที่ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม

นอกจากนี้ ยังมีการสังเคราะห์งานวิจัยในตัวแปรตามอื่นๆ ได้แก่ การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทยโดยใช้การวิเคราะห์เมตา และการสังเคราะห์ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับเหตุผลเชิงจริยธรรม เช่น

คุชฎี โยเหลา (2532) สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทยโดยใช้การวิเคราะห์เมตา ศึกษาจากผลงานวิจัยของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และปริญญาานิพนธ์ของนิสิตจาก 5 มหาวิทยาลัย ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ทำในระหว่างปี พ.ศ. 2524 ถึง พ.ศ. 2531 งานวิจัยที่คัดเลือกมาศึกษามี 37 เรื่อง วิเคราะห์โดยใช้วิธีของเฮตเจสและโรเซนทาล ซึ่งเริ่มจากการคำนวณขนาดอิทธิพลของงานวิจัยทุกเรื่อง ทดสอบความเท่ากันของขนาดอิทธิพล และศึกษาความแปรปรวนในขนาดอิทธิพล โดยใช้ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า 1) ขนาดอิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูมีขนาดเล็กถึงปานกลาง กลุ่มของงานวิจัยที่ศึกษาขนาดอิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูแบบรวม ให้ค่าขนาดอิทธิพลสูงที่สุด รองลงมาคือกลุ่มของงานวิจัยที่ศึกษาขนาดอิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูโดยแยกมิติของการอบรมเลี้ยงดู 2) การอบรมเลี้ยงดูทางบวกมีขนาดอิทธิพลเป็นบวกต่อตัวแปรด้านบุคลิกภาพและจิตสังคมและต่อตัวแปรพัฒนาการด้านสติปัญญา 3) การอบรมเลี้ยงดูทางลบแบบเข้มงวดกวดขันและแบบควบคุมมีผลเป็นบวกต่อตัวแปร ด้านบุคลิกภาพและสังคมบางตัว ส่วนการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยและไม่ใช้เหตุผล มีอิทธิพลเป็นลบต่อตัวแปรด้านบุคลิกภาพและจิตสังคม และการอบรมเลี้ยงดูทางลบมีอิทธิพลเป็นบวกและลบต่อตัวแปรพัฒนาการด้านสติปัญญา และ 4) ความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลอธิบายได้ด้วยตัวแปร 4 ตัว คือ ประเภทของงานวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง และ ลักษณะการวิเคราะห์อิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดู โดยอธิบายความแปรปรวนได้ 12%

สุรภรณ์ อันสวน (2539) ทำการสังเคราะห์ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับเหตุผลเชิงจริยธรรม โดยวิธีการวิเคราะห์เมตา จากรายงานการวิจัยที่อยู่ในหอสมุดสถาบันอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ห้องสมุดสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2519-2537 งานวิจัยที่คัดเลือกมาศึกษามี 26 เรื่อง วิเคราะห์โดยใช้วิธีของโรเซนทาลและเฮตเจส ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า 1) ขนาดอิทธิพลของตัวแปรลักษณะด้านสติปัญญา ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และ ความสามารถทางการคิด มีค่าเฉลี่ยขนาด อิทธิพลในระดับต่ำ โดยระดับอายุสามารถอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลได้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 2-9 ปีมีขนาดอิทธิพลสูงที่สุด รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างอายุ 10-13 ปีและ 14 ปีขึ้นไป ตามลำดับ 2) ยังไม่สามารถสรุปขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลเชิงจริยธรรมกับตัวแปรลักษณะด้านอารมณ์-สังคมและบุคลิกภาพ (เอกลักษณ์แห่งตน สุขภาพจิต และลักษณะมุ่งอนาคต) 3) ขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลเชิงจริยธรรมกับการอบรมเลี้ยงดู มีค่าเป็นบวกสำหรับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล และแบบรัก

สนับสนุน และขนาดอิทธิพลเป็นลบ สำหรับการอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษทางกาย แบบควบคุม และแบบเข้มงวดกวดขัน โดยพบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลให้ขนาดอิทธิพลที่สูงสุด

สำหรับการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรทางด้านสุขภาพ ในต่างประเทศมีการศึกษามากพอสมควร สำหรับการศึกษากายในประเทศ มีบ้างแต่ยังมีไม่มากนัก เช่น การสังเคราะห์งาน วิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาล เป็นต้น ดังตัวอย่างงานวิจัยต่อไปนี้

จิตศิริ ชันเงิน (2545) ศึกษาการสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีวิเคราะห์เมตาดา: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน โดยคัดเลือกงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์จำนวน 23 เรื่อง และใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์กรของแคนเตอร์ (Kanter) เป็นกรอบแนวคิดหรือเป็นส่วนหนึ่งของกรอบแนวคิด คำนวณค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานโดยใช้สูตรของกลาส เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบถ่วงน้ำหนัก ทดสอบดัชนีความหลากหลาย (Heterogeneity test) ความคลาดเคลื่อนจากการวัด (Measurement error) และการสุ่มตัวอย่าง (Sampling error) ผลการสังเคราะห์ พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีค่าอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ได้แก่ 1) พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม 2) วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ 3) พฤติกรรมการเสริมสร้างอำนาจของผู้นำ 4) ภาวะผู้นำของหัวหน้าตึกแบบผู้นำการเปลี่ยนแปลง 5) ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง .57-.69) รองลงมาคือปัจจัยอำนาจในองค์กรที่ประกอบด้วยอำนาจอย่างเป็นทางการ และอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง .41-.58) วัฒนธรรมองค์กรแบบปกป้องเฉื่อยชาที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ (สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเท่ากับ -.34) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงผลลัพธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ประกอบด้วย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางถึงสูง ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน เอกสิทธิ์ทางการแพทย์ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร อำนาจการจัดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้สมรรถนะในการทำงานของพยาบาล และความสามารถในการจัดการตนเอง (สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง .50-.76) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบระดับกลาง คือ ความเครียดในงาน (สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเท่ากับ .56) ในส่วนของเนื้อหาพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานพยาบาลในประเด็นการเข้าถึงโครงสร้างของอำนาจและโอกาส ยังไม่มีการศึกษาถึงโครงสร้างของสัดส่วน ดังนั้นในการพัฒนางานพยาบาลโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการเลือกสรร และพัฒนาผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับให้เป็นผู้นำที่มีศักยภาพ แสดงออกที่เหมาะสม และมีวิสัยทัศน์ สร้างวัฒนธรรมในองค์กรพยาบาลให้เป็นวัฒนธรรมที่สร้างสรรค์ หลีกเลี่ยงวัฒนธรรมองค์กรแบบปกป้องเฉื่อยชาที่จะพัฒนา รวมทั้งการทำบรรยากาศในการทำงานที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน

บ้งอร เทพเทียน (2548) ทำการสังเคราะห์งานวิจัยด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ.2537-2546) โดยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ศึกษาจากวิทยานิพนธ์ ปรินญญาณิพนธ์ และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ จำนวน 67 เรื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับ ตัวแปรที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของลักษณะส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม ด้วยวิธีการประมาณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของกลาสและคณะ ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยทั้ง 5 ด้าน คือ ปัจจัยภูมิหลังของบุคคล ครอบครัว สังคมวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม และการถ่ายทอดทางสังคม มีค่าความสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมมีค่าความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์ระหว่างเพศต่ำมากที่สุด ปัจจัยภูมิหลังของบุคคล ครอบครัว และสภาพแวดล้อมมีค่าความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์ระหว่างเพศในระดับปานกลาง และการถ่ายทอดทางสังคมมีค่าความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์ระหว่างเพศค่อนข้างสูง จำนวนของค่าขนาดอิทธิพลมีทั้งหมด 89 ค่า ลักษณะโครงสร้างการรับรู้ของบุคคล มีค่าขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง .35-.65 มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ .49 สำหรับค่าขนาดอิทธิพลของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกันโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง .36-.63 มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ .52 จำนวนค่าขนาดอิทธิพลของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีจำนวน 92 ค่า สำหรับสิ่งที่เป็นการกระตุ้นให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศมีอยู่ 3 ด้าน คือ ด้านการเปิดรับสื่อเรื่องเพศ ด้านการใช้สารเสพติดและด้านของการมีอิสระเสรี มีค่าขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างเพศอยู่ในระดับที่สูง โดยทั้งสามด้านมีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลไม่แตกต่างกันมากนัก โดยมีค่าอยู่ระหว่าง .71-.87 มีค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพลในภาพรวมเท่ากับ .81 จำนวนของค่าขนาดอิทธิพลมีทั้งหมด 91 ค่า

สุพร วงศ์ประทุม และคนอื่นๆ (2548) ได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัย : ผลของการใช้เฮปารินและสารละลายน้ำเกลือหล่อลื่นลดเลือดดำต่อการเปิดโล่งของหลอดเลือดดำ และ/หรือ การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เมตา โดยศึกษาจากรายงานการวิจัยเชิงทดลอง ตั้งแต่ปี ค.ศ.1970-2001 สืบค้นข้อมูลจาก MEDLINE และ จากรายงานการวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่จำนวน 14 เรื่อง ผลจากการ ศึกษา รายงาน เกี่ยวกับการเปิดโล่งของหลอดเลือดดำ จำนวน 8 เรื่อง พบว่าขนาดอิทธิพลของค่าเฉลี่ยของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่แตกต่างกัน (SMD=0, 95%CI= -0.15 ถึง 0.10, p=.662) และจากการศึกษา รายงานการวิจัยเกี่ยวกับการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ จำนวน 13 เรื่อง ผลการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลค่าเสี่ยงสัมพัทธ์ไม่แตกต่างกัน (RR=1, 95%CI= 0.87 ถึง 1.18, p=.87)

บลีเกน (Blegen. 1993) ได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ด้วยวิธีการวิเคราะห์เมตา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาขนาดของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ทำการศึกษาจากงานวิจัยจำนวน 48 เรื่องวิเคราะห์โดยวิธีการของฮันเตอร์และชมิดท์ ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูงกับความเครียด (ค่าเฉลี่ยของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .609) รองลงมาเป็นความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร (ค่าเฉลี่ยของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .526) ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ สัมพันธภาพกับหัวหน้างาน ความรู้สึกเป็นเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ การได้รับการยอมรับ ลักษณะการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความยุติธรรม และการรู้สึกมีอำนาจในตนเอง มีค่าเฉลี่ยของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานอยู่ระหว่าง .20 ถึง .50 นอกจากนี้เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ในระดับต่ำ(ค่าเฉลี่ยของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยกว่า .20) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกเป็นเจ้าของ และความเป็นวิชาชีพ

ฟราย และ ไคเจค (Fry; & Kijek. 1999) ได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดโดยใช้การสัมผัส (Therapeutic touch) โดยทำการคัดเลือกงานวิจัยได้ 38 เรื่อง ทำการสังเคราะห์ด้วยวิธีการเมตา ตามแนวคิดของคูเปอร์ และสมิธ ผลการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่า มีการนำวิธีการบำบัดด้วยการสัมผัสไปประยุกต์ใช้อย่างหลากหลาย เช่น เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล ลดความเจ็บปวด การนอนหลับ และ การใช้พลังงาน เป็นต้น ส่วนใหญ่เพื่อการบำบัดมากกว่าการรักษา และ ใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันตั้งแต่เด็กทารกจนถึงผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลที่ได้อยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ .39 โดยมีช่วงความเชื่อมั่นของขนาดอิทธิพลอยู่ระหว่าง .18-.50 และเมื่อทดสอบความแปรปรวนด้วยการทดสอบไคสแควร์ พบว่าความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลที่ได้ไม่มีความเป็นเอกพันธ์

หยิน และ หยาง (Yin; & Yang. 2002) ทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการโยกย้ายลาออกจากงานของพยาบาลในประเทศไทยได้หวั่น โดยศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการโยกย้ายลาออกจากงาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านองค์กร ทำการศึกษาจากรายงานการวิจัย จำนวน 129 เรื่อง ในปี ค.ศ. 1978-1998 ทำการสังเคราะห์เมตาโดยใช้วิธีของฮันเตอร์ ผลการวิเคราะห์ พบว่าขนาดอิทธิพลมีความเป็นเอกพันธ์ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาของพยาบาลเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับการโยกย้ายลาออกของพยาบาล โดยมีขนาดความสัมพันธ์ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ยของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบถ่วงน้ำหนัก มีค่าระหว่าง .09-.14) สำหรับปัจจัยด้านองค์กรพบว่า รายได้ โอกาสในการได้รับการสนับสนุน ความพึงพอใจในงาน ความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร และความเป็นเอกภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการโยกย้ายลาออกของพยาบาล (ค่าเฉลี่ยของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบถ่วงน้ำหนักมีค่าระหว่าง-.19 ถึง -.23) และ ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการโยกย้ายลาออกของพยาบาล (ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบถ่วงน้ำหนักมีค่าเท่ากับ .21)

จากการสังเคราะห์ผลงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ายังไม่เคยมีการสังเคราะห์งานวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรามาก่อน ซึ่งการศึกษาในอดีตถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรามีมากพอสมควร ดังนั้น จึงเป็นที่น่าสนใจที่จะสังเคราะห์งานวิจัย ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา เพื่อค้นหาคำตอบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา มีขนาดเท่าใด ผลการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับคุณลักษณะของงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์อย่างไร ซึ่งการสังเคราะห์งานวิจัยดังกล่าว จะทำให้ทราบข้อจำกัด หรือจุดเด่นของงานวิจัยที่ผ่านมา สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้ในอดีตกับปัจจุบัน เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และปฏิบัติได้จริง ในเชิงวิชาการและเชิงนโยบาย ตลอดจนได้ข้อเสนอแนะ สำหรับการทำวิจัยต่อไปในอนาคต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ด้วยวิธีการวิเคราะห์เมตา ซึ่งเป็นการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากร
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากร

ประชากร

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์ผลการวิจัย ดังนั้นประชากรที่ใช้ในการศึกษาจึงหมายถึง รายงานการวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์ ที่ไม่ซ้ำบทความอื่น ซึ่งมีขอบเขตในการศึกษางานวิจัยที่มีลักษณะดังนี้

1. เป็นรายงานการวิจัย ภาคนิพนธ์ในระดับปริญญาตรี วิทยานิพนธ์/ปริญญาโท-เอก ในระดับปริญญาโท-เอก ที่มีการวัดตัวแปรตามในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือพฤติกรรมการดื่มสุรา การป้องกันการสูบบุหรี่หรือการป้องกันการดื่มสุรา การเลิกหรือหยุดสูบบุหรี่ หรือการเลิกหรือหยุดดื่มสุราและมีตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรความสัมพันธ์ ได้แก่ ตัวแปรทางจิตสังคม ในแบบแผนการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ หรือ เป็นตัวแปรจัดกระทำในแบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง
2. เป็นรายงานการวิจัย ที่มีอยู่ในห้องสมุด ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และห้องสมุดของสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งมีรายงานการวิจัยกว้างขวางจากทั่วประเทศ ครอบคลุมผลงานวิจัยทางด้านสุขภาพ ได้แก่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528-2547
3. เป็นงานวิจัยที่มีการวัดตัวแปรในรูปของคะแนน หรือเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ ได้แก่ t , χ^2 , t , F , Z หรือ สถิตินอนพาราเมตริก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย และ 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย เป็นแบบบันทึกรายละเอียดของรายงานการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการดัดแปลงมาจากแบบเก็บข้อมูลงานวิจัยของ ดุษฎี โยเหลา (2532) ; สุภรณ์ อันสวณ (2534) ; นางลักษณ์ วิรัชชัย; และ สุวิมล ว่องวานิช (2541) ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลที่เกี่ยวกับผู้วิจัยและคุณลักษณะของงานวิจัยทั่วไป ได้แก่ ชื่อ เพศ และวุฒิการศึกษาของผู้วิจัย สถาบันที่ผลิตงานวิจัย หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย แหล่งทุนที่ได้รับ ชื่อเรื่องวิจัย ประเภทของงานวิจัย วันเดือนปีที่พิมพ์งานวิจัย จำนวนหน้าทั้งหมด และ จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ของงานวิจัย จำนวนข้อและประเภทของสมมติฐานการวิจัย แบบแผนของการวิจัย ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ประชากรและตัวอย่าง เครื่องมือวัดและวิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งในกรณีที่ศึกษาความสัมพันธ์ และการเปรียบเทียบ

2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยใช้สำหรับการประเมินคุณภาพของรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ซึ่งผู้วิจัยได้แนวทางการสร้างมาจาก การศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นางลักษณ์ วิรัชชัย และ สุวิมล ว่องวานิช (2541) นางลักษณ์ วิรัชชัย (2542) บังอร เทพเทียน (2548) Burns & Grove (2001) Schneider et al (2003) และ Polit & Beck (2004) โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนนแต่ละระดับ (Scoring rubrics) โดยมีเนื้อหาในการประเมินครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่ ความสำคัญในการกำหนดปัญหาการวิจัย ความเหมาะสมของระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ ผลการวิจัยที่ได้ และการนำผลการวิจัยใช้ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ดังตัวอย่างของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

ลักษณะที่ประเมิน	คะแนน			
	0	1	2	3
1. ชื่อเรื่องของการวิจัยมีความชัดเจน				
2. การกำหนดปัญหาการวิจัยมีความสำคัญและสมเหตุสมผล				
14. งานวิจัยมีประโยชน์ในเชิงวิชาการ				
15. งานวิจัยมีประโยชน์ต่อสังคม				
คะแนนรวม				

ความหมายของการประเมิน

0= ไม่ระบุ 1= ต้องปรับปรุง 2=พอใช้ 3=ดี

เกณฑ์ในการประเมิน

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน ยกตัวอย่างเช่น เกณฑ์ในการประเมินข้อที่ 1 และข้อที่ 2

ข้อที่ 1. ชื่อเรื่องของการวิจัยมีความชัดเจน

0-ชื่อเรื่องไม่มีความชัดเจน

1-ชื่อเรื่องบ่งบอกถึงตัวแปรที่ศึกษา

2-ชื่อเรื่องบ่งบอกถึงตัวแปรที่ศึกษา และวิธีการศึกษา

3-ชื่อเรื่องบ่งบอกถึงตัวแปรที่ศึกษา วิธีการและประชากรที่ศึกษา

ข้อที่ 2. การกำหนดปัญหาการวิจัยมีความสำคัญและสมเหตุสมผล

0-เป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นต้องทำวิจัย

1-เป็นเรื่องที่น่าสนใจ

2-เป็นเรื่องที่น่าสนใจ และไม่เคยมีการศึกษามาก่อน

3-เป็นเรื่องที่น่าสนใจ ไม่เคยมีการศึกษามาก่อน และต้องการความรู้ใหม่

ข้อคำถามมีจำนวน 15 ข้อ พิสัยของคะแนน เท่ากับ 0-45 คะแนน เมื่อได้คะแนนแล้วผู้วิจัยนำมาจัด

กลุ่มคะแนนคุณภาพงานวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามเกณฑ์ $\bar{x} \pm SD$ ดังนี้

คุณภาพงานวิจัยในระดับต่ำ คะแนนมากกว่า $\bar{x} + SD$ ขึ้นไป

คุณภาพงานวิจัยในระดับปานกลาง คะแนนในช่วง $\bar{x} \pm SD$

คุณภาพงานวิจัยในระดับสูง คะแนนน้อยกว่า $\bar{x} - SD$ ลงมา

สำหรับรายละเอียดของแบบประเมินงานวิจัยอยู่ในภาคผนวก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 นำแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย จำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความครอบคลุมในเนื้อหาที่ต้องการประเมิน และความชัดเจนของภาษา แล้วปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

2.2 นำแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย และ แบบประเมินคุณภาพของงานวิจัย ไปทดลองใช้วิเคราะห์งานวิจัยจำนวน 5 เรื่อง แล้วนำมาปรับปรุงความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการวิเคราะห์ความชัดเจนของภาษา ตลอดจนเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาในการให้คะแนน

2.3 นำแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพของงานวิจัย ไปหาความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีการสอบซ้ำ (Test-retest method) โดยผู้วิจัยทำการวิเคราะห์งานวิจัย จำนวน 5 เรื่อง ที่ระยะห่างจากการวิเคราะห์ครั้งแรก 2 สัปดาห์ นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้ค่า $r = .98$ และ $.92$ ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. สํารวจรายงานการวิจัยเบื้องต้น โดยมีวิธีการสืบค้น ดังนี้

1.1 สืบค้นจาก CD-ROM และบัตรรายการ รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ หรือ วิทยานิพนธ์ โดยใช้คำสำคัญ ได้แก่ บุหรี่ หรือ ยาสูบ เหล้า สุรา หรือ แอลกอฮอล์

1.2 ทำการสำรวจเพิ่มเติมจากสิ่งพิมพ์ของหน่วยงาน ได้แก่ วารสารการวิจัย

หนังสือรวมบทความ วิทยานิพนธ์หรือวิทยานิพนธ์ หนังสือรวมผลงานวิจัย ตลอดจนบรรณานุกรม หรือหนังสืออ้างอิงในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นทำการจดบันทึกเพื่อเป็นรายการบรรณานุกรม

2. ตรวจสอบรายงานการวิจัย

2.1 นำรายการบรรณานุกรมที่ได้ ไปค้นหารายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

2.2 พิจารณาคัดเลือกงานวิจัยที่จะนำมาใช้ในการศึกษา โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

- เป็นรายงานการวิจัย ภาคนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ หรือวิทยานิพนธ์ ที่เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์หรืองานวิจัยเชิงทดลอง ที่มีการวัดตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา ในประเด็น 1) การเกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม (สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ และดื่มสุรา/ไม่ดื่มสุรา) 2) การป้องกันการเกิดพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่/การดื่มสุรา ซึ่งรวมถึงการลดปัจจัยเสี่ยงหรือเพิ่มปัจจัยด้านการป้องกันต่างๆ ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่/การดื่มสุรา และ 3) พฤติกรรมการเลิกหรือหยุดสูบบุหรี่/ดื่มสุรา (เลิกสูบบุหรี่/ไม่เลิกสูบบุหรี่ และ เลิกดื่มสุรา/ไม่เลิกดื่มสุรา) โดยมีตัวแปรอิสระ เป็นตัวแปรความสัมพันธ์ในงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ได้แก่ ปัจจัยภายใน (ปัจจัยส่วนบุคคล) และปัจจัยภายนอก (ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม) สำหรับงานวิจัยเชิงทดลอง ตัวแปรอิสระจะเป็นตัวแปรจัดการกระทำ ได้แก่ โปรแกรมการสอน โปรแกรมการฝึกทักษะต่างๆ รูปแบบการสอน วิธีการสอน การจัดอบรม การฝึกอบรม เป็นต้น

- กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นคนไทย

- เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณหรืองานวิจัยที่มีการวัดตัวแปรในรูปของคะแนน ซึ่งมีการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีการทางสถิติ ได้แก่ r , χ^2 , t , F , Z หรือ สถิตินอนพาราเมตริก

- ต้องเป็นรายงานการวิจัยที่มีข้อมูลเพียงพอที่จะสามารถนำมาวิเคราะห์ได้

3. การลงบันทึกข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยอ่านรายงานการวิจัย และพิจารณาคัดเลือกงานวิจัย ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด

3.2 เมื่อได้งานวิจัยที่ผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำมบันทึกในแบบบันทึกข้อมูล และแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของการลงบันทึกอย่างรอบคอบ

3.3 สำหรับข้อมูลที่ขาดหายไป (Missing data) เนื่องจากไม่ ปรากฏในรายงานการวิจัย มีวิธีการในการบันทึกข้อมูล ดังนี้

- รายงานการวิจัยที่ไม่ระบุปีที่เผยแพร่รายงานวิจัย ให้ใช้ปี พ.ศ.ที่ทำวิจัยเสร็จ
 - รายงานวิจัยที่ทำในนามของหน่วยงาน และไม่ระบุชื่อหรือคุณสมบัติของผู้ทำวิจัย ให้ปรับข้อมูล โดยถือว่าวุฒิการศึกษาของผู้วิจัยอยู่ในระดับปริญญาโท
 - แหล่งทุนที่ไม่ระบุ ถือว่าไม่ได้รับทุนการวิจัย
4. แปลงข้อมูลที่ได้จากลงบันทึกให้เป็นรหัส เพื่อใช้ในการคำนวณด้วยคอมพิวเตอร์

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS FOR WINDOWS เวอร์ชัน 10.0 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของรายงานการวิจัย โดยใช้ ความถี่ และร้อยละ สำหรับตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (ระดับการวัดมาตราอันดับภาคหรือมาตราอัตราส่วน) เช่น จำนวนหน้าของรายงานการวิจัยและคุณภาพของรายงานการวิจัย ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทำการสังเคราะห์งานวิจัย ด้วยวิธีการวิเคราะห์เมต้า ดังนี้

2.1 ประเมินค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง ด้วยวิธีการของโรเซนทาล โดยแยกวิเคราะห์ ในแต่ละประเด็นของตัวแปรพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ได้แก่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา การป้องกันการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา และวิธีการในการเลิกสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ซึ่งเป็นตัวแปรตามที่ศึกษา ถ้าเป็นงานวิจัยเชิงทดลองจะประมาณค่าในรูปขนาดอิทธิพล (d) และระดับนัยสำคัญ จากนั้นแปลงค่าขนาดอิทธิพลให้อยู่ในรูปค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ถ้าเป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ประมาณค่าในรูปสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และระดับนัยสำคัญ ในกรณีที่งานวิจัยมีการรายงานค่าสถิติไม่สมบูรณ์ จะใช้วิธีประมาณค่าขนาดอิทธิพล (d และ r) จากการประมาณค่าระดับนัยสำคัญ ที่เป็นผลจากการทดสอบสมมติฐาน (โดยใช้สูตรในหน้า 40) และทำการปรับค่าขนาดอิทธิพลให้เป็นขนาดอิทธิพลมาตรฐานหรือค่าพีชเชอร์ซี (Z) (โดยใช้สูตรหน้า 41)

2.2 ประมาณค่าแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง การกระจาย ความโด่งและความเบ้ ของขนาดอิทธิพล เพื่อให้ทราบถึงลักษณะการแจกแจงของค่าขนาดอิทธิพล

2.3 ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน ของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมาตรฐาน ด้วยวิธีการของเฮตเจส โดยใช้สถิติ Q ที่มีการแจกแจงแบบไคสแควร์ (โดยใช้สูตรในหน้า 42) ในกรณีไม่มีความแปรปรวน ทำการสรุปโดยการหาค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐาน ทั้งแบบไม่ถ่วงน้ำหนักและถ่วงน้ำหนัก (โดยใช้สูตรในหน้า 41)

2.4 ในกรณีที่มีความแปรปรวนต้องทำการวิเคราะห์ต่อไปว่า ความแปรปรวนที่แตกต่างกันนั้น เป็นผลมาจากตัวแปรคุณลักษณะใด โดยศึกษาอิทธิพลของตัวแปรคุณลักษณะในการอธิบายความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐาน ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression) และทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าขนาดอิทธิพล โดยจำแนกตามกลุ่มย่อยของตัวแปรคุณลักษณะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ถ้าไม่มีความแปรปรวน ทำการสังเคราะห์สรุปผล โดยรวมขนาดอิทธิพลของงานวิจัยเข้าด้วยกัน ด้วยการหาค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐาน แต่ถ้ายังพบความแปรปรวนให้ดำเนินการต่อไปตามขั้นตอนที่ 2.3 ในกลุ่มย่อยของตัวแปรคุณลักษณะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในงานวิจัยเรื่องนี้ เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา โดยการวิเคราะห์เมต้า โดยสังเคราะห์ผลการวิจัยที่เป็นรายงานการวิจัย ภาคนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ หรือปริญญาานิพนธ์ในระดับปริญญาตรี-เอก ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2528-2547 เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่มีการวัดตัวแปรตาม ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือพฤติกรรม การดื่มสุรา การป้องกันการสูบบุหรี่หรือการป้องกันการดื่มสุรา การเลิกสูบบุหรี่หรือเลิกดื่มสุรา และมีตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรความสัมพันธ์ ได้แก่ ตัวแปรจิตสังคมในแบบแผนงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ และตัวแปรจัดกระทำในแบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง ในการสังเคราะห์ครั้งนี้ เลือกใช้วิธีของโรเซนทาลและเฮดเจส โดยผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ส่วนที่ 2 ผลการสังเคราะห์รายงานการวิจัย ด้วยวิธีการวิเคราะห์เมต้า

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

จากการค้นคว้ารวบรวมรายงานการวิจัย ภาคนิพนธ์ในระดับปริญญาตรี วิทยานิพนธ์ หรือปริญญาานิพนธ์ในระดับปริญญาโทและเอก ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา ได้รายงานวิจัยทั้งสิ้นจำนวน 123 เล่ม โดยงานวิจัยที่คัดเลือกเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ที่มีการรายงานค่าสถิติที่ใช้ อย่างเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์เมต้า โดยได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของรายงานวิจัย ดังต่อไปนี้

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามประเด็นที่ศึกษา

ประเด็นที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
บุหรี่		
พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ (สูบ ไม่สูบ)	49	39.9
พฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ / การลดปัจจัยเสี่ยง / การเพิ่มปัจจัยด้านการป้องกัน	27	21.9
การเลิกสูบบุหรี่	32	26.0
รวม	108	87.8
สุรา		
พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (ดื่ม ไม่ดื่ม)	13	10.6
พฤติกรรมกรรมการป้องกันการดื่มสุรา / การลดปัจจัยเสี่ยง/ การเพิ่มปัจจัยด้านการป้องกัน	2	1.6
การเลิกดื่มสุรา	-	-
รวม	15	12.2
รวม	123	100.0

จากตาราง 1 พบว่า รายงานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าการดื่มสุรา โดยเป็นรายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ การป้องกัน และการเลิกสูบบุหรี่ ถึง 108 เล่ม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ (สูบ ไม่สูบ) เกือบร้อยละ 40.0 และเป็นการศึกษาวิธีการต่างๆ ที่เป็นการจัดกระทำของผู้วิจัย เพื่อป้องกันไม่ให้สูบบุหรี่ หรือ เลิกสูบบุหรี่ ใกล้เคียงกัน เท่ากับ ร้อยละ 21.9 และร้อยละ 26.0 ตามลำดับ สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา และการป้องกันการดื่มสุราพบว่ายังมีการศึกษาน้อยเพียง 15 เล่มเท่านั้น ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับ การดื่มหรือไม่ดื่มสุราร้อยละ 10.6 แต่การศึกษาที่มุ่งป้องกันการดื่มสุรามีน้อยมากไม่ถึงร้อยละ 2.0 และ ไม่มีการศึกษาเพื่อทำให้ผู้ดื่มสุราแล้วเลิกดื่มสุราเลย

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามประเภทของงานวิจัย สาขาที่ศึกษา ปีที่ทำการวิจัย และแหล่งทุนที่ได้รับ

ประเภทของงานวิจัย สาขาที่ศึกษา ปีที่ทำการวิจัย และแหล่งทุนที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของงานวิจัย		
ภาคนิพนธ์ระดับปริญญาตรี	19	15.4
วิทยานิพนธ์/ปริญญาานิพนธ์ระดับปริญญาโท	89	72.4
วิทยานิพนธ์/ปริญญาานิพนธ์ระดับปริญญาเอก	3	2.4
งานวิจัยส่วนบุคคล	11	8.9
งานวิจัยของหน่วยงาน	1	0.8
รวม	123	100.0
สาขาที่ศึกษา		
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	81	65.9
สังคมวิทยา จิตวิทยา และ การศึกษา	42	34.1
รวม	123	100.0
ปีที่ทำการวิจัย		
พ.ศ. 2528-2532	12	9.8
พ.ศ. 2533-2537	37	30.1
พ.ศ. 2538-2542	42	34.1
พ.ศ. 2543-2547	32	26.0
รวม	123	100.0
แหล่งทุนที่ได้รับ		
ไม่ได้รับทุน/ทุนส่วนตัว	108	87.8
ได้รับทุนจากบัณฑิตวิทยาลัย	2	1.6
ได้รับทุนจากหน่วยงานที่สังกัด	3	2.4
ได้รับทุนจากหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ สถาบันควบคุม การบริโภคยาสูบ และมูลนิธิรณรงค์เพื่อ การไม่สูบบุหรี่	10	8.1
รวม	123	100.0

จากตาราง 2 พบว่า ประเภทของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ หรือปริญญาานิพนธ์ระดับปริญญาโทถึงร้อยละ 72.4 รองลงมาเป็นภาคนิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 15.4 นอกนั้นเป็นงานวิจัยส่วนบุคคล วิทยานิพนธ์/ปริญญาานิพนธ์ระดับปริญญาเอก และงานวิจัยของหน่วยงาน สาขาที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 65.9 มีสาขาสังคมวิทยา จิตวิทยาและการศึกษาบ้างร้อยละ 34.1 โดยพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่และสุรามากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา งานที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้รับทุนหรือเป็นทุนส่วนตัวเกือบร้อยละ

88.0 รองลงมาเป็นทุนที่ได้รับจากหน่วยงานที่รณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ เช่น สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบและมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ แต่มีจำนวนไม่มากนัก ประมาณร้อยละ 8.0

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามจำนวนหน้าของงานวิจัย

จำนวนหน้าของงานวิจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด
จำนวนหน้าทั้งหมด	137.55	53.27	251	21
จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก	101.19	36.59	194	19

จากตาราง 3 พบว่างานวิจัยที่นำมาศึกษา มีจำนวนหน้าทั้งหมดเฉลี่ยประมาณ 138 หน้า และจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก เฉลี่ยประมาณ 101 หน้า ซึ่งการกระจายจำนวนหน้าของงานวิจัยแตกต่างกันมากพอสมควร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประมาณ 53 หน้า และ 37 หน้า ตามลำดับ โดย มีจำนวนหน้าทั้งหมดของงานวิจัยที่ศึกษา มากสุดเท่ากับ 251 หน้า น้อยสุด เท่ากับ 21 หน้า และเมื่อไม่นับรวมภาคผนวก จำนวนหน้า มากสุด เท่ากับ 194 หน้า น้อยสุด เท่ากับ 19 หน้า

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามคุณลักษณะของผู้วิจัย

คุณลักษณะของผู้วิจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (หัวหน้าโครงการ)		
ชาย	37	30.1
หญิง	86	69.9
รวม	123	100.0
ระดับการศึกษาสูงสุด (หัวหน้าโครงการ)		
ปริญญาตรี	19	15.4
ปริญญาโท	100	81.3
ปริญญาเอก	4	3.3
รวม	123	100.0
สถานภาพของผู้วิจัยตามงานที่สังกัด		
นิสิต/นักศึกษา	4	3.3
นักวิชาการ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	55	44.7
ครู	20	16.2
พยาบาล	30	24.4
อาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา	14	11.4
รวม	123	100.0

ตาราง 4 (ต่อ)

คุณลักษณะของผู้วิจัย	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้วิจัย		
1 คน	111	90.2
2 คน	2	1.6
3 คน	-	-
4 คน	5	4.1
5 คนขึ้นไป	5	4.1
รวม	123	100.0

จากตาราง 4 พบว่า คุณลักษณะของผู้วิจัยที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 70.0 ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 81.3 รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรีร้อยละ 15.4 มีระดับปริญญาเอกบ้างเล็กน้อย ร้อยละ 3.3 โดยสถานภาพตามงานที่สังกัด ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มาศึกษาต่อในระดับปริญญาโท รองลงมาเป็นพยาบาล ครู และอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา จำนวนผู้วิจัยส่วนใหญ่ 1 คน เนื่องจากประเภทของงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์/ปริญญาานิพนธ์ ในระดับปริญญาโท

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ของการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
หาความสัมพันธ์/ ทำนาย/พยากรณ์	64	52.0
เปรียบเทียบ	54	43.9
พัฒนา	5	4.1
รวม	123	100.0

จากตาราง 5 พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาส่วนใหญ่มุ่งหาความสัมพันธ์/ทำนาย/พยากรณ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่/การดื่มสุราร้อยละ 52.0 รองลงมาเป็นการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มร้อยละ 43.9 นอกจากนั้นเป็นการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบ้างเล็กน้อย ร้อยละ 4.1

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตาม
แนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย

แนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย*	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะชีวิต (Life skill)	14	11.4
การให้สุขศึกษา/การให้ความรู้	8	6.5
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)	8	6.5
แนวคิดความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม (KAP)	8	6.5
การจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน	6	4.9
การได้รับแรงเสริม/การสนับสนุน ทางสังคม	6	4.9
PRECEDE model	6	4.9
การเข้าค่าย/ การจัดกิจกรรมกลุ่ม	5	4.1
การให้คำปรึกษารายกลุ่ม	4	3.3
แนวคิดการมีส่วนร่วม	4	3.3
ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล /ทฤษฎีการกระทำตามแผน	4	3.3
การเสริมสร้างพลังอำนาจ/ การเสริมสร้างภาวะผู้นำ	3	2.4
ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory)	3	2.4
การควบคุมตนเอง (Self control)	3	2.4
หลักวิทยาการระบาดในการเกิดโรค	2	1.6
การจัดประสบการณ์	1	0.8
แนวคิดเชิงระบบ (Systems approach)	1	0.8
ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม (The Transtheoretical model or Stage of change theory)	1	0.8

* งานวิจัยบางเรื่องมีแนวคิด/ทฤษฎีมากกว่า 1 แนวคิด/ทฤษฎี

จากตาราง 6 พบว่างานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ เป็นงานวิจัยที่ระบุงกรอบแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ อย่างชัดเจน จำนวน 61 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 49.6 อีกครึ่งหนึ่งเป็นงานวิจัยที่ไม่ได้ระบุงกรอบแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ อย่างชัดเจน (ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยทำการ คัดสรรตัวแปรที่ศึกษาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอดีต) สำหรับกรอบแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัยจำนวน 61 เล่มนั้น แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิตมีการศึกษามากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 11.4 (ส่วนใหญ่นำมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาวิธีการ หรือ สร้างแบบแผนในการป้องกันการสูบบุหรี่หรือเลิกการสูบบุหรี่ โดยประกอบด้วยกลุ่มทักษะ 5 กลุ่ม ได้แก่ การตัดสินใจ/การแก้ปัญหา การ คิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการปฏิเสธ/การสื่อสารโดยไม่เสียสัมพันธภาพ การตระหนักรู้ ในตนเอง/ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง/ การรับผิดชอบในตนเอง/ การควบคุมตนเอง และการจัดการกับอารมณ์และความเครียด บางเรื่องใช้ทั้ง 5 ทักษะ แต่บางเรื่องก็ใช้เพียงบางทักษะ ที่เหมาะสมกับปัญหาของกลุ่มที่ศึกษา) รองลงมาเป็นแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการให้ความรู้หรือสุขศึกษา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม ในจำนวนเท่ากัน เท่ากับ ร้อยละ 6.5 (ส่วนใหญ่ นำแนวคิดการให้ความรู้หรือสุขศึกษาเป็นการประยุกต์ใช้เพื่อสร้างโปรแกรม สุขศึกษา เพื่อพัฒนาความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งนำไปสู่การป้องกันการสูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่ใน ที่สุด แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ นำมาใช้ในการสร้างโปรแกรมให้ความรู้ หรือ สุขศึกษา หรือหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่/การป้องกันการสูบบุหรี่ สำหรับแนวคิดความรู้ เจตคติและพฤติกรรม เป็นแนวคิดที่นำมาใช้มากในการหาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปร ซึ่งแนวคิดต่างๆ ดังกล่าว มุ่งเน้นการพัฒนาปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้ และทักษะต่างๆที่จำเป็นในการนำไปสู่การป้องกันหรือเลิกสูบบุหรี่ ในที่สุด)

นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดอื่นๆที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างวิธีการทดลองหรือการจัดกระทำ ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนให้กลุ่มต่างๆเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยป้องกัน และแก้ไขปัญหา ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การได้รับแรงเสริม/การสนับสนุนทางสังคม การเข้าค่าย/ การจัดกิจกรรมกลุ่ม การให้คำปรึกษารายกลุ่ม และ แนวคิดการมีส่วนร่วม

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามแบบแผนการวิจัย

แบบแผนการวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
การวิจัยเชิงบรรยายแบบศึกษา สหสัมพันธ์	64	52.0
การวิจัยเชิงบรรยายแบบศึกษา เปรียบเทียบ	5	4.1
การวิจัยกึ่งทดลอง	49	39.8
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ	5	4.1
รวม	123	100.0

จากตาราง 7 พบว่า แบบแผนการวิจัย (Research design) ของงานวิจัยที่ศึกษา ประมาณกว่าครึ่งหนึ่งเป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบสหสัมพันธ์เท่ากับร้อยละ 52.0 รองลงมาเป็นการวิจัยกึ่งทดลองเกือบร้อยละ 40.0 นอกนั้นเป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบศึกษาเปรียบเทียบ ในสัดส่วนที่เท่ากันกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เท่ากับร้อยละ 4.1

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามจำนวนตัวแปรและจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

จำนวนตัวแปรและจำนวนคน ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด
จำนวนตัวแปรที่ศึกษา	7.46	4.26	24	2
จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	495.89	2299.98	25,546	14

จากตาราง 8 พบว่า จำนวนตัวแปรโดยเฉลี่ยของงานวิจัยที่ศึกษา ประมาณ 7 ตัว จำนวนตัวแปรสูงสุดเท่ากับ 24 ตัว และต่ำสุดเท่ากับ 2 ตัว สำหรับจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีขนาดค่อนข้างใหญ่ เฉลี่ยประมาณ 496 คน แต่มีการกระจายค่อนข้างมาก โดยจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสูงสุด เท่ากับ 25,546 คน และจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาน้อยสุด เท่ากับ 14 คน

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามวิธีการสุ่มตัวอย่างและสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่างและ สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการสุ่มตัวอย่าง		
สำมะโน/ศึกษาทุกหน่วยของประชากร	22	17.9
สุ่มโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น		
- แบบเจาะจง	54	43.9
- แบบโควต้า	2	1.6
สุ่มโดยใช้ความน่าจะเป็น		
- สุ่มแบบง่าย	8	6.5
- สุ่มแบบเป็นระบบ	2	1.6
- สุ่มแบบแบ่งชั้น	18	14.6
- สุ่มแบบแบ่งกลุ่ม	3	2.4
- สุ่มแบบหลายขั้นตอน	14	11.4
รวม	123	100.0
สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง		
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	79	64.2
ตำรวจ	9	7.3
ประชาชนทั่วไป	8	6.5
เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ได้แก่ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	6	4.9
ผู้นำชุมชน	5	4.1
ผู้ใช้แรงงาน	4	3.3
ครูผู้ขาย	4	3.3
สตรี	4	3.3
พระภิกษุ	2	1.6
ผู้ติดสุรา	1	0.8
ผู้ถูกควบคุมความประพฤติ	1	0.8
รวม	123	100.0

จากตาราง 9 พบว่าวิธีการสุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) มากที่สุด รองลงมาเป็นการทำสำมะโนหรือศึกษาจากทุกหน่วยของประชากร เท่ากับร้อยละ 17.9 และการสุ่มโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability sampling) สองอันดับแรกได้แก่ การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) และการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ซึ่งมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เท่ากับร้อยละ 14.6 และ 11.4 ตามลำดับ สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา ถึงร้อยละ 64.2 นอกนั้นเป็นการศึกษาในกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ ตำรวจ ประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ผู้นำชุมชน ผู้ใช้แรงงาน ครูผู้ขาย และสตรี ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เท่ากับร้อยละ 3.3-7.3 โดยมีการศึกษาในกลุ่มพระภิกษุ ผู้ติดสุรา และผู้ถูกควบคุมความประพฤติบ้างเพียงเล็กน้อย ต่ำกว่าร้อยละ 2.0

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามเครื่องมือวัด

เครื่องมือวัด*	จำนวน	ร้อยละ
แบบสอบถามที่เป็นมาตราส่วนประเมินค่า	122	99.2
แบบวัดความรู้ (ถูกผิด เลือกตอบใน 2 คำตอบ เลือกตอบมากกว่า 2 คำตอบ)	46	37.4
แบบสังเกตพฤติกรรม	5	4.1
แบบสัมภาษณ์	2	1.6
แบบรายงานพฤติกรรมด้วยตนเอง	16	13.0

* งานวิจัยบางเรื่องใช้เครื่องมือมากกว่า 1 ชนิด

จากตาราง 10 พบว่า เครื่องมือวัดของงานวิจัยเกือบทั้งหมดเป็นแบบสอบถาม (ส่วนใหญ่เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ใช้วัดตัวแปรด้านจิตวิทยา เช่น เจตคติ การรับรู้ ค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรม สเกลของข้อมูลตั้งแต่ 3-7 ช่วง ส่วนใหญ่เป็นแบบลิเคิร์ต (Likert) ที่มี 5 ช่วง ในบางงานวิจัยอาจลดเหลือ 3 ช่วง หรือเพิ่มเป็น 6 ช่วง และมีของออสกู๊ด (Osgood) บ้าง 2-3 เรื่อง) รองลงมาเป็นแบบวัดความรู้ ร้อยละ 37.4 ซึ่งมีทั้งแบบถูกผิด แบบให้เลือกตอบ 2 คำตอบ (ใช่/ไม่ใช่) และมากกว่า 2 คำตอบ (Multiple choice) และแบบรายงานพฤติกรรมด้วยตนเองร้อยละ 1.6 (โดยให้กลุ่มตัวอย่างรายงานพฤติกรรมของตนเอง หลังจากได้รับโปรแกรมเพื่อเลิกสูบบุหรี่ โดยการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ เช่น การหยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบ การพกไม้ขีดไฟ/ไฟแช็ค การสังสรรค์กับผู้สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา เป็นต้น)) นอกจากนั้นเป็นแบบสังเกตพฤติกรรม และแบบสัมภาษณ์อย่างละเล็กน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรง และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ไม่ได้นำเสนอในรูปแบบตาราง แต่จากการอ่านงานวิจัยพบว่ามี การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของงานวิจัยดังนี้

1. การหาความตรง(Validity) เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่แสดงถึงระดับความสามารถของ เครื่องมือว่าวัดสิ่งที่ต้องการวัด ได้ถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ โดยงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์พบว่า ทุกเรื่องมีการหาความตรงของเครื่องมือ ส่วนใหญ่หาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)โดยนำ เครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน 3-7 คน ตรวจสอบ ความครอบคลุมของเนื้อหา และความสอดคล้องของเนื้อหาที่ต้องการวัด ตามวัตถุประสงค์และตาม เนื้อหาสาระของสิ่งที่ต้องการวัด นอกจากนี้ มีงานวิจัย 2 เรื่อง ที่มีการตรวจสอบความตรงเชิง โครงสร้าง (Construct validity) ว่ามีโครงสร้างหรือองค์ประกอบ ตรงกับทฤษฎีที่ต้องการวัดเพียงใด โดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่แสดงถึงระดับความ สามารถของเครื่องมือวัด ที่จะให้ผลของการวัดมีความคงเส้นคงวาหรือสม่ำเสมออย่างน้อยเพียงใด ซึ่งงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการวัดความคงที่ภายใน (Internal consistency) โดย หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) มากที่สุด เนื่องจากเครื่องมือส่วนใหญ่ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า และใช้วิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder and Richardson) ในเครื่องมือที่ให้คะแนนแบบ 0-1 ซึ่งนิยมใช้วิธี K-R 20 มากกว่าวิธี K-R 21 รองลงมาเป็นการหา ความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีการวัดความคงที่ของเครื่องมือ (Stability) ด้วยการใช้วิธีการสอบซ้ำ (Test-retest method) โดยการนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปวัดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันสองครั้ง ในระยะเวลา ที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และในแบบสังเกตพฤติกรรมมีการหา ความเชื่อมั่นของการสังเกตระหว่างผู้สังเกตการณ์ (Interobserver reliability) โดยหาค่าสหสัมพันธ์ที่ พิจารณาจากความสอดคล้องกันภายในตัวผู้สังเกตเองและระหว่างผู้สังเกตด้วยกัน โดยคิดเทียบเป็น สัดส่วนตามวิธีการของสกอต (Scott) (Polit & Beck. 2004)

3. การหาค่าความยากง่าย (Test difficulty) เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่ใช้กับแบบทดสอบ ทางด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ซึ่งงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่จะหาความยากของ แบบวัดความรู้เป็นรายข้อ

4. การหาความเป็นปรนัย (Objective) เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่แสดงถึงความชัดเจน ของคำถาม ภาษาที่ใช้ รวมทั้งการใช้ภาษาที่เหมาะสมกับวัยและระดับความรู้ของผู้ตอบ งานวิจัยที่ นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่ใช้วิธีให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ หรือนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาถึงความชัดเจน และความเข้าใจที่ตรงกันของข้อคำถาม

5. การหาอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่สามารถจำแนกกลุ่มบุคคลออกเป็นกลุ่มๆ ตามระดับความสามารถหรือระดับเจตคติ งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ถ้าเครื่องมือเป็นแบบวัดความรู้ ผู้วิจัยจะหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ในการจำแนกกลุ่มเก่งและกลุ่มอ่อน ถ้าเป็นแบบสอบถามความเห็นหรือมาตราวัดเจตคติ จะหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ในการจำแนกเป็น 2 กลุ่มที่มีความคิดเห็นแตกต่างกัน ซึ่งวิธีการหาอำนาจจำแนกในงานวิจัยที่นำมาศึกษามีทั้งแบบการใช้สูตรที่จำแนกความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูง-ต่ำ และ วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามระดับคุณภาพของเครื่องมือวัด

ระดับคุณภาพของเครื่องมือวัด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ระบุ	16	13.0
ต่ำ	5	4.0
ปานกลาง	91	74.0
สูง	11	9.0
รวม	123	100.0

จากตาราง 11 พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.0 มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยถึงร้อยละ 13.0 ที่ไม่ได้ระบุการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือไว้ในรายงานการวิจัย ซึ่งเครื่องมือส่วนใหญ่มีคุณภาพในระดับปานกลาง (ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.40-0.80) โดยมีเครื่องมือที่มีคุณภาพในระดับสูง (ค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.80 ขึ้นไป) เท่ากับร้อยละ 9.0 และที่มีคุณภาพในระดับต่ำ (ค่าความเชื่อมั่นน้อยกว่า 0.40) เท่ากับร้อยละ 4.0

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สถิติบรรยาย (Descriptive statistics)	123	100.0
สถิติอนุมาน (Inferential statistics) แบบใช้พารามิเตอร์ (Parametric)		
- การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้การทดสอบที (t-test)	76	61.8
- การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA, ANCOVA)	17	13.8
- การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation)	42	34.1
- การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression)	12	9.8
- การวิเคราะห์อิทธิพล (Path analysis)	1	0.8
- การวิเคราะห์จำแนก (Discrimination analysis)	4	3.3
- การวิเคราะห์จำแนกพหุ (Multiple Classificatory analysis)	4	3.3
สถิติอนุมานแบบไม่ใช้พารามิเตอร์ (Non-parametric)		
- การทดสอบไคแอสควร์	80	65.1
- การทดสอบชนิดอื่นๆ	10	8.1

* งานวิจัยบางเรื่องใช้สถิติมากกว่า 1 ชนิด

จากตาราง 12 พบว่างานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทุกเรื่อง ร้อยละ 100.0 มีการใช้สถิติบรรยายในการอธิบายคุณลักษณะของข้อมูลทั่วไปหรือข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับสถิติอนุมานที่นิยมใช้มากที่สุดคือการทดสอบไคแอสควร์ เท่ากับร้อยละ 65.1 ซึ่งจัดเป็นสถิติอนุมานแบบไม่ใช้พารามิเตอร์ รองลงมาเป็นการใช้สถิติอนุมานแบบใช้พารามิเตอร์ เพื่อการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้การทดสอบที เท่ากับร้อยละ 61.8 และ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ เท่ากับร้อยละ 34.1

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำแนกตามระดับคุณภาพของงานวิจัย

ระดับคุณภาพของงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	29	23.6
ปานกลาง	73	59.4
สูง	21	17.0
รวม	123	100.0

จากตาราง 13 พบว่าเมื่อนำงานวิจัยมาประเมินคุณภาพ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ งานวิจัยส่วนใหญ่มีคุณภาพในระดับปานกลางเกือบร้อยละ 60.0 รองลงมาเป็นระดับต่ำและระดับสูงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เท่ากับ ร้อยละ 23.6 และ 17.0 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการสังเคราะห์รายงานการวิจัย ด้วยวิธีการวิเคราะห์เมต้า

ในการนำเสนอผลการสังเคราะห์รายงานการวิจัย ด้วยวิธีการวิเคราะห์เมต้า ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. การนำเสนอลักษณะข้อมูลเบื้องต้นของขนาดอิทธิพล
2. การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของขนาดอิทธิพล
3. การอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะ

การนำเสนอลักษณะข้อมูลเบื้องต้นของขนาดอิทธิพล

ผู้วิจัยขอนำเสนอลักษณะข้อมูลเบื้องต้นของขนาดอิทธิพล โดยแยกในแต่ละประเด็น ได้แก่ 1) บุหรี่ ประกอบด้วย ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การป้องกันการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ และ 2) สุรา ประกอบด้วยตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา การป้องกันการดื่มสุราและการเลิกดื่มสุรา โดยพิจารณาจากค่าสถิติเบื้องต้นเพื่อให้ทราบถึงลักษณะการแจกแจงของค่าขนาดอิทธิพล ดังนี้

บุหรี่

1. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ค่าสถิติพื้นฐานและลักษณะการแจกแจงของค่าขนาดอิทธิพล เมื่อพิจารณาในภาพรวม และแยกรายละเอียดในแต่ละลักษณะของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีดังนี้

ตาราง 14 ค่าสถิติพื้นฐานของค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ค่าสถิติ	ค่าขนาดอิทธิพล								รวม สอง ปัจจัย
	ปัจจัย ภายใน	ปัจจัยภายนอก (สภาพแวดล้อม)						รวม ปัจจัย ภายนอก	
		ประชากร /ภูมิหลัง	สถานภาพ เศรษฐกิจ และสังคม	ครอบครัว	เพื่อน	โรงเรียน	สังคม		
ค่าเฉลี่ย	.25	.15	.16	.15	.23	.14	.24	.17	.19
95% CI ของ ค่าเฉลี่ย	.20	.13	.12	.10	.14	.09	.14	.15	.17
มัธยฐาน	.29	.18	.19	.19	.32	.19	.33	.18	.21
ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	.21	.13	.15	.12	.23	.12	.19	.13	.15
ความแปรปรวน	.19	.11	.12	.12	.16	.10	.21	.13	.15
ความเบ้	.03	.01	.01	.01	.02	.01	.04	.02	.02
ความโค้ง	.85	.91	1.02	1.68	.48	1.01	.79	1.26	1.25
ค่าสูงสุด	-0.09	.14	1.58	3.60	-0.26	.78	-0.59	1.66	1.31
ค่าต่ำสุด	.68	.01	.55	.56	.55	.38	.64	.64	.68
จำนวนของ ค่าขนาด อิทธิพล	.01	.44	.00	.01	.02	.01	.02	.00	.00
	77	66	45	31	14	20	21	197	274

จากตาราง 14 พบว่า การสังเคราะห์รายงานวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่ย ในประเด็นของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (จำนวน 49 เล่ม) แสดงค่าขนาดอิทธิพล จำนวน 274 ค่า ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งตัวแปรอิสระที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (สูบ หรือ ไม่สูบ) เป็นปัจจัยใหญ่ๆ 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยภายนอกแบ่งเป็นด้านประชากรและภูมิหลัง สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สภาพแวดล้อมจากครอบครัว เพื่อน โรงเรียน และสังคม ผลที่ได้พบว่าปัจจัยภายในมีขนาดอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าปัจจัยภายนอกเท่ากับ .25 และ .17 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาในภาพรวมเท่ากับ .19 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณาในรายด้านของแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยภายในส่วนบุคคล ปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมจากสังคมและเพื่อน มีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลใกล้เคียงกัน เท่ากับ .25, .24 และ .23 ตามลำดับ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ประชากร/ภูมิหลัง สภาพแวดล้อมจากครอบครัวและโรงเรียน มีค่าขนาดอิทธิพลใกล้เคียงกัน เท่ากับ .16, .15, .15 และ

.14 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงการกระจายของค่าขนาดอิทธิพลในแต่ละด้าน พบว่า ไม่แตกต่างกันมากนัก โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในช่วง .10 -.21 และความแปรปรวนอยู่ในช่วง .01-.04 ลักษณะการแจกแจงของข้อมูล เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า ใกล้เคียงกับโค้งปกติ โดยมีลักษณะเบ้ขวา (ก่อนไปทางค่ามากและค่ามัธยฐานมีค่าน้อยกว่าค่าเฉลี่ย) และมีความโด่งค่อนข้างสูง

จากค่าของขนาดอิทธิพลที่ได้ พบว่าค่าขนาดอิทธิพลสูงสุดเท่ากับ .68 เป็นขนาดอิทธิพลของตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยภายใน และขนาดอิทธิพลต่ำสุดเท่ากับ .00 เป็นขนาดอิทธิพลของตัวแปรในด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก และเมื่อพิจารณาจากจำนวนของค่าขนาดอิทธิพล พบว่าปัจจัยภายนอกมีจำนวนของค่าขนาดอิทธิพลมากกว่าปัจจัยภายใน

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยภายในกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่

ตัวแปรด้านปัจจัยภายใน	ค่าเฉลี่ย ขนาดอิทธิพล มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยขนาด อิทธิพลมาตรฐาน แบบถ่วงน้ำหนัก	จำนวนค่า ขนาด อิทธิพล	จำนวนเล่ม ที่ศึกษา
ความรู้	.13	.13	21	19
เจตคติ/ค่านิยม/ความเชื่อ/การรับรู้	.27	.26	42	27
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง/ การเลียนแบบบุคคลอื่น	.36	.35	6	5
การรับรู้ความสามารถใน การควบคุมตนเอง	.67	.67	2	1
การรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง/ การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.12	.12	2	1
ความเครียด	.13	.13	1	1
ความตั้งใจ	.76	.77	3	3
รวม	.27	.27	77	38

จากตาราง 15 พบว่า การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีค่าขนาดอิทธิพล จำนวน 77 ค่า เมื่อปรับค่าขนาดอิทธิพลที่ได้จากข้อมูลดิบให้เป็นขนาดอิทธิพลมาตรฐาน และพิจารณาในแต่ละตัวแปรย่อยที่ศึกษาของปัจจัยภายใน พบว่าเจตคติ/ค่านิยม/ความเชื่อ/การรับรู้ เป็นตัวแปรที่มีการศึกษามากที่สุด รองลงมาเป็นความรู้ โดยตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง/การเลียนแบบบุคคลอื่น การรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง/การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจ และความเครียด มีการศึกษาเพียงเล็กน้อย จำนวน 1-3 เล่มเท่านั้น จากค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานที่ได้ พบว่า ความตั้งใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าตัวแปรอื่นๆ โดยมีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลเท่ากับ .76 ซึ่งอยู่ในระดับสูง รองลงมาเป็นการรับรู้ความ

สามารถในการควบคุมตนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง/การเลียนแบบบุคคลอื่น เจตคติ/ค่านิยม/ความเชื่อ โดยมีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลเท่ากับ .67, .36 และ .27 ตามลำดับ ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลในระดับปานกลางถึงสูง เมื่อนำขนาดอิทธิพลมาตรฐานมาหาค่าเฉลี่ยโดยการถ่วงน้ำหนักด้วยขนาดตัวอย่าง พบว่าค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักที่ได้ ส่วนใหญ่มีค่าใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยที่ไม่ได้ถ่วงน้ำหนัก

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรม
การสูบบุหรี่

ตัวแปรด้านปัจจัยภายนอก	ค่าเฉลี่ย ขนาดอิทธิพล มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยขนาด อิทธิพลมาตรฐาน แบบถ่วงน้ำหนัก	จำนวนค่า ขนาด อิทธิพล	จำนวนเล่ม ที่ศึกษา
ประชากรและภูมิภาค	.15	.16	66	26
เพศ	.26	.27	3	3
อายุ	.16	.17	17	17
ระดับการศึกษา	.19	.23	17	16
เกรดเฉลี่ย	.15	.12	7	7
สถานภาพสมรสของตนเอง	.15	.13	9	9
ลำดับที่ของการเป็นบุตร	.04	.04	5	5
ภูมิลำเนา	.02	.02	1	1
ศาสนา	.02	.02	1	1
การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์	.13	.07	6	6
สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม	.16	.14	45	19
จำนวนบุตรในครอบครัว	.20	.22	2	2
รายได้ตนเอง/รายได้ครอบครัว	.17	.16	15	14
สถานภาพทางเศรษฐกิจของ ครอบครัว/การเป็นหนี้สิน	.24	.22	9	6
ตำแหน่งหน้าที่การงาน/อายุราชการ	.12	.12	3	3
อาชีพตนเอง	.19	.18	6	6
อาชีพของพ่อแม่	.07	.07	10	7
สภาพแวดล้อมของครอบครัว	.15	.15	31	19
การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว /การสูบบุหรี่ของญาติพี่น้อง	.18	.18	18	15
การอบรมเลี้ยงดู	.07	.07	1	1
สถานภาพสมรสของบิดามารดา/ สัมพันธภาพในครอบครัว	.12	.12	8	8
ลักษณะของครอบครัว	.13	.12	4	4

ตาราง 16 (ต่อ)

ตัวแปรด้านปัจจัยภายนอก	ค่าเฉลี่ย ขนาดอิทธิพล มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยขนาด อิทธิพลมาตรฐาน แบบถ่วงน้ำหนัก	จำนวนค่า ขนาด อิทธิพล	จำนวนเล่ม ที่ศึกษา
สภาพแวดล้อมจากเพื่อน	.24	.31	14	9
การถูกชักชวนจากเพื่อน/ การสนับสนุนของเพื่อน	.24	.31	14	9
สภาพแวดล้อมของโรงเรียน	.14	.15	20	13
ประเภทของสถานศึกษา	.20	.19	5	5
กฎระเบียบของโรงเรียน	.12	.13	4	4
บรรยากาศการเรียนการสอน	.11	.11	1	1
ที่พักอาศัยขณะเรียนหนังสือ	.13	.14	9	7
การสนับสนุนของครู	.12	.08	2	2
สภาพแวดล้อมของสังคม	.26	.24	22	12
การบังคับใช้ของกฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง	.76	.76	3	3
การเข้าถึงแหล่งซื้อขายบุหรี่	.18	.14	6	6
การใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น สุรา, กาแฟ	.41	.43	4	3
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ โทษของบุหรี่จากสื่อต่างๆ	.07	.06	3	3
อิทธิพลของสื่อ/โฆษณา	.04	.04	1	1
การยอมรับของบุคคลอื่นๆ ในสังคม	.26	.24	6	5
รวม	.17	.17	197	28

จากตาราง 16 พบว่า การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 197 ค่า เมื่อปรับค่าขนาดอิทธิพลที่ได้จากข้อมูลดิบให้เป็นขนาดอิทธิพลมาตรฐาน และพิจารณาในแต่ละตัวแปรย่อยที่ศึกษาในแต่ละด้านของปัจจัยภายนอก พบว่าสภาพแวดล้อมจากสังคมและจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าด้านอื่นๆ โดยมีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานใกล้เคียงกันเท่ากับ .26 และ .24 ตามลำดับ ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลในระดับค่อนข้างปานกลาง อย่างไรก็ตามปัจจัยภายนอกด้านสภาพแวดล้อมของสังคมพบว่าการบังคับใช้ของกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆร่วมด้วย

เช่น สุราหรือกาแฟ มีค่าขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง แต่การศึกษาในเรื่องดังกล่าวมีจำนวนน้อย เพียง 1-4 เรื่องเท่านั้น และเมื่อพิจารณาในแต่ละตัวแปรย่อยที่ศึกษาในแต่ละด้านของปัจจัยภายนอกพบว่าด้านประชากร/ภูมิหลังมีการศึกษามากกว่าด้านอื่นๆ รองลงมาเป็นการศึกษาในด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจของสังคม และสภาพแวดล้อมของครอบครัว โดยมีจำนวนเล่มที่ศึกษาเท่ากัน ซึ่งตัวแปรที่นิยมศึกษา ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ และการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของการศึกษาในด้านดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .14-.15 เมื่อพิจารณาในภาพรวมของการศึกษาตัวแปรต่างๆ ในทุกด้าน พบว่าบางตัวแปรที่สำคัญยังมีการศึกษาที่น้อยมาก ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา บรรยากาศการเรียนการสอน อิทธิพลของสื่อโฆษณา การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การใช้สารเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วย และ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโทษของบุหรี่จากสื่อต่างๆ เป็นต้น

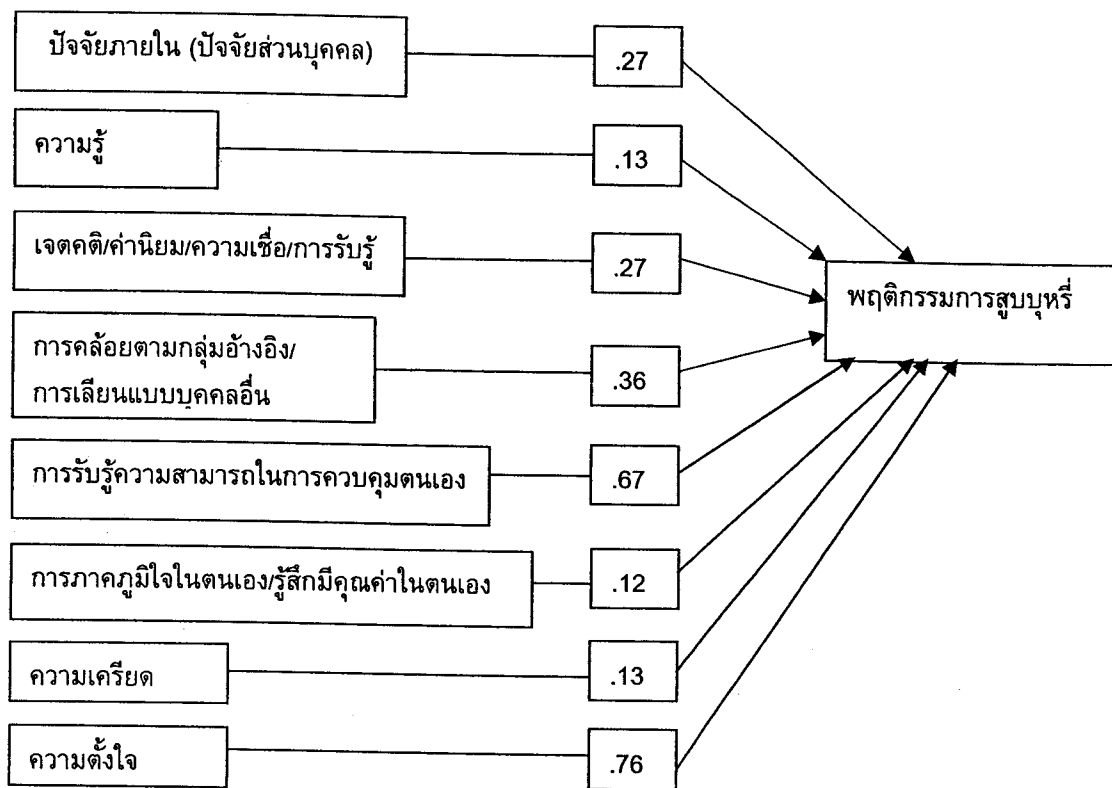
เมื่อนำขนาดอิทธิพลมาตรฐานมาหาค่าเฉลี่ยโดยการถ่วงน้ำหนักด้วยขนาดตัวอย่างพบว่า ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักที่ได้ ส่วนใหญ่ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยที่ไม่ได้ถ่วงน้ำหนัก ยกเว้นปัจจัยภายนอกด้านสภาพแวดล้อมจากเพื่อนที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน โดยมีค่าขนาดอิทธิพลเพิ่มขึ้นจาก .24 เป็น .31

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

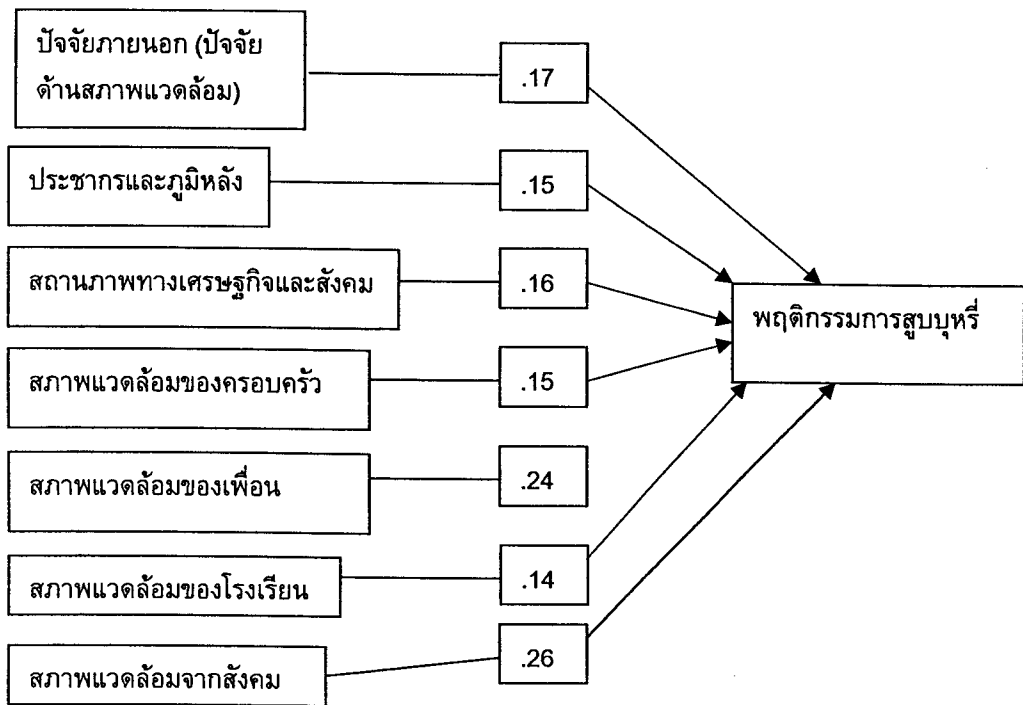
ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก	ค่าเฉลี่ย ขนาดอิทธิพล มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยขนาด อิทธิพลมาตรฐาน แบบถ่วงน้ำหนัก	จำนวนค่า ขนาด อิทธิพล	จำนวนเล่ม ที่ศึกษา
ปัจจัยภายใน	.27	.27	77	38
ปัจจัยภายนอก	.17	.17	197	28

จากตาราง 17 พบว่างานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีการศึกษาปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคลมากกว่าปัจจัยภายนอก อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าค่าขนาดอิทธิพลที่ได้จากปัจจัยภายนอกมีจำนวนมากกว่าปัจจัยภายในมาก แสดงว่างานวิจัยแต่ละเรื่องที่ศึกษาปัจจัยภายนอกให้ค่าขนาดอิทธิพลเป็นจำนวนมาก และเมื่อเปรียบเทียบขนาดอิทธิพลที่ได้ระหว่างปัจจัยทั้งสอง พบว่า ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมาตรฐานของปัจจัยภายใน มีค่ามากกว่าปัจจัยภายนอก อย่างไรก็ตามยังเป็นขนาดอิทธิพลในระดับต่ำ

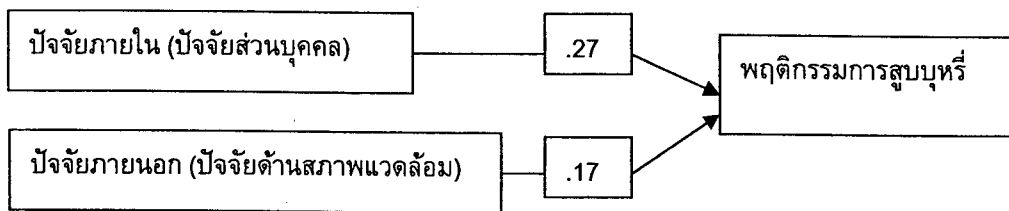
จากข้อมูลในตาราง 15-17 เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนและเข้าใจมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้สรุปและนำเสนอเป็นโมเดลแสดงค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐาน (แบบไม่ถ่วงน้ำหนัก) ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยโมเดลนี้ไม่ใช่รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal model) แต่เป็นโมเดลที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัย ซึ่งค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานที่นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ยที่ไม่มีการควบคุมตัวแปรปัจจัยอื่นๆ ดังภาพประกอบ 2-4



ภาพประกอบ 2 โมเดลแสดงค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ
ด้านปัจจัยภายในกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่



ภาพประกอบ 3 โมเดลแสดงค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ด้านปัจจัยนอกกับพฤติกรรมกาสูบหรี่



ภาพประกอบ 4 โมเดลแสดงค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในและปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมกาสูบหรี่

2. วิธีการในการป้องกันการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่

ตาราง 18 ค่าสถิติพื้นฐานของค่าขนาดอิทธิพลระหว่างวิธีการต่างๆที่ให้การป้องกันการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่

ค่าสถิติพื้นฐานของ ค่าขนาดอิทธิพล	การป้องกัน การสูบบุหรี่	การเลิกสูบบุหรี่	รวม
ค่าเฉลี่ย	.36	.46	.41
95% CI ของค่าเฉลี่ย	.32-.40	.41-.50	.38-.44
มัธยฐาน	.34	.47	.40
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	.19	.23	.22
ความแปรปรวน	.04	.05	.05
ความเบ้	.38	.12	.29
ความโด่ง	-.56	-.80	-.69
ค่าสูงสุด	.82	.94	.94
ค่าต่ำสุด	.03	.01	.01
จำนวนค่าของขนาดอิทธิพล	91	115	206

จากตาราง 18 พบว่า การสังเคราะห์รายงานวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่ ในประเด็นของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ (จำนวน 27 เล่ม) แสดงค่าขนาดอิทธิพล จำนวน 91 ค่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่ (จำนวน 32 เล่ม) แสดงค่าขนาดอิทธิพล จำนวน 115 ค่า รวมเป็นขนาดอิทธิพล 206 ค่า (ส่วนใหญ่เป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยจัดกระทำหรือให้วิธีการทดลองแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่) ผลที่ได้แสดงให้เห็นว่าวิธีการต่างๆที่ให้ มีขนาดอิทธิพลต่อการป้องกันการสูบบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ .36 และมีขนาดอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ .46 เมื่อพิจารณาในภาพรวม มีขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ .41 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลในระดับค่อนข้างสูง ลักษณะการกระจายของค่าขนาดอิทธิพลของวิธีการต่างๆที่ให้ต่อการป้องกันการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .19 และ .23 ตามลำดับ และความแปรปรวนเท่ากับ .04 และ .05 ตามลำดับ และในภาพรวมมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความแปรปรวน เท่ากับ .22 และ .05 ตามลำดับ การแจกแจงข้อมูลของขนาดอิทธิพล ในวิธีการต่างๆที่ให้ต่อการป้องกันและการเลิกสูบบุหรี่ มีลักษณะใกล้เคียงโค้งปกติ

ค่าขนาดอิทธิพลของวิธีการต่างๆที่ให้การป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า มีค่าสูงสุดเท่ากับ .82 (เป็นขนาดอิทธิพลของการจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนต่อความรู้เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่) และค่าต่ำสุดเท่ากับ .03 (เป็นขนาดอิทธิพลของการใช้วิธีการแก้ปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่) สำหรับค่าขนาดอิทธิพลของวิธีการต่างๆที่ให้ต่อการเลิกสูบบุหรี่ พบว่ามีค่าสูงสุดเท่ากับ .94 (เป็น

ขนาดอิทธิพลของการจัดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ต่อความรู้เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่) และมีค่าต่ำสุดเท่ากับ .01 (เป็นขนาดอิทธิพลของการเสริมสร้างทักษะชีวิตและความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกสูบบุหรี่)

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานระหว่างวิธีการต่างๆที่ให้การป้องกันการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่

วิธีการต่างๆที่ให้	ค่าเฉลี่ย ขนาด อิทธิพล มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย ขนาดอิทธิพล มาตรฐาน แบบถ่วง น้ำหนัก	จำนวนค่า ขนาดอิทธิพล	จำนวนเล่ม ที่ศึกษา
ทักษะชีวิต	.28	.08	62	14
- การตัดสินใจหรือการแก้ปัญหา	.19	.04	10	2
- การคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ	.49	.49	1	1
- การปฏิเสธ/ การสื่อสารโดยไม่เสีย สัมพันธภาพ	.25	.25	1	1
- การตระหนักรู้ในตนเอง/การรับรู้ ความสามารถในการควบคุม ตนเอง/การควบคุมตนเอง/ การรับผิดชอบในตนเอง	.26	.08	14	5
- การจัดการกับอารมณ์และความเครียด	.10	.10	1	1
- การฝึกในทุกองค์ประกอบ	.32	.10	35	7
การเสริมสร้างพลังอำนาจ/การเสริมสร้าง ภาวะผู้นำ	.43	.25	13	3
การให้สุศึกษา/การให้ความรู้	.43	.21	25	8
การให้คำปรึกษารายกลุ่ม	.52	.20	9	4
การเข้าค่าย/ การจัดกิจกรรมกลุ่ม	.46	.32	19	5
การจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน	.69	.40	13	6
การได้รับแรงเสริม/การสนับสนุน ทางสังคม	.69	.67	29	6
รวม	.48	.32	206	59

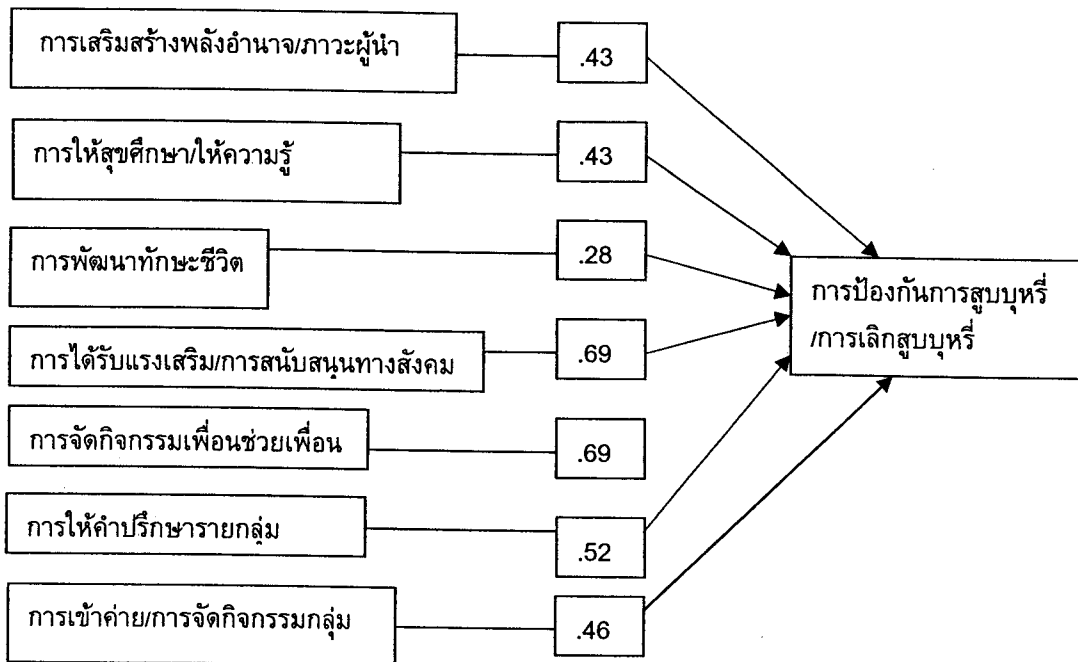
จากตาราง 19 ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้รวมงานวิจัย เพื่อสังเคราะห์ตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการเลิกสูบบุหรี่ไว้ด้วยกัน เนื่องจากวิธีการในการจัดกระทำของผู้วิจัยที่ให้แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกัน หรือ เลิกสูบบุหรี่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ประกอบกับในบางตัวแปรมีงานวิจัยที่ศึกษาในแต่ละประเด็นของการป้องกันและการเลิกสูบบุหรี่ค่อนข้างน้อยเพียง 1-2 เล่มเท่านั้น ผลที่ได้

พบว่ามีความคาดหวังที่พึงประสงค์ทั้งหมดจำนวน 206 ค่า และเมื่อพิจารณาจากวิธีการที่จัดกระทำให้แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาหรือเลิกปัญหาในกลุ่มที่สุ่มสุ่มแล้วนั้น พบว่าส่วนใหญ่เป็นวิธีการที่มุ่งพัฒนาปัจจัยภายในส่วนบุคคล สามอันดับแรก ได้แก่ การฝึกทักษะชีวิต การให้ศึกษาหรือให้ความรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ/การเสริมสร้างภาวะผู้นำ ตามลำดับ ค่าคาดหวังที่พึงประสงค์ที่ได้อยู่ในระดับค่อนข้างปานกลางถึงค่อนข้างสูง โดยพบว่าค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจ/การเสริมสร้างภาวะผู้นำ และการให้ศึกษา/ความรู้ มีค่าเท่ากับ .43 และมีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลตัวนำหนักใกล้เคียงกันเท่ากับ .25 และ .21 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม จำนวนเล่มของการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจ/การเสริมสร้างภาวะผู้นำ มีผู้ศึกษาน้อยกว่า รองลงมาเป็นค่าคาดหวังมาตรฐานของการฝึกทักษะชีวิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .28 และมีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลตัวนำหนัก เท่ากับ .08

ในส่วนของการฝึกทักษะชีวิต ประกอบด้วยกลุ่มทักษะ 5 กลุ่ม ได้แก่ การตัดสินใจ/การแก้ปัญหา การคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการปฏิเสธ/การสื่อสารโดยไม่เสียสัมพันธภาพ การตระหนักรู้ในตนเอง/ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง/ การรับผิดชอบในตนเอง/ การควบคุมตนเอง และการจัดการกับอารมณ์และความเครียด โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานในทุกองค์ประกอบ มีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมากกว่าด้านอื่นๆ เท่ากับ .32 และค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลตัวนำหนักเท่ากับ .10 รองลงมาเป็นกลุ่มการตระหนักรู้ในตนเอง/ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง/การควบคุมตนเอง/การรับผิดชอบในตนเอง และด้านการตัดสินใจ/การแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลเท่ากับ .26 และ .19 ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลตัวนำหนักเท่ากับ .08 และ .04 ตามลำดับ ซึ่งไม่ได้นำกลุ่มของการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการปฏิเสธ/การสื่อสารโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการกับอารมณ์/ความเครียด เข้าไปคำนวณรวมด้วย เนื่องจากมีการศึกษากลุ่มละ 1 เล่มเท่านั้น

นอกจากการมุ่งพัฒนาปัจจัยภายในส่วนบุคคลแล้ว ก็มีการจัดกระทำที่นำปัจจัยภายนอก ได้แก่ กลุ่มต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหา ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การได้รับแรงเสริม/การสนับสนุนทางสังคม การให้คำปรึกษารายกลุ่ม และการเข้าค่าย/การจัดกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งพบว่าค่าคาดหวังที่พึงประสงค์ได้สูงกว่าการมุ่งพัฒนาปัจจัยภายในเฉพาะบุคคลเท่านั้น ส่วนใหญ่มีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของการได้รับแรงเสริม/การสนับสนุนทางสังคม และการจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน มีค่ามากกว่าวิธีการอื่นๆ โดยมีค่าเท่ากับ .69 แต่ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานแบบตัวนำหนักของการได้รับแรงเสริม/การสนับสนุนทางสังคมมีค่ามากกว่า เท่ากับ .67 และ .40 ตามลำดับ รองลงมาเป็นการให้คำปรึกษารายกลุ่ม การเข้าค่าย/การจัดกิจกรรมกลุ่ม ขนาดอิทธิพลมาตรฐานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .52 และ .46 ตามลำดับ แต่ขนาดอิทธิพลมาตรฐานแบบตัวนำหนักที่ได้ของการเข้าค่าย/การจัดกิจกรรมกลุ่ม มีค่ามากกว่าการให้คำปรึกษารายกลุ่ม เท่ากับ .32 และ .20 ตามลำดับ

จากข้อมูลในตาราง 19 เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย ผู้วิจัยได้สรุปและนำเสนอเป็นโมเดลแสดงค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐาน (แบบไม่ถ่วงน้ำหนัก) ของความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการต่างๆ ที่ผู้วิจัยจัดกระทำกับการป้องกันการสูบบุหรี่หรือการเลิกสูบบุหรี่ โดยโมเดลนี้ไม่ใช่รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ แต่เป็นโมเดลที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัย ซึ่งค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานที่นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ยที่ไม่มีการควบคุมตัวแปรปัจจัยอื่นๆ ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 โมเดลแสดงค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานของความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการต่างๆ ที่ให้กับการป้องกันการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่

สุรา

1. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา

ตาราง 20 ค่าสถิติพื้นฐานของค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา

ค่าสถิติ	ค่าขนาดอิทธิพล								รวม สอง ปัจจัย
	ปัจจัย ภายใน	ปัจจัยภายนอก (สภาพแวดล้อม)						รวม ปัจจัย ภายนอก	
		ประชากร /ภูมิหลัง	สถานภาพ เศรษฐกิจ และสังคม	ครอบครัว	เพื่อน	โรงเรียน	สังคม		
ค่าเฉลี่ย	.31	.19	.15	.11	.29	.12	.18	.18	.21
95% CI ของค่าเฉลี่ย	.25 .38	.15 .23	.09 .20	.07 .14	.23 .34	.06 .18	.12 .25	.16 .21	.19 .25
มัธยฐาน	.27	.19	.10	.10	.31	.13	.20	.17	.20
ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	.19	.11	.10	.06	.10	.06	.13	.11	.15
ความแปรปรวน	.04	.01	.01	.01	.01	.00	.02	.01	.02
ความเบ้	.55	-.03	.59	.60	.11	-.20	.42	.46	.04
ความโค้ง	-.59	-1.27	-.94	-.65	-1.35	-2.36	-.75	-.72	-1.11
ค่าสูงสุด	.70	.34	.33	.23	.44	.18	.45	.45	.70
ค่าต่ำสุด	.02	.02	.02	.02	.15	.05	.01	.01	.01
จำนวนของ ค่าขนาด อิทธิพล	34	28	15	15	14	6	17	95	129

จากตาราง 20 การสังเคราะห์รายงานวิจัยในประเด็นของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา (จำนวน 15 เล่ม) มีค่าขนาดอิทธิพล จำนวน 129 ค่า ผู้วิจัยได้แบ่งตัวแปรอิสระที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา (ดื่ม หรือ ไม่ดื่ม) เป็นปัจจัยใหญ่ๆ 2 ปัจจัย เช่นเดียวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประกอบด้วยปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยภายนอกแบ่งออกเป็นด้านประชากรและภูมิหลัง สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สภาพแวดล้อมจากครอบครัว เพื่อน โรงเรียน และสังคม ผลที่ได้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยภายในมีขนาดอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรามากกว่าปัจจัยภายนอก โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .32 และ .18 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาในภาพรวมเท่ากับ .21 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณาในรายด้านของปัจจัยภายนอก พบว่า ปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นสภาพแวดล้อม จากเพื่อนมีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมากกว่าด้านอื่นๆ เท่ากับ .29 โดยสภาพแวดล้อมจากด้านอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลใกล้เคียงกัน ได้แก่ ประชากร/ภูมิหลัง สภาพแวดล้อมของสังคม สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สภาพแวดล้อมจากโรงเรียน และครอบครัว โดยมีขนาดอิทธิพล เท่ากับ .19, .18, .15, .12 และ .11 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงการกระจายของค่าขนาดอิทธิพลในแต่ละด้าน พบว่าไม่แตกต่างกันมากนัก มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในช่วง .06 -.19 และความแปรปรวนอยู่ในช่วง .00-.04 ลักษณะการแจกแจงของขนาดอิทธิพลในภาพรวม พบว่าใกล้เคียงโค้งปกติ โดยมีความโด่งต่ำกว่าเส้นโค้งปกติเล็กน้อย

จากค่าของขนาดอิทธิพลที่ได้ พบว่าค่าขนาดอิทธิพลสูงสุดเท่ากับ .70 เป็นขนาดอิทธิพลของปัจจัยภายใน (การให้ทักษะชีวิตกับความสามารถในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มสุรา) และขนาดอิทธิพลต่ำสุดเท่ากับ .01 เป็นขนาดอิทธิพลของราคาสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุรา และเมื่อพิจารณาจากจำนวนของค่าขนาดอิทธิพล พบว่าเป็นขนาดอิทธิพลของปัจจัยภายนอกมากกว่าปัจจัยภายใน อย่างไรก็ตาม จำนวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรายังมีไม่มากนัก และบางด้านมีจำนวนของขนาดอิทธิพลเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เช่น ปัจจัยภายนอกจากเพื่อนมีจำนวนขนาดอิทธิพลเพียง 6 ค่าเท่านั้น

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยภายในกับพฤติกรรมการดื่มสุรา

ตัวแปรด้านปัจจัยภายใน	ค่าเฉลี่ย ขนาดอิทธิพล มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย ขนาดอิทธิพล มาตรฐานแบบ ถ่วงน้ำหนัก	จำนวนค่า ขนาด อิทธิพล	จำนวน เล่มที่ ศึกษา
ความรู้	.22	.06	5	5
เจตคติ/ค่านิยม/การรับรู้/ความเชื่อ	.23	.05	16	10
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง/ การเลียนแบบบุคคลอื่น	.26	.04	2	2
ความสามารถในการควบคุมตนเอง / ความภาคภูมิใจในตนเอง / การตระหนักรู้ในตนเอง	.25	.25	4	4
ทักษะต่างๆ ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ การคิดวิเคราะห์ และทักษะทางสังคม	.24	.03	7	7
รวม	.31	.05	34	11

จากตาราง 21 เมื่อปรับค่าขนาดอิทธิพลที่ได้จากข้อมูลดิบให้เป็นขนาดอิทธิพลมาตรฐาน และพิจารณาในแต่ละตัวแปรย่อยที่ศึกษาของปัจจัยภายใน พบว่า มีค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 34 ค่า ตัวแปรที่นิยมศึกษามาก ได้แก่ เจตคติ/ค่านิยม/การรับรู้/ความเชื่อ รองลงมาเป็น ทักษะต่างๆ ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ การคิดวิเคราะห์ และทักษะทางสังคม ค่าขนาดอิทธิพลที่ได้ ส่วนใหญ่มีค่าใกล้เคียงกัน ขนาดอิทธิพลมาตรฐานอยู่ในช่วง .22-.26 ในภาพรวมเท่ากับ .31 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง เมื่อนำขนาดอิทธิพลมาตรฐานมาหาค่าเฉลี่ยโดยการถ่วงน้ำหนัก ด้วยขนาดตัวอย่าง พบว่าค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักที่ได้ ส่วนใหญ่มีค่า ลดลงมาก ยกเว้นตัวแปรความสามารถในการควบคุมตนเอง/ความภาคภูมิใจในตนเอง/การตระหนักรู้ในตนเองที่มีค่าเท่าเดิม

ตาราง 22 ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมการดื่มสุรา

ตัวแปรด้านปัจจัยภายนอก	ค่าเฉลี่ย ขนาดอิทธิพล มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย ขนาดอิทธิพล มาตรฐานแบบ ถ่วงน้ำหนัก	จำนวนค่า ขนาด อิทธิพล	จำนวน เล่มที่ ศึกษา
ประชากรและภูมิหลัง	.21	.11	28	11
สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม	.16	.11	15	7
สภาพแวดล้อมของครอบครัว	.14	.02	15	7
สภาพแวดล้อมจากเพื่อน	.32	.10	14	6
สภาพแวดล้อมของโรงเรียน	.17	.03	6	3
สภาพแวดล้อมของสังคม	.19	.05	17	7
รวม	.10	.11	95	11

จากตาราง 22 เมื่อปรับค่าขนาดอิทธิพลที่ได้จากข้อมูลดิบให้เป็นขนาดอิทธิพลมาตรฐาน และพิจารณาในแต่ละตัวแปรย่อยที่ศึกษาในแต่ละด้านของปัจจัยภายนอก พบว่า ให้ค่าขนาดอิทธิพล จำนวน 95 ค่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาตัวแปรในด้านประชากรและภูมิหลัง รองลงมา ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมของสังคม สภาพแวดล้อมของครอบครัว และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม โดยมีผู้ศึกษาเท่ากันเท่ากับ 7 เล่ม โดยตัวแปรที่มีการศึกษาน้อย ได้แก่ สภาพแวดล้อมของโรงเรียน มีผู้ศึกษาเพียง 3 เล่ม จากค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานที่ได้ ปัจจัยภายนอกจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรามากกว่าตัวแปรอื่นๆซึ่งขนาดอิทธิพลที่ได้อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับตัวแปรอื่นๆของปัจจัยภายนอก ขนาดอิทธิพลมาตรฐานที่ได้มีค่าใกล้เคียงกันอยู่ในช่วง .10-.21 ในภาพรวมเท่ากับ .10 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลในระดับต่ำ เมื่อนำขนาดอิทธิพลมาตรฐาน มาหาค่าเฉลี่ยโดยการ

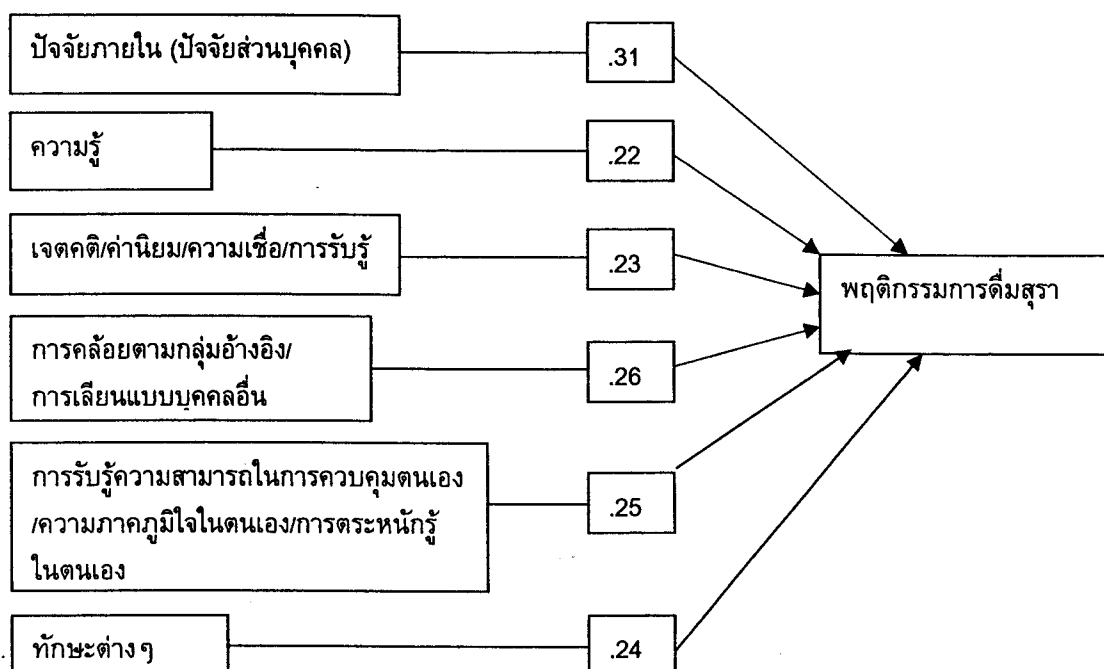
ถ่วงน้ำหนักด้วยขนาดตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักที่ได้มีค่าลดลงมาก

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานระหว่างตัวปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมกรรมการตีมูลค่า

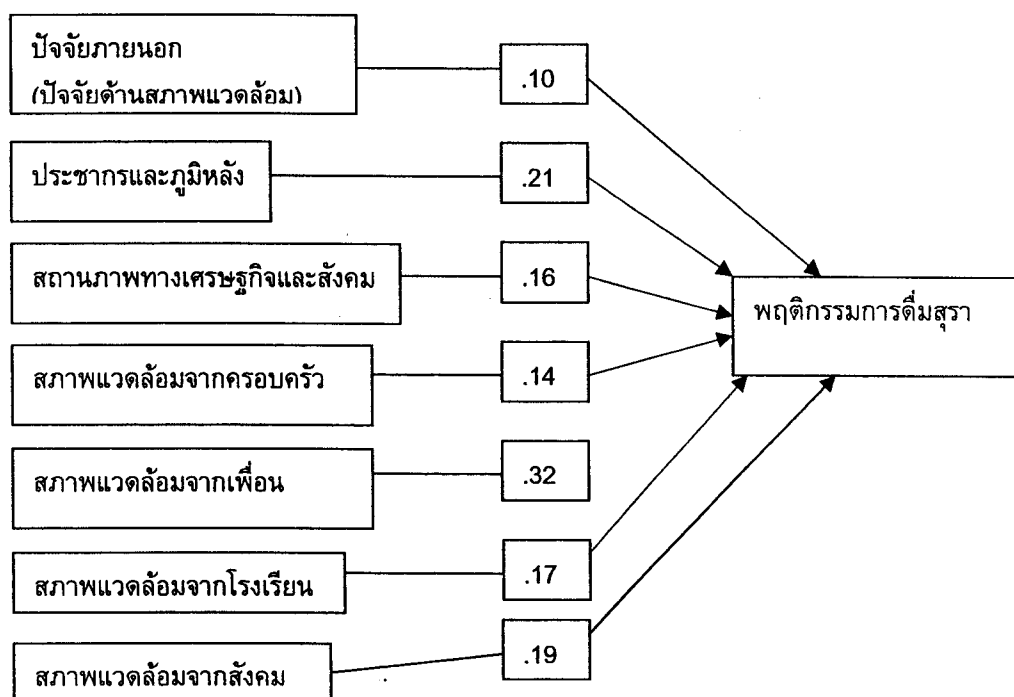
ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก	ค่าเฉลี่ย ขนาดอิทธิพล มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยขนาด อิทธิพลมาตรฐาน แบบถ่วงน้ำหนัก	จำนวนค่า ขนาด อิทธิพล	จำนวนเล่ม ที่ศึกษา
ปัจจัยภายใน	.31	.05	34	11
ปัจจัยภายนอก	.10	.11	95	11

จากตาราง 23 พบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการตีมูลค่า มีผู้ศึกษาตัวแปรต่างๆ ด้านปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล กับปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในจำนวนที่เท่ากัน แต่ค่าขนาดอิทธิพลที่ได้จากปัจจัยภายนอกมีจำนวนมากกว่าปัจจัยภายในมากกว่าเกือบสามเท่า แสดงว่างานวิจัยแต่ละเรื่องที่ศึกษาปัจจัยภายนอกให้ค่าขนาดอิทธิพลเป็นจำนวนมาก และเมื่อเปรียบเทียบขนาดอิทธิพลที่ได้ระหว่างปัจจัยทั้งสอง พบว่า ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมาตรฐานของปัจจัยภายใน มีค่ามากกว่าปัจจัยภายนอก โดยปัจจัยภายในมีค่าขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ปัจจัยภายนอกมีค่าขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับต่ำ

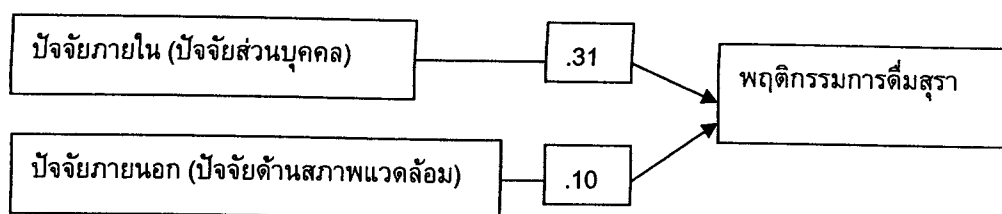
จากข้อมูลในตาราง 21-23 เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนและเข้าใจมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้สรุปและนำเสนอเป็นโมเดลแสดงค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐาน (แบบไม่ถ่วงน้ำหนัก) ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมกรรมการตีมูลค่า โดยโมเดลนี้ไม่ใช่รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal model) แต่เป็นโมเดลที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัย ซึ่งค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานที่นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ยที่ไม่มีการควบคุมตัวแปรปัจจัยอื่นๆ ดังภาพประกอบ 5-7



ภาพประกอบ 6 โมเดลแสดงค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ด้านปัจจัยในกับพฤติกรรมการดื่มสุรา



ภาพประกอบ 7 โมเดลแสดงค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ด้านปัจจัยนอกกับพฤติกรรมการดื่มสุรา



ภาพประกอบ 8 โมเดลแสดงค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในและปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมการดื่มสุรา

2. วิธีการในการป้องกันการดื่มสุรา และการเลิกดื่มสุรา

เนื่องจากมีผู้ศึกษาในประเด็นของวิธีการป้องกันการดื่มสุราและการเลิกดื่มสุรำน้อยมาก โดยมีผู้ศึกษาเพียง 2 เรื่องเท่านั้นในประเด็นของการป้องกันการดื่มสุรา ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการดื่มสุรา 1 เรื่อง และเป็นการให้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการดื่มสุราอีก 1 เรื่อง ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้วิธีเมตาในประเด็นนี้

การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของขนาดอิทธิพล

ผู้วิจัยทำการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของขนาดอิทธิพล โดยแยกศึกษาในแต่ละประเด็น ได้แก่ 1) บุหรี่ ประกอบด้วยตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการป้องกันการสูบบุหรี่/การเลิกสูบบุหรี่ และ 2) สุรา ประกอบด้วยตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา ดังนี้

บุหรี่

1. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน ของค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ด้วยสถิติ Q (ดังสูตรในหน้า 42) พบว่า Q มีค่าเท่ากับ 7272.79 ที่ df เท่ากับ 273 แสดงว่าขนาดอิทธิพลมีความแปรปรวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่มีความเป็นเอกพันธ์ หรือ มีความแตกต่างกัน

2. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ / การเลิกสูบบุหรี่

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลในตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่/การเลิกสูบบุหรี่ ด้วยสถิติ Q พบว่า Q มีค่าเท่ากับ

6920.09 ที่ df เท่ากับ 205 แสดงว่าขนาดอิทธิพลมีความแปรปรวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่/การเลิกสูบบุหรี่ ไม่มีความเป็นเอกพันธ์หรือมีความแตกต่างกัน

สุรา

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน ของค่าขนาดอิทธิพลในตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุราด้วยสถิติ Q พบว่า Q มีค่าเท่ากับ 18070.48 ที่ df เท่ากับ 128 แสดงว่าขนาดอิทธิพล มีความแปรปรวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา ไม่มีความเป็นเอกพันธ์หรือมีความแตกต่างกัน

การอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะ

จากการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพล ในตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และในตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ตลอดจนตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การป้องกันการสูบบุหรี่/การเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มสุรา มีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์ต่อไปว่าความแปรปรวนที่แตกต่างกันนั้นเป็นผลมาจากตัวแปรคุณลักษณะใดโดยศึกษาอิทธิพลของตัวแปรคุณลักษณะในการอธิบายความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพล ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression) โดยมีขนาดอิทธิพลมาตรฐานเป็นตัวแปรตาม และคุณลักษณะของผู้วิจัยและงานวิจัยเป็นตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศของผู้วิจัย ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้วิจัย (ปริญญาตรี ปริญญาโท/ปริญญาเอก) หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย (สถาบันการศึกษา หน่วยงานอื่นๆ) ปีที่ทำการวิจัย (พ.ศ.2528-2537 2538-2547) จำนวนหน้าของงานวิจัย (ไม่รวมภาคผนวก) จำนวนตัวอย่างของงานวิจัยที่ศึกษา สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา บุคคลอื่นๆ) คะแนนคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย และคะแนนคุณภาพของงานวิจัย ซึ่งผลการวิจัยที่ได้มีดังนี้

บุหรี

1. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาสูบบุหรี

ตาราง 24 การวิเคราะห์ถดถอยพหุของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาสูบบุหรี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	R ²	p-value
การถดถอย (Regression)	9	1.136	.126	4.686*	.138	.000**
ความคลาดเคลื่อน (Error)	264	7.112	.02694			
รวม (Total)	273	8.248				

p** < .01

จากตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ พบว่าจำนวนตัวอย่างของงานวิจัยที่ศึกษาปีที่ทำการวิจัย เพศของผู้วิจัย สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย และคะแนนคุณภาพของงานวิจัย สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลมาตรฐานได้ร้อยละ 13.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 25 การเปรียบเทียบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาสูบบุหรี จำแนกตามจำนวนตัวอย่างของงานวิจัยที่ศึกษา ปีที่ทำการวิจัย เพศของผู้วิจัย สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย และคะแนนคุณภาพของงานวิจัย ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ตัวแปรคุณลักษณะ	จำนวน ขนาด อิทธิพล	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	F	p-value
จำนวนตัวอย่างที่ศึกษา					
น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย	189	.19	.16	.499	.480
มากกว่าค่าเฉลี่ย	85	.21	.20		
ปีที่ทำการวิจัย					
พ.ศ.2528-2537	130	.19	.19	.087	.768
พ.ศ.2538-2547	144	.20	.16		
เพศของผู้วิจัย					
หญิง	165	.20	.17	.013	.908
ชาย	109	.19	.18		
สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง					
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	126	.21	.20	.407	.524
บุคคลอื่นๆ	149	.19	.15		

ตาราง 25 (ต่อ)

ตัวแปรคุณลักษณะ	จำนวน ขนาด อิทธิพล	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	F	p-value
หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย					
สถาบันการศึกษา	28	.32	.26	16.856	.000**
หน่วยงานอื่นๆ	246	.18	.16		
คุณภาพของงานวิจัย					
ต่ำ	99	.18	.14	7.949	.000**
ปานกลาง	141	.18	.17		
สูง	34	.31	.24		

p** < .01

จากตาราง 25 ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมาตรฐาน จำแนกตามกลุ่มย่อยของตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ได้แก่ จำนวนตัวอย่างของงานวิจัยที่ศึกษา ปีที่ทำการวิจัย เพศของผู้วิจัย สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คะแนนคุณภาพของงานวิจัย และหน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ผลการวิเคราะห์ พบว่าค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของหน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัยและคุณภาพของงานวิจัยเท่านั้นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของงานวิจัยที่ผู้วิจัยสังกัดสถาบันการศึกษามีค่าสูงกว่าผู้วิจัยสังกัดหน่วยงานอื่น และค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของงานวิจัยที่มีคุณภาพต่ำและปานกลางมีค่าไม่แตกต่างกัน เท่ากับ .18 แต่มีค่าแตกต่างจากงานวิจัยที่มีคุณภาพสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .31

2. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ / การเลิกสูบบุหรี่

ตาราง 26 การวิเคราะห์ถดถอยพหุของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ / การเลิกสูบบุหรี่

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	R ²	p-value
การถดถอย (Regression)	9	1.143	.205	2.007	.084	.040*
ความคลาดเคลื่อน (Error)	196	19.997	.102			
รวม (Total)	205	21.840				

p* < .05

จากตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ พบว่า หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลมาตรฐานได้ร้อยละ 8.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 27 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่/การเลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามหน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ตัวแปรคุณลักษณะ	จำนวน ขนาด อิทธิพล	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	F	p-value
หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย					
สถาบันการศึกษา	26	.64	.35	7.363	.007**
หน่วยงานอื่นๆ	180	.46	.32		

$p^{**} < .01$

จากตาราง 27 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมาตรฐาน จำแนกตามกลุ่มย่อยของตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ได้แก่ หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิเคราะห์ พบว่าค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของหน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมาตรฐานของงานวิจัยที่ผู้วิจัยสังกัดสถาบันการศึกษา มีค่าสูงกว่าผู้วิจัยสังกัดหน่วยงานอื่น

สุรา

ตาราง 28 การวิเคราะห์ถดถอยพหุของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดื่มสุรา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	R ²	p-value
การถดถอย (Regression)	9	.279	.031	1.155	.084	.330
ความคลาดเคลื่อน (Error)	119	3.197	.027			
รวม (Total)	128	21.840				

จากตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ พบว่า ไม่มีตัวแปรใดสามารถอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลมาตรฐานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการนำเสนอผลการสังเคราะห์รายงานการวิจัย ด้วยวิธีการวิเคราะห์เมต้า ดังได้กล่าวข้างต้น เมื่อพิจารณาจากสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ขนาดอิทธิพลของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรแยกตามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา การป้องกันการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา การเลิกสูบบุหรี่และการดื่มสุรา มีค่าแตกต่างจากศูนย์

จากผลการวิจัยที่ได้ในตาราง 14 (ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่) ตาราง 18 (ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่) และตาราง 20 (ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา) พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือขนาดอิทธิพลที่ได้มีค่าแตกต่างจากศูนย์ โดยพิจารณาจากช่วงความเชื่อมั่น (95% CI) ซึ่งค่าขอบเขตบนและขอบเขตล่างที่ได้ไม่ครอบคลุมค่าศูนย์หรือกล่าวได้ว่าค่าศูนย์ไม่ได้ตกอยู่ในช่วงความเชื่อมั่นดังกล่าว

สมมติฐานข้อที่ 2 ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา แยกตามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา การป้องกันการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา และการเลิกสูบบุหรี่และการดื่มสุรามีความแตกต่างกันตามตัวแปรคุณลักษณะของผู้วิจัยและคุณลักษณะของงานวิจัย

จากผลการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ด้วยสถิติ Q พบว่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การป้องกันการสูบบุหรี่/การเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มสุรามีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์ต่อไปว่าความแปรปรวนที่แตกต่างกันนั้นเป็นผลมาจากตัวแปรคุณลักษณะใดโดยศึกษาอิทธิพลของตัวแปรคุณลักษณะในการอธิบายความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพล ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ผลการวิจัยพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

- ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลที่ได้พบว่า จำนวนตัวอย่างของงานวิจัยที่ศึกษา ปีที่ทำการวิจัย เพศของผู้วิจัย สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัยและคะแนนคุณภาพของงานวิจัยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลมาตรฐานได้ร้อยละ 13.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

- ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่/การเลิกสูบบุหรี่ ผลที่ได้พบว่า หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลมาตรฐานได้ร้อยละ 8.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

- ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลที่ได้พบว่า ไม่มีตัวแปรใดสามารถอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลมาตรฐานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และดื่มสุราด้วยวิธีการวิเคราะห์เมตา ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จากงานวิจัยเชิงปริมาณเท่านั้น โดยเป็นรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ที่ไม่ใช่บทคัดย่อ ที่ครอบคลุมรายงานการวิจัย ภาคนิพนธ์ในระดับปริญญาตรี วิทยานิพนธ์/ปริญญาโท-เอก ที่มีการวัดตัวแปรตามในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่หรือพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา การป้องกันการสูบบุหรี่หรือการป้องกันการดื่มสุรา การเลิกหรือหยุดสูบบุหรี่หรือสุรา และมีตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรความสัมพันธ์ ได้แก่ ตัวแปรทางจิตสังคม ในแบบแผนการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ หรือ เป็นตัวแปรจัดกระทำในแบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง โดยมีรายงานการวิจัยอยู่ในห้องสมุดของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และห้องสมุดของสถาบันอุดมศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528-2547 เป็นงานวิจัยที่มีการวัดตัวแปรในรูปของคะแนน หรือเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ ได้แก่ r , χ^2 , t , F , Z หรือ สถิตินอนพาราเมตริก

เครื่องมือที่ใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย และ แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการสอบซ้ำ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้ค่า $r = .98$ และ $.92$ ตามลำดับ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล บันทึกและลงรหัสข้อมูล จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของรายงานการวิจัย โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ทำการสังเคราะห์งานวิจัย ด้วยวิธีการวิเคราะห์เมตา โดย 1) ประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง ด้วยวิธีการของโรเซนทาล 2) ประมาณค่าแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง การกระจาย ความโด่ง และ ความเบ้ของขนาดอิทธิพล เพื่อให้ทราบถึงลักษณะการแจกแจงของค่าขนาดอิทธิพล 3) ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมาตรฐาน ด้วยวิธีการของเฮตเจส โดยใช้สถิติ Q ที่มีการแจกแจงแบบไคสแควร์ ในกรณีไม่มีความแปรปรวนทำการสรุป โดยการหาค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐาน ทั้งแบบไม่ถ่วงน้ำหนักและถ่วงน้ำหนัก ในกรณีที่มีความแปรปรวน ทำการวิเคราะห์ต่อไปว่า ความแปรปรวนที่แตกต่างกันนั้นเป็นผลมาจากตัวแปรคุณลักษณะใด โดยศึกษาอิทธิพลของตัวแปรคุณลักษณะในการอธิบายความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐาน ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression) และทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าขนาดอิทธิพล โดยจำแนกตามกลุ่มย่อยของตัวแปรคุณลักษณะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

1. **คุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์** จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่หรือดื่มสุราร้อยละ 123 เล่ม พบว่ารายงานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่มากกว่าการดื่มสุรา โดยเป็นรายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การป้องกัน และการเลิกสูบบุหรี่ ถึง 108 เล่ม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ที่มีต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ (สูบ ไม่สูบ) เกือบร้อยละ 40 และเป็นการศึกษาวิธีการต่างๆ ที่เป็นการจัดกระทำของผู้วิจัย เพื่อป้องกันไม่ให้สูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ โกล่เคียงกัน เท่ากับ ร้อยละ 21.95 และร้อยละ 26.02 ตามลำดับ สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดื่มสุรา และการป้องกันการดื่มสุราพบว่าจะมีการศึกษาน้อยเพียง 15 เล่มเท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการดื่มหรือไม่ดื่มสุราร้อยละ 10.57 แต่การศึกษาที่มุ่งป้องกันการดื่มสุรามีน้อยมากไม่ถึงร้อยละ 2 และไม่มีการศึกษาเพื่อทำให้ผู้ดื่มสุราแล้วเลิกดื่มสุราเลย

ประเภทของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์/ปริญญาโท/ปริญญาตรี ในระดับปริญญาโท รองลงมาเป็นภาคนิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยใช้ทุนส่วนตัวเกือบร้อยละ 88 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการพิมพ์ มีจำนวนหน้าทั้งหมดเฉลี่ยประมาณ 138 หน้า และ จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก เฉลี่ยประมาณ 101 หน้า คุณลักษณะของผู้วิจัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาโท โดยเป็นนักวิชาการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มาศึกษาต่อในระดับปริญญาโท รองลงมาเป็นพยาบาล ครู และอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา

งานวิจัยที่ศึกษาส่วนใหญ่มุ่งหาความสัมพันธ์/ทำนาย/พยากรณ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการสูบบุหรี่/การดื่มสุรา (สูบ/ดื่ม ไม่สูบ/ไม่ดื่ม) รองลงมาเป็นการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยได้จัดกระทำหรือให้วิธีการทดลองแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่/ดื่มสุราหรือเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนั้นเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาบ้างเล็กน้อย งานวิจัยส่วนใหญ่ระบุนกรอบแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้อย่างชัดเจน โดยมุ่งพัฒนาปัจจัยภายในมากกว่าปัจจัยภายนอก แนวคิดที่มีการศึกษามากที่สุด คือ การพัฒนาทักษะชีวิต รองลงมาเป็นการให้ความรู้หรือศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดความรู้ เจตคติและพฤติกรรม (KAP) ในจำนวนเท่ากัน นอกจากนี้ยังมีแนวคิดที่นำปัจจัยภายนอก ได้แก่ กลุ่มต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาก็ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การได้รับแรงเสริม/การสนับสนุนทางสังคม การเข้าค่าย/ การจัดกิจกรรมกลุ่ม การให้คำปรึกษารายกลุ่ม และ แนวคิดการมีส่วนร่วม

จำนวนตัวแปรโดยเฉลี่ยของงานวิจัยที่ศึกษาเฉลี่ยประมาณ 7 ตัว โดยจำนวนตัวอย่างที่ศึกษา มีขนาดค่อนข้างใหญ่ เฉลี่ยประมาณ 496 คน แต่มีการกระจายของจำนวนตัวอย่างที่ศึกษาค่อนข้างมาก วิธีการสุ่มตัวอย่างที่ใช้ ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ความน่าจะเป็น โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงมากที่สุด รองลงมาเป็นการสุ่มโดยใช้ความน่าจะเป็น ได้แก่ วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น การสุ่มแบบหลายขั้นตอน และการศึกษาจากทุกหน่วยของประชากรในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน สถานภาพ

ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา นอกนั้นเป็นการศึกษาในกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ ตำรวจ ประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ ผู้นำชุมชน ผู้ใช้แรงงาน ครูผู้ชาย และสตรี ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเกือบทั้งหมดเป็นแบบสอบถาม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมาตราส่วนประเมินค่า ที่วัดตัวแปรด้านจิตวิทยา เช่น เจตคติ การรับรู้ ค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรม เครื่องมือส่วนใหญ่มีคุณภาพในระดับปานกลาง สำหรับการใช้อยู่ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่างานวิจัยทุกเรื่องมีการใช้สถิติเชิงบรรยาย ในการอธิบายคุณลักษณะของข้อมูลทั่วไปหรือข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับสถิติอนุมานที่นิยมใช้มากที่สุดคือการทดสอบไคสแควร์ รองลงมาเป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้การทดสอบที และ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ ตามลำดับ

2. ผลการสังเคราะห์รายงานการวิจัย ด้วยวิธีการวิเคราะห์เมต้า

1. ค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

จากการสังเคราะห์รายงานวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่จำนวน 108 เล่ม เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 49 เล่ม (ขนาดอิทธิพล จำนวน 274 ค่า) การป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 27 เล่ม (ขนาดอิทธิพล จำนวน 91 ค่า) ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 32 เล่ม (ขนาดอิทธิพล จำนวน 115 ค่า)

1.1 การสังเคราะห์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยภายในมีขนาดอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าปัจจัยภายนอกเท่ากับ .25 และ .17 ตามลำดับ ในภาพรวม เท่ากับ .19 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ เมื่อปรับค่าขนาดอิทธิพลที่ได้จากข้อมูลดิบให้เป็นค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐาน และพิจารณาในแต่ละตัวแปรย่อยที่ศึกษาในแต่ละด้านของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก พบว่า ปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคลมีการศึกษามากกว่าปัจจัยภายนอก โดยศึกษาในตัวแปรเจตคติ/ค่านิยม/ความเชื่อ/การรับรู้มากที่สุด รองลงมาเป็นความรู้ สำหรับปัจจัยภายนอกพบว่าสภาพแวดล้อมจากสังคมและจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าด้านอื่นๆ โดยมีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานใกล้เคียงกันเท่ากับ .26 และ .24 ตามลำดับ ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลในระดับค่อนข้างปานกลาง

1.2 การสังเคราะห์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากวิธีการในการจัดกระทำของผู้วิจัยที่ให้แก่มุมตัวอย่างเพื่อป้องกันหรือเลิกสูบบุหรี่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ประกอบกับในบางตัวแปรมีงานวิจัยที่ศึกษาในแต่ละประเด็นของการป้องกันและการเลิกบุหรี่ ค่อนข้างน้อยเพียง 1-2 เล่มเท่านั้น ผู้วิจัยจึงได้รวมงานวิจัย เพื่อสังเคราะห์ตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการเลิกสูบบุหรี่ไว้ด้วยกัน ผลจากการสังเคราะห์พบว่าค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลที่ได้อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ส่วนใหญ่เป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยจัดกระทำหรือให้วิธีการทดลองแก่มุมตัวอย่าง เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่หรือการเลิกสูบบุหรี่ โดยวิธีการต่างๆ ที่ให้ มีขนาดอิทธิพลต่อการป้องกันการสูบบุหรี่เฉลี่ย เท่ากับ .36 และมีขนาดอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่เฉลี่ย

เท่ากับ .46 ในภาพรวมเท่ากับ .41 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลในระดับค่อนข้างสูง เมื่อปรับค่าขนาดอิทธิพลที่ได้จากข้อมูลดิบให้เป็นค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐาน และพิจารณาจากวิธีการที่จัดกระทำให้แก่งруппตัวอย่างเพื่อป้องกันไม่ให้สูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่แล้วนั้น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นวิธีการที่มุ่งพัฒนาปัจจัยภายในของบุคคล ได้แก่ การฝึกทักษะชีวิตมากที่สุด รองลงมาเป็นการให้สุศึกษาหรือให้ความรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ/การเสริมสร้างภาวะผู้นำ ตามลำดับ ค่าขนาดอิทธิพลที่ได้อยู่ในระดับค่อนข้างปานกลาง นอกจากการมุ่งพัฒนาปัจจัยภายในส่วนบุคคลแล้ว ก็มีการจัดกระทำที่นำปัจจัยภายนอก ได้แก่ กลุ่มต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยป้องกันและแก้ไข ปัญหา ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การได้รับแรงเสริม/การสนับสนุนทางสังคม การให้คำปรึกษาารายกลุ่ม และ การเข้าค่าย/ การจัดกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งพบว่าค่าขนาดอิทธิพลที่ได้สูงกว่าการมุ่งพัฒนาปัจจัยภายในเฉพาะบุคคลเท่านั้น โดยส่วนใหญ่มีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง

2. ค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา

2.1 จากการสังเคราะห์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุราจำนวน 15 เล่ม แสดงค่าขนาดอิทธิพล จำนวน 129 ค่า พบว่า ปัจจัยภายในมีขนาดอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรามากกว่าปัจจัยภายนอก โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .32 และ .18 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาในภาพรวมเท่ากับ .21 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ เมื่อปรับค่าขนาดอิทธิพลที่ได้จากข้อมูลดิบให้เป็นค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐาน และพิจารณาในแต่ละตัวแปรย่อยที่ศึกษาในแต่ละด้านของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก พบว่า จำนวนของขนาดอิทธิพลที่ได้จากการศึกษาของปัจจัยภายนอกมีมากกว่า ส่วนใหญ่ศึกษาในตัวแปรด้านประชากรและภูมิหลัง รองลงมาได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมของสังคม ครอบครัว และ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สำหรับปัจจัยภายในมีการศึกษามากในเรื่องเจตคติ/ค่านิยม/ การรับรู้/ความเชื่อ รองลงมาเป็นเรื่องทักษะต่างๆ ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ การคิดวิเคราะห์ และทักษะทางสังคม

จากค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานที่ได้ พบว่าปัจจัยภายนอกจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าตัวแปรอื่นๆ ซึ่งมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลางสำหรับตัวแปรอื่นๆ ของปัจจัยภายนอก ขนาดอิทธิพลมาตรฐานที่ได้มีค่าใกล้เคียงกันอยู่ในช่วง .10-.21 เมื่อพิจารณาปัจจัยภายในพบว่าส่วนใหญ่มีขนาดอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยภายนอก โดยมีค่าใกล้เคียงกัน ขนาดอิทธิพลมาตรฐานอยู่ในช่วง .22-.26 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลในระดับค่อนข้างปานกลาง

2.2 วิธีการในการป้องกันการดื่มสุรา และการเลิกดื่มสุรา เนื่องจากมีการศึกษาในประเด็นของวิธีการป้องกันการดื่มสุราและการเลิกดื่มสุราจำนวนน้อยมาก โดยมีผู้ศึกษาเพียง 2 เรื่องเท่านั้นในประเด็นของการป้องกันการดื่มสุรา ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการดื่มสุรา 1 เรื่อง และเป็นการให้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการดื่มสุราอีก 1 เรื่อง ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้วิธีเมตาในประเด็นนี้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดอิทธิพลกับตัวแปรคุณลักษณะหรือตัวแปรปรับ

3.1 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน ของค่าขนาดอิทธิพลระหว่างปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยจากสภาพแวดล้อม กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ด้วยสถิติ Q พบว่า ค่า Q มีค่าเท่ากับ 7272.79 ที่ df เท่ากับ 273 แสดงว่าขนาดอิทธิพลมีความแปรปรวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความแตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ พบว่า จำนวนตัวอย่างของงานวิจัยที่ศึกษา ปีที่ทำการวิจัย เพศของผู้วิจัย สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย และคะแนนคุณภาพของงานวิจัย สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลมาตรฐานได้ร้อยละ 13.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อทำการเปรียบเทียบในกลุ่มย่อย พบว่ามีเพียงหน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย และคุณภาพของงานวิจัยเท่านั้นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของงานวิจัย ที่ผู้วิจัยสังกัดสถาบันการศึกษามีค่าสูงกว่าผู้วิจัยสังกัดหน่วยงานอื่น และค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมาตรฐานของงาน วิจัยคุณภาพสูงมีค่าสูงกว่างานวิจัยที่มีคุณภาพต่ำถึงปานกลาง

3.2 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน ของค่าขนาดอิทธิพลในตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่/การเลิกสูบบุหรี่ ด้วยสถิติ Q พบว่า ค่า Q มีค่าเท่ากับ 6920.09 ที่ df เท่ากับ 205 แสดงว่าขนาดอิทธิพลมีความแปรปรวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่มีความแตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุพบว่าหน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย สามารถอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลมาตรฐานได้ร้อยละ 8.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานของงานวิจัยที่ผู้วิจัยสังกัดสถาบันการศึกษามีค่าสูงกว่าผู้วิจัยสังกัดหน่วยงานอื่น

3.3 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยจากสภาพแวดล้อม กับพฤติกรรมการดื่มสุรา ด้วยสถิติ Q พบว่า ค่า Q มีค่าเท่ากับ 18070.48 ที่ df เท่ากับ 128 แสดงว่าขนาดอิทธิพลมีความแปรปรวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา มีความแตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ พบว่าไม่มีตัวแปรใดสามารถอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลมาตรฐานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการสังเคราะห์รายงานการวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์เมต้าที่ได้ เมื่อพิจารณาจาก สมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ

การอภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลแยกเป็น 2 ส่วนตามผลการวิจัยที่ได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

1. การกระจายของงานวิจัยตามเนื้อหาสาระ จากการศึกษาของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา พบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่มากกว่า การดื่มสุรา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ที่มีต่อพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ (สูบ ไม่สูบ) รองลงมาเป็นการศึกษาวิธีการต่างๆ ที่เป็นการจัดกระทำของผู้วิจัย เพื่อป้องกันไม่ให้สูบบุหรี่ หรือ เลิกสูบบุหรี่ ใกล้เคียงกัน สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกาดื่มสุรา และการป้องกันการดื่มสุรา พบว่ายังมีการศึกษาน้อยเพียง และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการดื่มหรือไม่ดื่มสุรา แต่การศึกษาที่มุ่งป้องกันการดื่มสุรามีน้อยมาก โดยพบว่า ไม่มีการศึกษาเพื่อทำให้ผู้ดื่มสุราแล้วเลิกดื่มสุราเลย

1.1 การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ จากผลการสังเคราะห์แสดงให้เห็นว่า การศึกษาพฤติกรรมกาสูบบุหรี่มีการศึกษามากพอสมควร โดยเฉพาะการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่มีต่อการสูบหรือไม่สูบบุหรี่ การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งศึกษาปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคลมากกว่าปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาในตัวแปรเจตคติ/ค่านิยม/ความเชื่อ/การรับรู้มากที่สุด รองลงมาเป็นความรู้ แต่ตัวแปรทางด้านจิตวิทยา เช่น ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง/ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองหรือความเครียด ยังมีการศึกษาเพียงเล็กน้อยเท่านั้น และตัวแปรบุคลิกภาพยังไม่มีการศึกษาเลย ซึ่งตัวแปรดังกล่าวยังเป็นประเด็นที่ควรศึกษาต่อไป เพราะผลจากการสังเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลที่มีต่อการสูบหรือไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง เช่น การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองสำหรับปัจจัยภายนอกพบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาด้านประชากร /ภูมิหลัง และสภาพทางเศรษฐกิจสังคมมากกว่าด้านอื่นๆ แต่การศึกษาสภาพแวดล้อมด้านครอบครัว โรงเรียน และสังคม ยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย เช่น การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ลักษณะการจัดการเรียนการสอน หลักสูตรหรือบรรยากาศในการเรียนการสอนของโรงเรียน การใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ อิทธิพลของโฆษณา/สื่อต่างๆ ค่านิยม สังคมวัฒนธรรม ตลอดจนการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายหรือกฎหมายของรัฐบาล เช่น การขึ้นภาษีบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ ยังเป็นประเด็นที่น่าสนใจและควรศึกษาต่อไป

1.2 การศึกษาวิธีการในการป้องกันการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ผลการสังเคราะห์พบว่ารายงานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งศึกษาวิธีการที่พัฒนาปัจจัยภายในส่วนบุคคล โดยเฉพาะการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต และให้สุขศึกษาหรือความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย มีการศึกษาค่อนข้างมากและผลการศึกษาพบว่าได้ผลดีในระดับหนึ่ง คือมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับค่อนข้างปานกลาง ดังนั้นจึงควรนำวิธีการดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่ หรือช่วยให้ผู้ที่สูบบุหรี่แล้วสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

อย่างไรก็ตาม ค่าขนาดอิทธิพลที่ได้ยังไม่สูงมากนัก ดังนั้นในการป้องกันและเลิกสูบบุหรี่ อาจต้องอาศัยหลายๆ วิธีประกอบกัน ทั้งวิธีการที่มุ่งพัฒนาปัจจัยภายในส่วนบุคคล และวิธีการที่นำปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น เพื่อน ผู้ปกครอง ครู หรือ ชุมชน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ารูปแบบกิจกรรมส่วนใหญ่ที่จัดให้ มีการนำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการสูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ โดยจัดในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การเข้าค่าย การพัฒนากลุ่มแกนนำนักเรียน การจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัคร และ การจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น หรือ ในกลุ่มครู ผู้วิจัยมีการให้ความรู้และสอนทักษะต่างๆ ที่จำเป็นแก่ครู เช่น ทักษะชีวิต ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธ เพื่อให้ครูนำไปสอนนักเรียน หรือ มีการจัดตั้งกลุ่มให้คำปรึกษาแนะนำทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม เป็นต้น สำหรับกลุ่มอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในตัวแปรของแรงสนับสนุนทางสังคม ทางด้านกำลังใจ ความรู้ และสิ่งสนับสนุนอื่นๆ เช่น สื่อการสอน สิ่งตีพิมพ์เผยแพร่ (คู่มือ ไปสเตอร์ แผ่นพับ) เป็นต้น เป็นที่น่าสังเกตว่าการจัดกระทำของผู้วิจัย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในแต่ละกลุ่มที่แยกจากกัน การนำทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาพร้อมๆ กัน ยังไม่มี นอกจากนี้ การศึกษาเพื่อช่วยผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ให้เลิกได้ง่ายขึ้นด้วยการให้สิ่งทดแทนนิโคติน (Nicotine Replacement Therapy หรือ NRT) หรือใช้วิธีบำบัดรักษาอื่นๆ ทางกายภาพ ยังมีการศึกษาน้อยหรือไม่มีเลย ซึ่งผลจากการศึกษาการหยุดการแพร่ภัยบุหรี่ พบว่าสิ่งทดแทนนิโคตินมีประสิทธิภาพดีมากในการช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ผล และช่วยลดอาการอยากบุหรี่ด้วย สำหรับผลรวมของการใช้มาตรการต่างๆ มีมาน้อยเพียงใดยังไม่มีความชัดเจน เพราะมีการใช้มาตรการต่างๆ แบบคละรวมกันไปกับผู้บริโภคนส่วนใหญ่ โดยไม่มีการแยกมาตรการใดเดี่ยวๆ จึงไม่สามารถวัดผลของแต่ละมาตรการเพื่อนำมาคำนวณเป็นผลรวมได้ แต่มีหลักฐานว่ามาตรการแต่ละอย่างนั้นเมื่อนำไปแล้วมีผลช่วยส่งเสริมให้อีกมาตรการหนึ่งใช้ได้ผล (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2545: 8-9)

1.3 การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่างานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรายังมีไม่มากนัก หากเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แต่ประเด็นที่มุ่งศึกษา พบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราหรือไม่ดื่มสุรา เมื่อพิจารณาในแต่ละตัวแปรย่อยที่ศึกษาในแต่ละด้านของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก มีลักษณะเช่นเดียวกัน คือ ปัจจัยภายใน ส่วนใหญ่นิยมศึกษาตัวแปรเจตคติ/ค่านิยม/การรับรู้/ความเชื่อ รองลงมาเป็นทักษะต่างๆ ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ การคิดวิเคราะห์ และทักษะทางสังคม ปัจจัยภายนอก ส่วนใหญ่นิยมศึกษาตัวแปรด้านประชากร

และภูมิหลัง ดังนั้นประเด็นที่ยังน่าสนใจและควรทำการศึกษาต่อ เนื่องจากยังคงมีการศึกษาค้นคว้า น้อยหรือแทบจะไม่มีเลย ปัจจัยภายใน ได้แก่ ตัวแปรด้านจิตวิทยาต่างๆ เช่น การรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมตนเอง ความเครียด ความซึมเศร้า ลักษณะบุคลิกภาพ ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับ สภาพแวดล้อมจากครอบครัว เช่น ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู การแยกทางกันของพ่อแม่ การขาด ความอบอุ่นหรือความรุนแรงภายในครอบครัว สภาพแวดล้อมจากสังคม เช่น การใช้สารเสพติดชนิด อื่นๆ การเข้าสังคม อิทธิพลของสื่อหรือโฆษณาต่างๆ ตลอดจนกฎหมายหรือนโยบายของรัฐบาลที่ เกี่ยวข้อง เป็นต้น

สำหรับวิธีการป้องกันหรือทำให้ผู้ดื่มสุราแล้วเลิกดื่มสุรามีการศึกษาน้อยมาก มี เพียง 1-2 เรื่องเท่านั้น ซึ่งเป็นการให้สุศึกษาและพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการดื่มสุราในกลุ่ม นักเรียน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการค้นหากลุ่มผู้ดื่มสุราหรือผู้ที่ติดสุรา ตลอดจนการบำบัดรักษาผู้ที่ติด สุราแล้วให้เลิกดื่มสุรา ในทางปฏิบัติทำได้ยากกว่าการทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบ การศึกษาส่วนใหญ่ที่ ผ่านมา จึงมักทำการศึกษาในกลุ่มเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอน ปลาย หรือ นักเรียนระดับอาชีวศึกษา หรือในกลุ่มผู้ที่ติดสุรามักทำในอาชีพที่มีแนวโน้มจะดื่มสุรา มากกว่าอาชีพอื่นๆ เช่น ทหาร ตำรวจ เป็นต้น ซึ่งต้องมีเครื่องมือจิตวิทยาทางการแพทย์ คัดกรองผู้ ที่ติดสุราเบื้องต้น ดังนั้นในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา การป้องกันการดื่มสุรา และการเลิก ดื่มสุรา ยังมีประเด็นที่น่าสนใจค้นคว้าอีกมากมาย โดยเฉพาะวิธีการป้องกัน และบำบัดรักษาการดื่ม สุรา

2. งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ส่วนใหญ่นักวิจัยจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเยาวชนที่เป็น นักเรียนและนักศึกษาในสถาบันการศึกษามากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นนักเรียน ชายในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและปลาย ระดับ ปวช. และ ปวส. และนิสิต/นักศึกษาในระดับอุดม ศึกษา โดยนักวิจัยมองว่ากลุ่มนี้อยู่ในช่วงวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ซึ่งเป็น กลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และมีแนวโน้มสำคัญในการกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่หรือ ติดสุราในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่ยุคใหม่ของประชากรโลก ที่กล่าวว่า โดยปกติคนเรา เริ่มสูบบุหรี่เมื่อยังเป็นวัยรุ่นหรือยังเป็นผู้ใหญ่ไม่เต็มที แม้ว่าจะได้รับข้อมูล แต่การตัดสินใจของวัยนี้ มักไม่สมเหตุสมผลนัก คนอายุน้อยจะตระหนักในภัยของบุหรี่ยุคใหม่น้อยกว่าผู้ใหญ่ ผู้ที่เพิ่งเริ่มสูบบุหรี่ใหม่ หรือกำลังจะสูบ มักจะคิดว่าตัวเองไม่มีวันจะเสพติดบุหรี่ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2545 : 4) ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง และให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก ทำให้ถูก ชักชวนให้ลองสูบบุหรี่ได้ง่าย ซึ่งอายุดังกล่าวอยู่ในวัยที่กำลังศึกษา และเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักกลุ่ม หนึ่งในการป้องกันไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด(สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ; และสำนักงาน ป.ป.ส. 2547) เป็นที่น่าสนใจว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเยาวชนในระบบ การศึกษา นอกระบบการศึกษายังมีค่อนข้างน้อย ซึ่งผลจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของคน ไทยที่ผ่านมา พบว่า เยาวชนที่ออกจากการศึกษาเข้าสู่ตลาดแรงงานก่อนกำหนดมีอัตราการสูบบุหรี่ สูง ส่วนหนึ่งเนื่องจากมีรายได้เป็นของตัวเอง (ชูชัย ศุภวงศ์; และ สุภกร บัวสาย. 2539 : ออนไลน์) นอกจากนี้ การศึกษาในกลุ่มสตรีก็มีจำนวนน้อย ซึ่งในปัจจุบันเริ่มให้ความสำคัญกับกลุ่มสตรีมาก

ยิ่งขึ้น โดยเฉพาะสตรีวัยรุ่นในเมืองใหญ่ๆ เช่น กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เนื่องจากค่านิยมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปทางด้านวัตถุ ทำให้สตรีกลุ่มนี้จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่และดื่มสุรา โดยมองว่าเป็นพฤติกรรมที่โก้ สอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง “ทำไมวัยรุ่นหญิงจึงสูบบุหรี่” โดยใช้วิธีศึกษาแบบสนทนากลุ่มในวัยรุ่นหญิงที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ พบว่าวัยรุ่นหญิงที่สูบบุหรี่รับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา ไม่ผิดกฎหมาย เป็นเรื่องที่โก้ สนุกสนาน แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ และช่วยในการเข้าสังคมกับเพื่อนฝูง เชื่อว่าบุหรี่ช่วยผ่อนคลายความเครียด คลายเหงา และช่วยได้เมื่อรู้สึกมีเวลาว่าง ไม่มีอะไรจะทำ นอกจากนี้ ความรู้สึกอยากทดลอง อยากรู้รสชาติ อยากรู้ว่าทำไมคนจึงชอบสูบบุหรี่ สูบบุหรี่แล้วจะเป็นอย่างไร ควันบุหรี่ออกจากจมูกได้อย่างไร มีส่วนสนับสนุนให้วัยรุ่นหญิงเริ่มสูบบุหรี่ และสาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ ได้แก่ ความเครียด สภาพการมีปัญหากลุ่มใจ หรือ อึดอัดใจทั้งเรื่องภายในครอบครัวและเรื่องอื่นๆ จึงใช้บุหรี่เป็นวิธีการในการแก้ปัญหา เนื่องจากทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจในเวลาสูบบุหรี่หรือลืมนึกเรื่องทุกข์ใจได้ชั่วคราว (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; และบริษัทคอมพาสอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด. 2545 : ออนไลน์)

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ศึกษายังไม่ครอบคลุมการศึกษาพฤติกรรมการศึกษาพฤติกรรมสูบบุหรี่และการดื่มสุราในทุกเพศและทุกกลุ่มอายุ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวของบุคคลมีอยู่ในทุกเพศและกลุ่มอายุตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้นเป็นต้นไป

4. งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เมตาได้ พบว่าส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับศาสตร์หรือสาขาวิชาที่ศึกษา ได้แก่ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาสังคมวิทยา จิตวิทยา และการศึกษา ซึ่งมีงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ได้มากกว่า เนื่องจากฐานคิดของผู้วิจัยมองว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ดังนั้นรูปแบบการศึกษาจึงเป็นวิจัยเชิงปริมาณที่มุ่งพิสูจน์ความเชื่อตามกรอบแนวคิดทฤษฎีที่นำมาศึกษา จะเห็นได้จากงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายที่มุ่งหาความสัมพันธ์ ทำนาย/พยากรณ์ หรือ เปรียบเทียบ หรืองานวิจัยกึ่งทดลองที่มุ่งเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามที่เกิดขึ้น ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกระทำที่ผู้วิจัยจัดให้ ดังนั้นรูปแบบของงานวิจัยจึงไม่หลากหลายและซับซ้อนมากนัก ในขณะที่สาขาวิจัยด้านสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยา ผู้วิจัยมุ่งตีความเพื่อเข้าใจความหมายตามข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้งานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งไม่สามารถนำมาสังเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เมตาได้ ดังนั้นองค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ จึงเป็นงานวิจัยบนฐานคิดของปฏิฐานนิยมเท่านั้น ผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของบังอร เทพเทียน (2548) ที่ทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ ที่พบว่าสาขาวิชาเป็นตัวกำหนดฐานคิดหรือวิธีคิดของนักวิจัย โดยสาขาการแพทย์/สาธารณสุข สาขาจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ มีงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการเมตาได้มากกว่าสาขาสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยา เนื่องจากมีฐานคิดที่มองว่าพฤติกรรมทางเพศเป็นความสัมพันธ์เชิงเหตุผล จุดมุ่งหมายของการศึกษาเพื่อพิสูจน์ความเป็นเหตุผล โดยแบบแผนการวิจัยที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ และการใช้แบบสอบถามก็มีข้อจำกัดอยู่ส่วนหนึ่ง เนื่องจากการนิยามตัวแปรและการสร้างข้อคำถามแตกต่างกันตามทฤษฎีที่ใช้

5. งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา ยังมีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีใหม่ๆ ในการอธิบายพฤติกรรม การสูบบุหรี่หรือดื่มสุราน้อยมาก แนวคิดที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเรื่องทักษะชีวิตมากที่สุด โดยนำมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาวิธีการหรือสร้างแบบแผนในการป้องกันการสูบบุหรี่หรือเลิกการสูบบุหรี่ รองลงมาเป็นแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการให้ความรู้หรือสุขศึกษา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม (KAP) ในจำนวนเท่ากัน โดยแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ใช้ในการสร้างโปรแกรมให้ความรู้หรือโปรแกรมสุขศึกษา หรือเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่/การป้องกันการสูบบุหรี่ สำหรับแนวคิดความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม เป็นแนวคิดที่นำมาใช้มาก ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร จะเห็นได้ว่าแนวคิดต่างๆ ดังกล่าว เป็นการมุ่งพัฒนาปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้ และทักษะต่างๆ ที่จำเป็น ในการนำไปสู่การป้องกัน/เลิกสูบบุหรี่หรือดื่มสุราในที่สุด นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดอื่นๆ ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างวิธีการทดลองหรือการจัดกระทำ ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก ได้แก่ กลุ่มต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วม ในการช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหา ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การได้รับแรงเสริม/การสนับสนุนทางสังคม การเข้าค่าย/ การจัดกิจกรรมกลุ่ม การให้คำปรึกษารายกลุ่ม และ แนวคิดการมีส่วนร่วม

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางแล้วว่าการศึกษาในประเด็น KAP นั้น ยังอาจไม่เพียงพอต่อการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อน การศึกษาด้วยกระบวนการ KAP ให้ภาพที่กว้างแต่ขาดการอธิบายในเชิงลึก ซึ่งไม่สามารถตอบคำถามบางอย่างได้ (บังอรเทพเทียน. 2548) ดังการศึกษาวิวัฒนาการในการพยายามหาแนวทางการป้องกันปัญหา ยาเสพติด ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาตามลำดับ โดยเริ่มจาก ยุคที่ 1 เป็นยุคข้อมูล-ความรู้ ที่เชื่อว่าการให้ความรู้ถึงโทษภัยของยาเสพติด จะทำให้กลัวและไม่ตกเป็นเหยื่อของยาเสพติด ยุคที่ 2 ยุคความตระหนัก ยุคนี้เริ่มพบว่าแม้ให้ความเข้มข้นของการเผยแพร่ความรู้ข่าวสาร ด้วยมาตรการต่างๆ ผ่านสื่อต่างๆ มากมาย ปัญหา ยาเสพติดก็ยังคงมีอยู่ ดังนั้น จึงเชื่อว่าความรู้อย่างเดียว ไม่สามารถยับยั้งความคิดที่จะใช้ยาเสพติดของเยาวชนได้เนื่องจากไม่เชื่อว่าปัญหาจะเกิดขึ้นกับตัวเอง คิดว่าตัวเองไม่เสียหาย การสร้างความตระหนักในโทษและพิษภัยของยาเสพติด ให้เห็นเป็นเรื่องใกล้ตัว ร้ายแรง และมีผลกระทบต่อทุกคนจึงเป็นจุดเน้นที่สำคัญ ยุคที่ 3 ยุค K A B หรือ K A P ยุคนี้เริ่มพบว่าปัญหา ยาเสพติดเป็นปัญหาเชิงพฤติกรรม ถ้าหากช่วยให้ทุกคนมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง รู้สึกเกรงใจในการใช้ยาเสพติดก็จะไม่พึ่งยาเสพติดในการแก้ไขปัญหา แนวทางการป้องกันจึงมุ่งไปที่การให้ความรู้เพื่อหล่อหลอมเจตคติทำให้เกิดการสกัดกั้นพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ยุคที่ 4 ยุคพัฒนาพฤติกรรม คุณภาพชีวิตและทางเลือก ยุคนี้เริ่มให้ความสำคัญในคุณลักษณะทางสังคมและจิตวิทยาบางประการที่จะช่วยให้เกิดการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถจัดการกับสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม โดยให้ความสนใจในเรื่องทักษะการปฏิเสธ และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ตลอดจนการส่งเสริมกิจกรรมทางเลือก และยุคที่ 5 ยุคพัฒนาบุคลิกภาพ เป็นยุคที่เริ่มต้นนำมาตรการฝึกอบรมทักษะชีวิตให้เยาวชน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่างๆ ซึ่งในทางปฏิบัติ

เพื่อป้องกันยาเสพติดของประเทศไทยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงตามยุคดังกล่าวทั้งหมด วิธีการที่เคยใช้ในยุคก่อนๆ ก็ยังคงใช้อยู่ในปัจจุบัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจต้องใช้หลายๆ วิธีร่วมกัน (พิศมัย สุขอมรรตน์. 2540 : 24-25 ; อ้างอิงจากสำนักงาน ป.ป.ส. 2538 : 13-14)

นอกจากมุ่งพัฒนาปัจจัยภายในของตัวเด็กเองแล้ว การแก้ไขสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องก็เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรม ดังองค์กร YSAPI (Youth Substance Abuse Prevention) ได้กล่าวถึง การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดของเยาวชนที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องคำนึงว่า จะทำอย่างไรถึงจะทำให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างกลวิธีที่มุ่งแก้ไขที่ตัวเด็กกับสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน (Youth Substance Abuse Prevention. 2005: Online) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาจึงจำเป็นต้องมองปัญหาในลักษณะองค์รวม เพราะปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องพันกับปัญหาอื่นๆ ในหลายมิติ ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาจึงสมควรต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งในและนอกสถานศึกษา ทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน และประชาชน เข้ามาร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหา (จिरพันธ์ ไตรทิพจรัส. 2543:13) ซึ่งผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยยังพบว่าแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาการสูบบุหรี่และการดื่มสุรายังเป็นการศึกษาแบบแยกส่วน ไม่ได้มองการแก้ปัญหาในลักษณะองค์รวมที่ต้องมองในทุกมิติประกอบกัน และอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 ผลการสังเคราะห์รายงานการวิจัย ด้วยวิธีการวิเคราะห์เมต้า

1. ค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

จากการสังเคราะห์รายงานวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่ทั้งหมด 108 เล่มเป็นงานวิจัยที่สังเคราะห์ในประเด็นของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ จำนวน 49 เล่ม (ขนาดอิทธิพล จำนวน 274 ค่า) การป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 27 เล่ม (ขนาดอิทธิพล จำนวน 91 ค่า) ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 32 เล่ม (ขนาดอิทธิพล จำนวน 115 ค่า)

1.1 การสังเคราะห์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยภายในมีขนาดอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาสูบบุหรี่มากกว่าปัจจัยภายนอก เท่ากับ .25 และ .17 ตามลำดับ และในภาพรวมเท่ากับ .19 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ (ผู้วิจัยได้พิจารณาขนาดอิทธิพลตามแนวคิดของโคเฮน ซึ่งได้ให้เกณฑ์สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ว่าค่า r เท่ากับ .10 เป็นขนาดอิทธิพลที่ต่ำ ค่า r เท่ากับ .30 เป็นขนาดอิทธิพลปานกลาง และ ค่า r เท่ากับ .50 เป็นขนาดอิทธิพลที่สูง (Cooper. 1998: 176; citing Cohen, 1988)) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรที่นำมาศึกษาในงานวิจัย ยังส่งผลไม่มากนักต่อตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษา สอดคล้องกับที่โรเซนทาล กล่าวว่ ขนาดอิทธิพลที่ได้จากงานวิจัยทางสังคมศาสตร์มักมีค่าต่ำ (Rosenthal. 1991 : 4) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะตัวแปรต่างๆที่นำมาศึกษา ทั้งปัจจัยภายในส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอกที่เป็นสภาพแวดล้อมต่างๆ มุ่งวัดตัวแปรเป็นเชิงปริมาณ

และส่วนใหญ่จะมีการจัดแบ่งตัวแปรที่ได้เป็นกลุ่ม (ระดับการวัดเป็นมาตรานามบัญญัติ หรือ มาตราเรียงอันดับ) เพื่อนำมาหาความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ เช่น ความรู้ (ต่ำ ปานกลาง มาก) ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ (เห็นด้วย/ดี ไม่เห็นด้วย/ไม่ดี) ทำให้ความแปรปรวนระหว่างตัวแปรมีพิสัยของคะแนนน้อย ซึ่งสอดคล้องกับที่โคเฮน(Cohen) ได้กล่าวถึงขนาดอิทธิพลที่ได้จากการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ หรือ จิตวิทยาทางคลินิก เช่น ตัวแปรทางด้านบุคลิกภาพ ว่าขนาดอิทธิพลที่ได้มักอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากความตรงของเครื่องมือวัดที่ใช้ และการจัดแบ่งตัวแปรที่ศึกษาเป็นกลุ่มเพื่อเน้นความถี่ (Cooper. 1998:176) อย่างไรก็ตามในปรากฏการณ์ที่เป็นจริง ตัวแปรต่างๆเหล่านี้ เป็นตัวแปรที่มีความซับซ้อน ต้องทำความเข้าใจและให้ความหมาย ไม่สามารถที่จะลดทอนออกมาเป็นค่าของตัวแปรหรือเป็นปริมาณได้ เช่น ค่านิยม การ รับรู้ ความเชื่อ การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ บรรยากาศการเรียนการสอน สภาพแวดล้อมของสังคม ค่านิยม บรรทัดฐาน หรือ การยอมรับของคนในสังคมต่อการสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งในบางครั้งการให้คำนิยามหรือการสร้างข้อคำถามเพื่อวัดตัวแปรเดียวกันยังแตกต่างกันไปตามแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ โดยเฉพาะตัวแปรทางจิตวิทยา เช่น ค่านิยม ความเชื่อ ทักษะคิด และการรับรู้ เป็นต้น

นอกจากนี้ จากรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่ยังพบว่าการศึกษาดังกล่าวต่างๆ ในแต่ละปัจจัย ยังมีการกระจายไม่ทั่วถึง บางตัวแปรมีการศึกษาเพียง 1-4 เล่มเท่านั้น ปัจจัยภายใน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความเครียด และความตั้งใจ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ร่วมด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ยังจากสื่อต่างๆ อิทธิพลของสื่อหรือโฆษณา การสูบบุหรี่ของครู และกฎระเบียบของโรงเรียน เป็นต้น ดังนั้นผลที่ได้จากการสังเคราะห์จึงยังไม่แน่นอน อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ถ้ามีจำนวนของการศึกษามากกว่านี้

1.2 การสังเคราะห์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ พบว่าค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลที่ได้อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยจัดกระทำหรือให้วิธีการทดลองแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ โดยวิธีการต่างๆทำให้มีขนาดอิทธิพลต่อการป้องกันการสูบบุหรี่เฉลี่ย เท่ากับ .36 และมีขนาดอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ .46 ในภาพรวมเท่ากับ .41 อย่างไรก็ตาม บางตัวแปรยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อยเพียง 1-2 เล่ม เช่น การฝึกการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ การฝึกทักษะการปฏิเสธหรือทักษะการสื่อสารโดยไม่เสียสัมพันธภาพ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด เป็นต้น ผลการสังเคราะห์ที่ได้จึงอาจเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าหากมีการศึกษามากกว่านี้ ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ค่าขนาดอิทธิพลที่ได้มีค่ามากกว่าค่าขนาดอิทธิพลของการศึกษาดังกล่าวต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากตัวแปรอิสระที่ศึกษาเป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยได้จัดกระทำให้แก่กลุ่มที่ศึกษา รูปแบบการวิจัยส่วนใหญ่เป็นกึ่งทดลอง ที่มีหลักในการออกแบบการวิจัยและพยายามควบคุมตัวแปรเกินต่างๆที่อาจส่งผลต่อตัวแปรตาม ทำให้การเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการจัดกระทำหรือวิธีการต่างๆที่ผู้วิจัยให้ ซึ่งงานวิจัยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีคะแนนการประเมินคุณภาพการวิจัยอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของโคเฮนที่กล่าวว่าการ

ศึกษาในสาขาต่างๆที่ทำการวิจัยแบบทดลอง ที่สามารถควบคุมตัวแปรเกินได้ดี เช่น ทางด้านสรีระวิทยาหรือกายภาพ และวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น ค่าขนาดอิทธิพลที่ได้จากการศึกษามักมีขนาดสูง และการศึกษาที่สามารถควบคุมตัวแปรเกินที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามได้ดีกว่า ค่าขนาดอิทธิพลที่ได้มักจะสูงกว่าการศึกษาที่ควบคุมตัวแปรเกินได้น้อย (Cooper. 1998: 176; 178)

2. ค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา จากการสังเคราะห์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา จำนวน 15 เล่ม แสดงค่าขนาดอิทธิพล จำนวน 129 ค่า พบว่า ปัจจัยภายในมีขนาดอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรามากกว่าปัจจัยภายนอก โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .32 และ .18 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาในภาพรวมเท่ากับ .21 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรที่นำมาศึกษาในงานวิจัย ยังส่งผลไม่มากต่อตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษา เหตุผลคงเป็นในลักษณะเดียวกับการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ที่มุ่งวัดค่าตัวแปรเป็นเชิงปริมาณ และส่วนใหญ่มีการจัดกลุ่มตัวแปรอิสระ ทำให้ระดับการวัดของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นตัวแปรกลุ่มที่มีระดับการวัดตัวแปรเป็นมาตรฐานบัญญัติและมาตราเรียงอันดับ ประกอบกับบางตัวแปรมีการศึกษาน้อยมาก โดยเฉพาะการศึกษาในประเด็นของวิธีการในการป้องกันการดื่มสุราและการเลิกดื่มสุรา มีผู้ศึกษาเพียง 2 เรื่องเท่านั้น โดยเป็นการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการดื่มสุรา 1 เรื่อง และเป็นการให้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการดื่มสุราอีก 1 เรื่อง ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้วิธีเมตา

3. ข้อค้นพบที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัย

3.1 ในการศึกษาในรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา จากแนวคิดทฤษฎีและการศึกษารายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุในการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของบุคคลประกอบด้วย 2 ปัจจัยใหญ่ๆ ได้แก่ ปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ผลจากการสังเคราะห์รายงานการวิจัย พบว่า ปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคลมีค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าปัจจัยภายนอก เท่ากับ .27 และ .17 ตามลำดับ ซึ่งผลที่ได้เป็นในลักษณะเดียวกับพฤติกรรมการดื่มสุราที่พบว่า ปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคลมีค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานต่อการดื่มสุรามากกว่าปัจจัยภายนอกเท่ากับ .31 และ .10 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าหากบุคคลไม่ต้องการที่จะสูบบุหรี่หรือดื่มสุราก็สามารถกระทำได้ ถ้ามีจิตใจที่เข้มแข็ง และมีความตั้งใจจริง ผลที่ได้สอดคล้องกับค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรต่างๆ ที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความตั้งใจ ($Z_r=.76$) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ($Z_r=.67$) หรือ ความต้องการเลียนแบบบุคคลอื่น ($Z_r=.36$) ซึ่งพบว่ามีค่าขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง สอดคล้องกับการอธิบายของพฤติกรรมในทฤษฎีการกระทำตามแผน (Theory of Plan Behavior) ที่กล่าวไว้ว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจส่งผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ อย่างไรก็ตาม ยังคงต้องศึกษาตัวแปรเหล่านี้ต่อไปเพราะยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย สำหรับการดื่มสุราพบว่าตัวแปรต่างๆที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การคล้อยตามหรือการเลียนแบบบุคคลอื่น การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็น เจตคติ/ค่านิยม/การรับรู้/ความเชื่อ

ตลอดจนความรู้มีค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานต่อพฤติกรรมการดื่มสุราใกล้เคียงกันอยู่ในช่วง .22-.26 นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนัก โดยนำขนาดตัวอย่างมาพิจารณาด้วย ผลที่ได้ส่วนใหญ่มีค่าใกล้เคียงกันกับค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานแบบไม่ถ่วงน้ำหนัก ยกเว้นบางตัวแปร ทั้งนี้การหาค่าเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนักและแบบไม่ถ่วงน้ำหนักมีค่าแตกต่างกันได้ไม่แน่นอน ถ้าขนาดของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยทุกเรื่องมีขนาดเท่ากัน การหาค่าเฉลี่ยทั้งสองแบบจึงจะมีค่าตรงกัน ดังนั้นการเสนอค่าเฉลี่ยทั้งสองแบบ จึงให้สารสนเทศที่อ้างอิงถึงความแตกต่างของการใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วย (นงลักษณ์ วิรัชชัย; และ สุวิมล ว่องวานิช. 2541 : 212)

ถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรความรู้ เจตคติ/ค่านิยม/ความเชื่อ/การรับรู้ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จะอยู่ในระดับต่ำถึงค่อนข้างปานกลาง เท่ากับ .13 และ .27 ตามลำดับ แต่ตัวแปรเหล่านี้ยังคงมีความสำคัญในการพัฒนาเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่หรือการดื่มสุราหรือทำให้บุคคลเลิกสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา เพราะการให้ความรู้ที่ถูกต้องทำให้บุคคลมีเจตคติ/ค่านิยมในทางลบต่อการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ที่สำคัญก่อให้เกิดความตระหนักในความสำคัญต่อปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มสุรา สอดคล้องกับการศึกษาของโคเฮนที่กล่าวว่า แม้ขนาดอิทธิพลที่ได้จะมีค่าที่ต่ำแต่บางครั้งยังคงมีนัยสำคัญในทางปฏิบัติ (Cooper. 1998: 178) และในการเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลอาจต้องเปรียบเทียบกับตัวแปรที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกัน และอยู่สาขาเดียวกัน (Cooper. 1998: 176) ซึ่งผลจากการสังเคราะห์รายงานการวิจัย พบว่า ยังมีการศึกษาตัวแปรความตระหนักค่อนข้างน้อย อาจเนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีแนวคิดเชิงนามธรรม ต้องมีการตีความหรือให้ความหมายการวัดค่าให้เป็นปริมาณทำได้ค่อนข้างยาก โดยส่วนใหญ่จึงศึกษาในตัวแปรการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตน ตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่า ดังการศึกษาของธนาคารโลกเกี่ยวกับการหยุดแพร่ภัยบุหรี่ ในประเด็นที่กล่าวถึง “ผู้สูบบุหรี่รู้ตัวหรือไม่ที่กำลังเสี่ยงกับอะไร และจะเป็นผู้รับผลเสียที่เกิดขึ้นเองหรือไม่” ซึ่งตามทฤษฎีเศรษฐศาสตร์เชื่อว่าผู้บริโภคเป็นผู้ที่รู้ดีที่สุดว่าจะใช้เงินซื้อสินค้าหรือบริการอะไร ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูบบุหรี่จะต้องรู้สึกว่าจะได้ประโยชน์จากการสูบบุหรี่ เช่น ได้ความรู้สึกสบายและไม่ต้องเผชิญกับอาการอยากบุหรี่ และชั่งน้ำหนักสิ่งที่ได้เหล่านี้ว่าคุ้มค่าหรือไม่กับสิ่งที่เขาจะต้องเสียไป ผู้สูบบุหรี่ต้องเห็นว่า สิ่งที่จะได้นั้นต้องมีน้ำหนักมากกว่าสิ่งที่เสียไป มิฉะนั้นเขาจะไม่สูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม การเลิกสูบบุหรี่มีความแตกต่างจากการเลือกซื้อสินค้าอื่นๆ อยู่ 3 ประการ ได้แก่ 1) ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากไม่ได้ตระหนักอย่างแท้จริงว่า การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบมีความเสี่ยงสูงต่อโรคร้ายและการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในประเทศที่ประชากรมีรายได้น้อยและปานกลาง ผู้สูบบุหรี่จำนวนมาก ไม่มีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ โดยคิดว่า “ไม่มีอันตรายอะไรหรือถ้ามีก็เล็กน้อย” ในประเทศที่ประชากรมีรายได้สูง ผู้สูบบุหรี่รู้ว่าเขาต้องเผชิญความเสี่ยงเพิ่มขึ้นตลอดเวลา แต่คิดว่าความร้ายแรงนั้นมีไม่มากเท่ากับที่ผู้ไม่สูบบุหรี่คิด และยังรู้สึกว่าจะไม่ค่อยเกี่ยวอะไรกับตัวเอง 2) ปกติคนเราเริ่มสูบบุหรี่เมื่อยังเป็นวัยรุ่นหรือยังเป็นผู้ใหญ่ไม่เต็มที แม้ว่าจะได้รับข้อมูล แต่การตัดสินใจของคนวัยนี้มักไม่สมเหตุสมผลนัก คน

อายุน้อยจะตระหนักในภัยของบุหรี่น้อยกว่าผู้ใหญ่ ผู้ที่เพิ่งเริ่มสูบบุหรี่ใหม่หรือกำลังจะสูบบุหรี่ มักจะคิดว่าตัวเองไม่มีวันจะเสพติดบุหรี่ และ 3) บุหรี่มีภัยต่อผู้ไม่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ไม่ได้เป็นผู้รับพิษทั้งหมดไว้กับตนเอง บางส่วนผู้อื่นรับไป จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2545: 4-5)

จะเห็นได้ว่า แม้ปัจจัยภายในจะมีขนาดอิทธิพลมาตรฐานต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรามากกว่าปัจจัยภายนอก แต่ปัจจัยทั้งสองมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันเพราะการจะพัฒนาปัจจัยภายในของบุคคลได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกทั้งจากเพื่อน ครอบครัว โรงเรียน สังคม ได้แก่ บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น ประชาชนทั่วไป สื่อมวลชน ชุมชน หรือ รัฐบาล) เป็นต้น ซึ่งผลที่ได้จากการสังเคราะห์รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พบว่า สิ่งแวดล้อมจากเพื่อนมีขนาดอิทธิพลมาตรฐานต่อการสูบบุหรี่ ($Z_r=.24$) และการดื่มสุรา ($Z_r=.32$) มากกว่าสิ่งแวดล้อมจากด้านอื่นๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะงานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งศึกษากลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนหรือวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก และสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้สูบบุหรี่หรือดื่มสุราก็มาจากเพื่อน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; และบริษัทคอมพิวเตอร์เนชั่นแนล จำกัด. 2545 : ออนไลน์) ; (U.S. Department of Health and Human Services. 1994:8-9) นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีขนาดอิทธิพลมาตรฐานต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ใกล้เคียงกับสิ่งแวดล้อมจากเพื่อน ($Z_r=.26$) เมื่อพิจารณาในตัวแปรย่อย พบว่าการบังคับใช้ของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การดื่มสุรามีค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ .76 และ .41 ตามลำดับ ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลในระดับปานกลางถึงสูง แสดงให้เห็นว่าการบังคับใช้ของกฎหมายมีผลต่อการทำให้บุคคลสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ ถ้าการบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างเคร่งครัดและจริงจังก็จะทำให้การสูบบุหรี่ลดลงได้ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ง : ออนไลน์) ; (The National Center for Tobacco-Free Kids. 2002c: Online) และผลที่พบว่าการสูบบุหรี่มักร่วมกับการดื่มสุรา ก็เป็นประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจและต้องให้ความสำคัญต่อไป ในการป้องกันและแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่และดื่มสุรา เพราะการสูบบุหรี่และดื่มสุรามักเป็นการเริ่มใช้สารเสพติดชนิดแรกๆก่อนจะนำไปสู่การใช้สารเสพติดชนิดร้ายแรงอื่นๆ

3.2 ในการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรต่างๆ ที่มีต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ เท่ากับ .48 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรส่วนใหญ่เป็นตัวแปรจัดกระทำที่ผู้วิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันไม่ให้สูบบุหรี่ หรือ ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่แล้วเลิกสูบบุหรี่ โดยพบว่าวิธีการส่วนใหญ่เป็นวิธีการที่มุ่งพัฒนาปัจจัยภายในส่วนบุคคล ได้แก่ การฝึกทักษะชีวิตมากที่สุด รองลงมาเป็นการให้สุขศึกษาหรือให้ความรู้ และ การเสริมสร้างพลังอำนาจหรือการเสริมสร้างภาวะผู้นำ โดยมีค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานอยู่ในช่วง .28-.43 อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า วิธีการที่น่าปัจจัยภายนอก ได้แก่ กลุ่มต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหานั้น ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การได้รับแรงเสริม/การสนับสนุนทางสังคม การให้คำปรึกษารายกลุ่ม การเข้าค่าย/การจัดกิจกรรมกลุ่ม มีค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานสูงกว่าวิธีการที่มุ่งพัฒนาเฉพาะปัจจัยภายในตัวบุคคลเท่านั้น โดย

มีค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานอยู่ในช่วง .46-.69 การได้รับแรงเสริม/การสนับสนุนทางสังคม และการจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน มีค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐานมากกว่าวิธีการอื่นๆ โดยมีค่าเท่ากับ .69 แสดงให้เห็นว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ที่ได้ผลต้องให้วิธีการที่มุ่งพัฒนาทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ที่เกี่ยวข้องกับ 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของการศึกษาปัญหาการสูบบุหรี่ระดับโลก ที่กล่าวว่า รัฐบาลจะดำเนินการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของบุหรี่ได้ ต้องใช้กลยุทธ์หลายอย่างในเวลาเดียวกันที่มีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้เด็ก ๆ ไม่อยากลองสูบบุหรี่ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูบบุหรี่ทุกคนให้รู้ว่า บุหรี่มีพิษภัยอย่างไร กลยุทธ์ดังกล่าวจะต้องปรับให้เข้ากับสภาพการณ์ของแต่ละประเทศ ได้แก่ การขึ้นภาษีบุหรี่ การจัดพิมพ์และแจกผลงานวิจัยเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ พิมพ์คำเตือนภัยบนซองบุหรี่ ห้ามการโฆษณา ห้ามการส่งเสริมการขาย และจำกัดขอบเขตการสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงานและที่สาธารณะ เป็นต้น (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2545 : 96-97) เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศ ที่พบว่าการจัดกระทำที่ให้ผลดีในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น คือ การจัดโปรแกรมการป้องกันของโรงเรียน ที่คำนึงถึงปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ และพัฒนาทักษะต่างๆ ที่ต่อต้านปัจจัยเหล่านั้น ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวจะมีประสิทธิผลดี ถ้าได้รับความร่วมมือจากสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บิดา มารดา องค์กรของรัฐ และสื่อโฆษณาต่างๆ ตลอดจนปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ โครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ นโยบายของรัฐบาล การเรียกเก็บภาษี การให้ความรู้หรือสุขศึกษาแก่วัยรุ่น (U.S. Department of Health and Human Services. 1994 : 7) หรือการป้องกันการดื่มสุราในวัยรุ่นที่ได้ผล ต้องมีการพัฒนากลวิธีต่างๆในการลดลักษณะบุคลิกภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในวัยเด็ก เช่น พฤติกรรมการต่อต้านสังคม ได้แก่ การจัดโปรแกรมการป้องกันการดื่มสุราที่อาศัยความร่วมมือระหว่างครอบครัวและโรงเรียน ให้แก่นักเรียนระดับมัธยมศึกษา โดยส่งเสริมทักษะต่างๆทางสังคมแก่เด็ก จัดอบรมบิดามารดาของเด็ก (Minnesota Department of Health. 2002: Online) สอนวิธีการดูแลบุตรที่เหมาะสมแก่บิดามารดา หรือสอนวิธีการในการสนองตอบทางสังคมแก่เด็กตามปัญหาของแต่ละคน (Clark; et al. 2003: Online ; citing Sheldrick; et al. 2001) นอกจากนี้ ผลการวิจัยในต่างประเทศยังพบว่าการให้โปรแกรมที่อาศัยความร่วมมือในระดับต่างๆที่เกี่ยวข้อง (Multi systemic treatment) ได้แก่ ตัวเด็กเอง ครอบครัวและเพื่อนสามารถช่วยลดพฤติกรรมต่อต้านสังคมของเด็กได้ (Clark; et al. 2003 : Online ; citing Henggeler; et al. 1998)

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดอิทธิพลกับตัวแปรคุณลักษณะหรือตัวแปรปรับ

3.3.1 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากผลการวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ พบว่าจำนวนตัวอย่างของงานวิจัยที่ศึกษา ปีที่ทำการวิจัย เพศของผู้วิจัย สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย และคะแนนคุณภาพของงานวิจัย สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลมาตรฐานได้ร้อยละ 13.8 อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อทำการเปรียบเทียบในกลุ่มย่อย พบว่ามีเพียงหน่วยงานต้นสังกัดของ ผู้วิจัย และคุณภาพของงานวิจัยเท่านั้น ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดย ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานของงานวิจัย ที่ผู้วิจัยสังกัดสถาบันการศึกษา มีค่าสูงกว่าผู้วิจัย สังกัดหน่วยงานอื่น และค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมาตรฐานของงานวิจัยที่มีคุณภาพสูงมีค่าสูงกว่างาน วิจัยที่มีคุณภาพต่ำถึงปานกลาง แสดงให้เห็นว่ารายงานการวิจัยที่ผู้วิจัยเป็นอาจารย์ในสถาบันการ ศึกษาซึ่งอยู่ในวงวิชาการ ส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัยมากกว่าผู้วิจัย ที่สังกัดหน่วยงานอื่นๆ ทำให้ผลงานวิจัยที่ได้มีคุณภาพมากกว่าทั้งด้านเนื้อหาและระเบียบวิธีวิจัย ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช (2541) ที่พบว่า งานวิจัยของผู้วิจัยที่เป็นนักวิชาการ ได้แก่ ศึกษานิเทศก์หรือครูอาจารย์มีคุณภาพสูงกว่างานวิจัย ของผู้บริหาร ดังนั้น รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนบุคคลที่สังกัดหน่วยงานต่างๆ ที่ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้มีโอกาสในการทำวิจัยมากขึ้น โดยสนับสนุนทางด้าน วิชาการ ได้แก่ การฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัย ด้านงบประมาณ ตลอดจนจัดเวทีทางวิชาการใน การเผยแพร่ผลการวิจัย

3.3.2 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่/การเลิกสูบบุหรี่ จากผลการ วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ พบว่า หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถอธิบาย ความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลมาตรฐานได้ร้อยละ 8.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ โดยค่า ขนาดอิทธิพลมาตรฐานของงานวิจัยที่ผู้วิจัยสังกัดสถาบันการศึกษามีค่าสูงกว่าผู้วิจัยสังกัดหน่วยงาน อื่น ซึ่งผลที่ได้สามารถอธิบายในลักษณะเช่นเดียวกันกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

3.3.3 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา จากผลการวิเคราะห์ด้วยการ วิเคราะห์ถดถอยพหุพบว่าไม่มีตัวแปรใดสามารถอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลมาตรฐาน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรที่ผู้วิจัยนำมาเป็นตัวแปรปรับในการ ศึกษาครั้งนี้ ไม่ใช่ตัวแปรสำคัญที่สามารถอธิบายความแปรปรวน ของขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราได้ซึ่งตัวแปรอื่นๆที่อาจต้องพิจารณาในการศึกษาครั้งต่อไป ได้แก่ อายุของผู้ดื่มสุรา ระดับการวัดของตัวแปร และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าตัวแปรคุณลักษณะของผู้วิจัยและงานวิจัยที่นำมาศึกษา สามารถอธิบาย ความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลได้น้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาในสาขาสังคมศาสตร์และ พฤติกรรมศาสตร์ เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความคิดเห็น จิตลักษณะ ของมนุษย์ ซึ่งล้วนแต่เป็นตัวแปรแฝง (Latent variable) ที่ไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรงต้องมีการสร้างเครื่องมือวัดจากประเภท ลักษณะ และความถี่ของพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งการวัดตัวแปร แฝงดังกล่าวในงานวิจัยแต่ละเรื่อง ยังมีเครื่องมือวัด มาตรฐาน และหน่วยที่ใช้ในการวัดแตกต่างกัน (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 31) และในการวิเคราะห์เมตา ผู้วิจัยไม่สามารถนำตัวแปรอิสระมาจัด กระทำได้ คงศึกษาได้ตามแบบแผนการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เท่านั้น ดังนั้นการควบคุมตัวแปรเกิน ส่วนใหญ่ จึงต้องใช้หลักการนำตัวแปรเกินเข้ามาศึกษาแล้วควบคุมโดยใช้วิธีการทางสถิติ ซึ่งต้อง รวบรวมตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย มาใช้เป็นตัวแปรในการวิจัยให้มากที่สุด (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 62) ดังนั้นหากผู้วิจัยนำตัวแปรเกินมาศึกษาไม่ครอบคลุม การอธิบายความแปรปรวนของ

ขนาดอิทธิพลที่ได้ก็อาจมีน้อย ประกอบกับความหลากหลายของตัวแปรในสาขาสังคมศาสตร์และสาขาพฤติกรรมศาสตร์ดังได้กล่าวข้างต้น ทำให้เกิดความแปรปรวนจากความคลาดเคลื่อน (Error variance) มาก ซึ่งเป็นความแปรปรวนที่ไม่สามารถอธิบายได้โดยอาจเกิดจากความแตกต่างระหว่างบุคคล จากความคลาดเคลื่อนในการวัด จากความลำเอียงของผู้วิจัย และสาเหตุอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับข้อวิพากษ์วิธีการวิเคราะห์เมตาข้อหนึ่ง ที่กล่าวว่า เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนใหญ่ มักพบว่าตัวแปรปรับไม่มีประโยชน์ และใช้อธิบายความแปรปรวนไม่ได้ ไม่คุ้มค่ากับงานวิจัย (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 132) และจากการศึกษาของเบคเคอร์ที่ใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลที่เกิดขึ้น แล้วพบว่าสามารถอธิบายได้น้อย (Briggs. 2005: 115)

3.4 ความเหมาะสมของวิธีการสังเคราะห์งานวิจัย ด้วยวิธีการวิเคราะห์เมตา จากการนำวิธีการวิเคราะห์เมตามาใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ พบว่ามีความเหมาะสมที่จะทำให้อัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และทำการวิเคราะห์ได้กับงานวิจัยที่มีจำนวนมาก ที่มีปัญหาการวิจัยในลักษณะเดียวกัน ทำให้เห็นถึงช่องว่างหรือส่วนที่ขาดหายไป ในประเด็นของงานวิจัยที่นำมาศึกษา และชี้แนะแนวทางในการดำเนินการวิจัยต่อไปได้ชัดเจนขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามีข้อจำกัดอยู่หลายประการ ได้แก่

3.4.1 งานวิจัยบางเล่มมีค่าสถิติไม่เพียงพอที่จะนำมาสังเคราะห์ได้โดยเฉพาะงานวิจัยเชิงสำรวจที่มีการอธิบายคุณลักษณะของตัวแปร โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่านั้น หรือ งานวิจัยบางเล่มนำเสนอค่าสถิติที่จะต้องนำมาคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพลไม่เพียงพอ เช่น การวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยใช้ การทดสอบ F ไม่ได้นำเสนอในรูปของตารางการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Source of variation) จึงทำให้ไม่ทราบค่าผลรวมกำลังสอง (Sum square) หรือ ค่าเฉลี่ยกำลังสอง (Mean square) หรือ นำเสนอสถิติเพียงค่า p-value เท่านั้น และมักจะนิยมนำเสนอในรูปที่เปรียบเทียบกับระดับนัยสำคัญทางสถิติแล้ว เช่น p-value มากกว่าหรือน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดขึ้น โดยไม่ได้นำเสนอค่าที่แท้จริง

3.4.2 การลงรหัสข้อมูลในบางตัวแปรมีปัญหา เช่น บางตัวแปรมีชื่อเหมือนกัน แต่ให้คำนิยามตัวแปรที่แตกต่างกันตามแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ หรือชื่อตัวแปรต่างกันแต่ให้นิยามตัวแปรที่เหมือนกัน เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นตัวแปรทางจิตวิทยา ได้แก่ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ เป็นต้น

3.4.3 การนำวิธีการวิเคราะห์เมตาไปใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัย ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงข้อจำกัดหรือเงื่อนไขของการวิเคราะห์ด้วยและต้องมีการควบคุมคุณภาพของการสังเคราะห์ให้เป็นระบบและมีความตรงมากที่สุด ดังการศึกษาของบริกส์ (Briggs. 2005: 115) ที่กล่าวถึงการสังเคราะห์งานวิจัยว่า การสังเคราะห์ที่ไม่เป็นระบบ จะทำให้ผลที่ได้มีคุณภาพไม่ดี ไม่ว่าจะใช้วิธีการสังเคราะห์แบบพรรณนา (Narrative review) หรือวิธีใดก็ตาม ซึ่ง คูเปอร์ (Cooper.1998) ได้กล่าวถึงวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้การวิเคราะห์เมตา ว่าต้องมีการคำนึงถึงความตรง (Validity) ในทุกขั้นตอนของการสังเคราะห์

3.4.4 จากการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่ามีข้อจำกัดของวิธีการวิเคราะห์เมตาหลายประการ ที่ควรพึงระวังในการนำไปใช้ โดยเฉพาะการสังเคราะห์ผลงานวิจัยทางพฤติกรรมหรือสังคมศาสตร์ กล่าวคือ งานวิจัยทางสังคมศาสตร์หรือพฤติกรรมศาสตร์ ส่วนใหญ่มีแบบแผนการวิจัยที่แตกต่างกัน มีแนวคิดทฤษฎีและการนิยามตัวแปรที่ต่างกัน มีการวัดตัวแปรที่ต่างกัน ลักษณะเครื่องมือที่ใช้มีสเกลที่แตกต่างกัน ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้มีความหลากหลาย ซึ่งตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ มีความซับซ้อนและมีจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่มักจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ประกอบกับการศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้มีการควบคุมตัวแปรเกิน แม้ว่าจะมีการออกแบบเป็นวิจัยเชิงทดลอง แต่ส่วนใหญ่เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) ที่ไม่สามารถควบคุมตัวแปรเกิน ที่มีผลต่อตัวแปรตามที่ศึกษาได้อย่างสมบูรณ์ เหมือนกับการทดลองในห้องปฏิบัติการ ดังนั้นความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลที่ได้จึงมีค่ามาก ซึ่งผลของการศึกษาในอดีตพบว่าวิธีการวิเคราะห์เมตาจะสมเหตุสมผล เมื่อใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัยที่อยู่ภายใต้เงื่อนไข 1) เป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (Randomized experimental designs) 2) มีเงื่อนไขในการคัดเลือกวิธีการทดลองอย่างระมัดระวัง 3) ตัวอย่างมีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน (Homogeneous) โดยมาจากประชากรที่สนใจ ซึ่งมีขนาดใหญ่และมีการให้คำจำกัดความที่ชัดเจน ซึ่งนักวิชาการได้แสดงความคิดเห็นว่า เงื่อนไขดังกล่าวจะพบได้ในบริบทของงานวิจัยทางการแพทย์ (Medical research) โดยงานวิจัยในสาขาการศึกษาที่เป็นไปตามเกณฑ์ดังกล่าว มักพบได้น้อยมาก (Briggs. 2005: 116) นอกจากนี้ยังพบว่าขนาดอิทธิพลที่มีค่าแตกต่างกัน นอกจากขึ้นอยู่กับระเบียบวิธีวิจัยแล้วยังขึ้นอยู่กับวิธีการสังเคราะห์ที่ใช้ด้วย ซึ่งการสังเคราะห์งานวิจัยถ้าวิธีการที่ใช้มีความคล้ายคลึงกัน และเรื่องที่น่ามาศึกษามีความเกี่ยวข้องกัน ตลอดจนวิธีการทางสถิติที่ใช้เหมือนกันแล้ว ขนาดอิทธิพลที่ได้จะมีความใกล้เคียงกันด้วย (Briggs. 2005: 178)

ดังนั้น การนำวิธีการวิเคราะห์เมตาไปใช้ โดยเฉพาะการสังเคราะห์ผลการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์หรือสังคมศาสตร์ ผู้วิจัยต้องทราบถึงจุดเด่นและจุดด้อยของวิธีการ และมีความระมัดระวังในการใช้ เช่น นอกจากการสรุปผลด้วยการหาค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแล้ว ผู้วิจัยต้องหาค่าความแปรปรวนและตรวจสอบความแปรปรวน จากนั้นแยกกลุ่มงานวิจัยเป็นกลุ่มย่อยๆ จนได้กลุ่มย่อยที่ดัชนีมาตรฐานไม่มีความแปรปรวนแล้ว จึงจะหาค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานได้ การสังเคราะห์งานวิจัยอาจทำได้ละเอียดมาก ขึ้นอยู่กับวิธีการรวบรวมข้อมูลและบันทึกลักษณะต่างๆที่แตกต่างกันในงานวิจัยแต่ละเรื่องไว้ ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะช่วยแก้ไขจุดอ่อนของการวิพากษ์ที่ว่า “apples and orange problem” ที่กล่าวถึงการนำรายงานการวิจัยที่มีวิธีการที่แตกต่างกันและหลากหลายมารวมกันเปรียบเหมือนเอาแอปเปิ้ลมารวมกับส้ม หรือ การบันทึกรายละเอียดต่างๆ เพื่อนำมาเป็นตัวแปรปรับในการอธิบายความแปรปรวน โรเซนทาลกล่าวว่าในการสังเคราะห์งานวิจัยผู้วิจัยจำเป็นต้องศึกษารายละเอียดทุกแง่มุมมาใช้ประโยชน์ในการเปรียบเทียบก่อนจะหาข้อสรุป แต่วิธีการของผู้วิจัยในการทำวิเคราะห์เมตาใช้วิธีการที่มีระบบและมั่นใจได้ว่าสิ่งที่บันทึกมาแม้จะพบว่าตัวแปรปรับนั้นไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนในดัชนีมาตรฐานได้แต่ผลที่ได้รับก็ยังมีคุณค่าทางวิชาการ (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 133; อ้างอิงจาก Rosenthal. 1991)

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. การประเมินคุณภาพของรายงานการวิจัย เป็นการตัดสินใจจากผู้วิจัยเพียงคนเดียวเท่านั้น ซึ่งเกณฑ์ในการพิจารณาและคะแนนการประเมินคุณภาพของงานวิจัยที่ได้ อาจแตกต่างกันไป ตามคุณลักษณะ ประสบการณ์ และจำนวนของผู้ประเมิน ดังนั้นการนำแบบประเมินไปใช้ ต้องพึงระวัง และควรพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

2. ผลการสังเคราะห์งานวิจัย ด้วยวิธีการวิเคราะห์เมตา อยู่บนพื้นฐานของการสังเคราะห์รายงานการวิจัยที่เป็นเชิงปริมาณเท่านั้น การนำผลการวิจัยไปใช้หรือนำไปอ้างอิง ต้องพิจารณาถึงเงื่อนไขดังกล่าวด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลจากการสังเคราะห์ในประเด็นของวิธีการในการป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มสุราพบว่า การพัฒนาทักษะชีวิต และการให้โปรแกรมสุขศึกษาหรือความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย มีการศึกษาค่อนข้างมาก และมีประสิทธิผลดีในระดับหนึ่ง ตลอดจนตัวแปรเจตคติ/ค่านิยม/ความเชื่อ/การรับรู้ มีความสำคัญต่อการสูบบุหรี่หรือการดื่มสุราของบุคคล ดังนั้นจึงควรนำวิธีการดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การพัฒนาหลักสูตรหรือการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียน เพราะการให้ความรู้ที่ถูกต้อง การปรับเปลี่ยนเจตคติและค่านิยม ก่อให้เกิดความตระหนักในความสำคัญของปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ตลอดจนการพัฒนาทักษะต่างๆที่จำเป็น จะช่วยในการป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่หรือดื่มสุราได้

2. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต้องมองในทุกมิติประกอบกัน การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดของเยาวชนที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องคำนึงว่า จะทำอย่างไรถึงจะทำให้เกิดความเชื่อมโยง ระหว่างกลวิธีที่มุ่งแก้ไขที่ตัวเด็กกับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งในและนอกสถานศึกษา ทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน และประชาชน เข้ามาร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหา

3. รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนบุคคลที่สังกัดหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการนำผลการวิจัยไปใช้ให้มีโอกาสในการทำวิจัยมากขึ้น โดยสนับสนุนทางด้านวิชาการ ได้แก่ การฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัย งบประมาณ ตลอดจนการจัดเวทีทางวิชาการในการเผยแพร่ผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรามีแนวโน้มมีประเด็นที่น่าสนใจและควรศึกษาต่อไปในบางตัวแปร เนื่องจากยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อยหรือแทบจะไม่มีเลย ได้แก่ ปัจจัยภายในส่วนบุคคล ซึ่งเป็นตัวแปรด้านจิตวิทยา เช่น ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง/ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความเครียดและลักษณะบุคลิกภาพ ปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมของครอบครัว โรงเรียน และสังคม เช่น ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การแยกทางกันของพ่อแม่ การขาดความอบอุ่นหรือความรุนแรงในครอบครัว ลักษณะการจัดการเรียนการสอน หลักสูตรหรือบรรยากาศในการเรียนการสอนของโรงเรียน การใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ อิทธิพลของสื่อ/โฆษณาต่างๆ ค่านิยม สังคม วัฒนธรรม และนโยบายหรือกฎหมายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น สำหรับการศึกษานี้เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา การป้องกันการดื่มสุรา และการเลิกดื่มสุรา ยังมีประเด็นที่น่าสนใจอีกมากมาย โดยเฉพาะวิธีการป้องกัน และบำบัดรักษาการดื่มสุรา

2. ลักษณะปัญหาการวิจัยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุราในอดีต ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาสภาพตัวแปรที่ยังให้สารสนเทศไม่ลึกซึ้งเท่าที่ควร จึงควรส่งเสริมและกระตุ้นให้ทำวิจัยในประเด็นที่มีความซับซ้อนและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผลการวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย และสามารถลดความต้องการในการบริโภคยาสูบหรือสุราของประชาชน ในทุกเพศและทุกกลุ่มอายุได้

3. การศึกษาเพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ควรกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎี กระบวนทัศน์ ตลอดจนระเบียบวิธีการวิทยา ในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มสุราในลักษณะองค์รวม เพราะปัญหาสาเหตุเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องพันกับปัญหาอื่นๆ ในหลายมิติ

4. ในรายงานการวิจัย ผู้วิจัยควรมีการรายงานผลการวิจัยในรูปค่าสถิติและมีการประมาณค่าของขนาดอิทธิพลไว้ด้วย เพื่อสะดวกในการสังเคราะห์งานวิจัยในเชิงปริมาณต่อไป

5. การนำวิธีการวิเคราะห์เมตาไปใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัย ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงข้อจำกัดหรือเงื่อนไขของการวิเคราะห์ด้วย ต้องมีการควบคุมคุณภาพของการสังเคราะห์ให้เป็นระบบและมีความตรงมากที่สุด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมล กมลตระกูล. (2546). *เครือข่ายเหล่าพี่น้องบ้านแห่งประเทศไทย: ข้อเท็จจริงของสิ่งหน้าเรา*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.prachachon.net/civilsociety/html/thaiwisdomdoc01.htm>. วันที่สืบค้น 16 มกราคม 2547.
- กุลวรรณ นาครักษ์. (2540). *การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสำเนา.*
- กุหลาบ รัตนธรรม; และคนอื่น ๆ. (2541). *รายงานการวิจัยเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหาเสพยาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออก*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.
- โกลด์เบอร์ค, มาร์วิน. (2542). *รายงานการวิจัยเรื่องแบบแผนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://www.ashthailand.or.th>. วันที่สืบค้น 4 กรกฎาคม 2544.
- จิตรศิริ ชันเงิน. (2546, พฤษภาคม-ธันวาคม). *การสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีวิเคราะห์เมตต้า : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 25(2-3) : 82-102.*
- ชัยยุทธ ดายา. (2534). *ปัจจัยของการขาดแคลนทางสังคมของพ่อแม่ที่กระทบต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น : ศึกษากรณีโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของกรมสามัญที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองสกลนคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อุดสำเนา.*
- ชูชัย สุวงค์; สุกกร บัวสาย; และ จิตสิริ ธนภัทร. (2542) *วิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในเมืองไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ไชเบอร์เพรส.*
- ชูชัย สุวงค์; และ สุกกร บัวสาย. (2539). *พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย : การสำรวจแห่งชาติ. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://www.ash.or.th>. วันที่สืบค้น 4 กรกฎาคม 2544.*
- ดุขฎิ โยเหลา. 2532. *การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทย โดยใช้การวิเคราะห์เมตต้า. รายงานการวิจัยฉบับที่ 47 กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- ดุขฎิ โยเหลา; ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร; และ ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. (2540). *ปัจจัยบ่งชี้สาเหตุการใช้และติดสารระเหยของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานครและจังหวัดยโสธร. รายงานการวิจัยฉบับที่ 63. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*

- ชนพงศ์ จันทขุม; และคนอื่น ๆ. (2542). รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน ในชุมชนรอบหนองบ่อ อำเภอปรือ จังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม : สถาบันราชภัฏมหาสารคาม.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). การวิเคราะห์ทอภิมาน *Meta-Analysis*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย; และ สุวิมล ว่องวาณิช. (2541). รายงานการวิจัยเรื่องการสังเคราะห์งานวิจัยทางการศึกษาด้วยการวิเคราะห์ทอภิมานและการวิเคราะห์เนื้อหา. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- บ้งอร เทพเทียน. (2548). รายงานการวิจัยเรื่องการสังเคราะห์งานวิจัยด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (ในระหว่างปี พ.ศ. 2537-2546). กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประไพจิตร ชุมแวงวาปี. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ปริทรรศ ศิลากิจ; วนิตา พุ่มไพศาสตร์; และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2543). ความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://www.dmh.moph.go.th/abstract/details.asp?id=2279>. วันที่สืบค้น 16 มกราคม 2547.
- ผจงจิต อินทสุวรรณ; และคนอื่น ๆ. (2539). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการติดสารเสพติดของเยาวชน. รายงานการวิจัยฉบับที่ 55. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิศมัย สุขอมรัตน์. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม. (2538). การศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสาขารณสุขศาสตร์ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- ภาณุพงศ์ จิตะสมบัติ. (2535). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลที่มีต่อการดื่มและติดสุรา.
 ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ; และ บริษัทคอมพิวเตอร์เนชั่นแนล จำกัด. (2545).
 ทำไมวัยรุ่นหญิงไทยจึงสูบบุหรี่. (ออนไลน์).
 แหล่งที่มา: <http://www.ashthailand.or.th./th/informationcenter.php?act=detail&id=25>
 วันที่สืบค้น 14 ธันวาคม 2545.
- มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2545). บุหรี่กับผู้หญิง. (ออนไลน์).
 แหล่งที่มา: <http://www.ashthailand.or.th./th/informationcenter.php?act=detail&id=8>
 วันที่สืบค้น 14 ธันวาคม 2545.
- _____ . (2547). สถิติสำคัญการสูบบุหรี่ของคนไทย. (ออนไลน์).
 แหล่งที่มา: <http://www.ashthailand.or.th.> วันที่สืบค้น 9 กันยายน 2547.
- ยุวลักษณ์ ชันอาสา. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน
 หญิงในมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร.
 วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์).
 กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- โรงพยาบาลสุโขทัย. (2540). การศึกษาการใช้สารเสพติดของนักเรียนปรับสภาพ ปีการศึกษา 2540
 วิทยาลัยเทคนิคสุโขทัย. (ออนไลน์). แหล่งที่มา:
<http://www.oncb.go.th/document/research4014.pdf>. วันที่สืบค้น 16 มกราคม 2547
- ลีนา จูติเบญจพล. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสาธารณสุขศาสตร์ร่วมกับแรงสนับสนุนทาง
 สังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชาย จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์
 วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วรรณชนก จันทขุม. (2547). รายงานการวิจัยเรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่
 เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
 ในจังหวัดขอนแก่น. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภามิต. (2541). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรายุทธ์ เศรษฐจจร. (2539). การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน
 ชั้นมัธยมศึกษาโดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ. ปรินญาณินพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต. (การ
 บริหารการศึกษา). ปรินญาณินพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
 ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- สายพิณ กมลชัย. (2540). รายงานการวิจัยเรื่องอิทธิพลต่อการเกิดอาการทางจิตของ
 ผู้ป่วยโรคจิตจากการดื่มสุราและการจัดกิจกรรมการพยาบาลทางจิตเวช. นครราชสีมา :
 โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา.

- สายวรุณ บุญคง. (2533). การวิจัยโดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบเมตต้า (Meta-Analysis). *ข่าวสารวิจัยศึกษา*. 16(1): 3-8.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2544ก). ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประเทศไทย พ.ศ. 2544. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.ashthailand.or.th> ; แฟ้มข้อมูล: ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 2544. doc. วันที่สืบค้น 14 ธันวาคม 2545.
- _____. (2544ข). รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- _____. (2547). สถานการณ์การสูบบุหรี่. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.nso.go.th>. วันที่สืบค้น 17 สิงหาคม 2547.
- สุพร วงศ์ประทุม; และคนอื่นๆ. (2548). การสังเคราะห์งานวิจัย : ผลของการใช้น้ำยาเฮปารินและสารละลายน้ำเกลือหล่อหลอดเลือดดำต่อการเปิดโล่งของหลอดเลือดดำและ/หรือการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ. ใน *นวัตกรรมทางการแพทย์กับการสร้างสรรค์คุณภาพบริการสุขภาพประชาชนไทย*. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภัทณา แก้วมา. (2545). การทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีสามีดื่มสุรา: การศึกษาในครอบครัวทหาร. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อัดสำเนา.
- สุภรณ์ อันสวณ. (2539). การสังเคราะห์ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับเหตุผลเชิงจริยธรรม โดยวิธีการวิเคราะห์เมตต้า. *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต*. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- อรรวรรณ หุ่นดี. (2537). สารพันอันตรายจากบุหรี่และวิถีเลิก. กรุงเทพฯ: อักษรวิพัฒน์.
- อัญญา เชาว์ประยูร. (2531). ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมงดสูบบุหรี่และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตำรวจตระเวนชายแดน ค่ายดาราวิเศษ จังหวัดเชียงใหม่. *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต*. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- Blegen, M.A. (1993, Jan-Feb). Nurses' Job Satisfaction: A Meta-Analysis of Related Variables. *Nursing Research*. 4(36-40).
- Briggs, D. (2005, April). Evaluation Review : Meta-Analysis A Case Study. *A Journal of Applied Social Research*. 29(2): 87-127.
- Burns, N.; & Grove, S.K. (2001). *The practice of Nursing research conduct, critique, & Utilization*. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Cooper, H. (1998). *Synthesizing Research*. 3rd ed. Beverly Hills: Sage Publications.
- Clark; et al. (2003). *Childhood Antisocial Behavior and Adolescent Alcohol Use Disorders*. (Online). Available: <http://www.niaaa.nih.gov/publications/arh26-2/109-115.htm>. Retrieved January 16, 200.

- Fry, P.W.; & Kijek, j. (1999, November). An Integrative review and Meta-Analysis of Therapeutic Touch Research. *Alternative Therapies*. 5-6(58-67).
- Glass, G.V.; McGaw, B.; & Smith, M.L. (1981). *Meta-Analysis in Social Research*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Gottlieb, N.H.; & Baker, J.A. (1986). The Relative Influence of Health Beliefs, Parental And Peer Behaviors and Exercise Program Participation on Smoking Alcohol Use And Physical Activity [Abstract]. *Soc Sci Med*. (Online). 22(9): 915-927. Available: ProCite; Abstract No.#300. Retrieved July 2, 2001.
- Greenblatt, J.C. (2000). *Patterns of Alcohol Use among Adolescents and Associations with Emotional and Behavioral Problems*. (Online). Available: <http://www.theallengroup.com/members/alcopatt.html>. Retrieved January 16, 2004.
- Heddes, L.V. (1992). Meta-Analysis. *Journal of Educational Statistics*. 17: 279-298.
- Hedges, L.V.; & Olkin, I. (1985). *Statistical Methods of Meta-Analysis*. Newbury Park: Sage Publications.
- Jessor, R.; Donovan, J.E.; & Costa, F.M. (1991). *Beyond Adolescence Problem Behavior and Young Adult Development*. New York: Cambridge University.
- Joachim, R.; et al. (1997). School and Community Influences on Adolescent Alcohol and Drug use. *Health Education Research Theory & Practice*. 12(2): 255-266.
- Johnson, B.T.; Mullen, B.; & Salas, E. (1995). Comparisons of three analytic approaches. *Journal of Applied Psychology*. 80: 94-100.
- Johnson, R.A.; & Hoffmann, J.P (2000, December). Adolescent Cigarette Smoking in U.S. Racial/Ethnic Subgroup: Finding from the National Education Longitudinal Study. *Journal of Health and Social Behavior*. 41: 392- 407 .
- Kemppainen, Ulla; et al. (2002). Smoking Pattern among Ninth- Grade Adolescents in the Pitkaranta District (Russia) and in Eastern Finland. *Public Health Nursing*. 19(1): 30-39 .
- Kerlinger, F.N. (1986). *Foundations of Behavioral Research*. 3rd ed. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Kimmel, D.C.; & Weiner, I.B. (1995). *Adolescent a Developmental Transition*. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons.
- Kirby, J.B. (2002, March). The Influence of Parental Separation on Smoking Initiation in Adolescents. *Journal of health and Social Behavior*. 43: 56 -71.
- Kulik, J.A.; & Kulik, C.C. (1989). Meta-Analysis in Education. *International Journal of Education Research*. 13: 223 -240.

- Minnesota Department of Health. (2002). *Youth Risk Behavior and social factors Associated with drinking Alcohol*. (Online). Available: http://www.prev.org/research_fisher_wrabutd.html. Retrieved January 16, 2004.
- Polit, D.E.; & Beck. C.T. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rosenthal, R. (1984). *Meta-Analytic Procedures for Social Research*. California: Sage Publications.
- Rosenthal, R.; (1991). *Meta-Analytic Procedures for Social Research*. Newbury Park : Sage Publications.
- Rosenthal, R; & Rosnow, R.L. (1991). *Essentials of Behavioral Research: Methods and Data Analysis*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill.
- Schneider, Z.; & Elliott, D.; & LoBiondo-Wood, G.; & Haber, J. (2003). *Nursing Research Method, Critical Appraisal and Utilization*. 2nd ed. Toronto: Mosby.
- Susan, T.E.; et al. (1997). School and Neighborhood Characteristics Associated with School Rates of Alcohol, Cigarette and Marijuana Use. *Journal of Health and Social Behavior*. 38(1): 55-71.
- The National Center for Tobacco -Free Kids. (2001). *Woman & Girls and Tobacco*. (Online). Available: <http://www.tobaccofreekids.org>. Retrieved December 12, 2002
- U.S. Department of Health and Human Services. (1994). Preventing Tobacco Use Among Young People. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 43 (4): 18.
- _____. (1998). *Tobacco Use Among U.S. Racial/Ethnic Minority Groups*. Atlanta, GA: Office of Smoking and Health.
- Yin, J.T.; & Yang, K.A. (2002). Nursing Turnover in Taiwan: a Meta-Analysis of Related Factors. *International Journal of Nursing Studies*. 39(573-581).
- Youth Substance Abuse Prevention. (2005). *Bringing Effective Prevention to Border Communities*. (Online). Available: <http://www.capt.cnsusa.com>. Retrieved March 12, 2005.

บรรณานุกรมของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- กฤษณา ดริยมณีรัตน์. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. ปรินูญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- กษมา สุขสวนนท์. (2540). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคกลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา. ปรินูญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- กัญจนา ศรีนวล. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- กัญญา บุญช่วย. (2535). ประสิทธิภาพของการควบคุมตนเองที่มีต่อการงดสูบบุหรี่ของคณงานชายในเวชระพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- กัตติกา พงษ์ศิริ. (2536). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนนายสิบทหารบกที่จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- กาญจนศรี สิงห์ภู. (2541). ประสิทธิภาพการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนแปลง ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อัดสำเนา.
- กำไลทิพย์ ระน้อย. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสาขารณสุขศาสตร์ในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร. (2534). ประสิทธิภาพของโครงการค่ายเยาวชนและการเสริมแรงเพื่อการงดสูบบุหรี่ในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- กิตติศักดิ์ เมืองหนู. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสาธารณสุขศาสตร์ในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- กุลวรรณ นาครัถย์. (2540). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ชนิษฐา ธรรมนิยม. (2537). ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายต่อพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ชนิษฐา นันทบุตร และ คนอื่นๆ. (2542). รายงานการวิจัยเรื่องการค้นหาปัญหาและกลวิธีในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน : กรณีศึกษาชุมชนแออัด เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จรัญ เพชรชาติ. (2536). ทักษะคิดและการสูบบุหรี่ของตำรวจตระเวนชายแดน ค่ายท่านมูก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- จันทร์เพ็ญ วงศ์ศิริรักษ์. (2544). ผลการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นความเป็นจริงที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาตรมหาบัณฑิต. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- จินตนา สิงห์สูง. (2533). การใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวិทยาลัยเทคนิคสระบุรี จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (จิตวิทยาการศึกษาและแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อัดสำเนา.
- จิระภา ศิริวัฒน์เมฆานนท์; และคนอื่นๆ. (2541). รายงานการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการใช้หลักสูตรสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในโรงเรียนประถมศึกษาต่อการป้องกันการสูบบุหรี่. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จิระศักดิ์ แจ่มจำรัส. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน อำเภอบางคนที จังหวัดจังหวัดสมุทรสงคราม. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- จิราภรณ์ เทพหนู. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- จิราภรณ์ กลิ่นศรีสุข. (2537). ผลของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบางประกอกวิทยาคม กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- จุฑารัตน์ จุลรอด. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมสาธารณสุขศาสตร์ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- เจริญ บุตรดี. (2333). ทศนคติและการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดศรีสะเกษ. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- เจือจันทร์ วัณกีเจริญ; และวิเชียร ชูเสมอ. (2543). รายงานการวิจัยเรื่องผลของโครงการชั้นเรียนปลอดบุหรี่ต่อความรู้และเจตคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนท่าศาลาประสิทธิ์ศึกษา. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ฉัตร เสกสรรค์วิริยะ; และคนอื่นๆ. (2535). รายงานการวิจัยเรื่องระบาคติวิทยาของการสูบบุหรี่ของกลุ่มทหารและตำรวจในจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
- ชัชวาลย์ สิงห์รัตนศิริ. (2534). ประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยเทคนิคสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ชัยยุทธ ดายา. (2534). ปัจจัยของการขัดเกลากายทางสังคมของพ่อแม่ที่กระทบต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น : ศึกษากรณีโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของกรมสามัญศึกษาในเขตเทศบาลเมืองสกลนคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อัดสำเนา.
- ชาติเชื้อ สุวรรณมุสิก. (2535). เจตคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 3. ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ชำนานู สุญลีกันภัย. (2533). ทศนคติและการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดนครปฐม. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ณัฐิณี จันทร์ก้อน. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

- ณัฐพงศ์ พุดกล้า. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต.
(สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ต่อศักดิ์ ธรรมวงศ์. (2531). การศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของอาจารย์วิทยาลัยพลศึกษา.
ปริญญาโทบริหารศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ธงชัย กาล่อม. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชน เขตตำบลแม่กุ
อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ชนพงศ์ จันทชุม; และคนอื่น ๆ. (2542). รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน
ในชุมชนรอบหนองบ่อ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม : สถาบัน
ราชภัฏมหาสารคาม.
- ธานีฤทธิ์ สุทธิประเสริฐ. (2543). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุพรรณบุรี. สุพรรณบุรี: โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช.
- นพดล ชัยนการนาวิ. (2536). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในเขตจังหวัดอุทัยธานี. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- นริศรา แยมทรัพย์. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ใน
กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโทบริหารศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- นันท์ธิยา วิสุทธิภักดี. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุรา
ของนิสิตชายในหอพัก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อัดสำเนา.
- นิตยา เย็นน้ำ. (2535). ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อการงดสูบบุหรี่ของบุคลากร
ชายในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- นิตยา สูงสถิตานนท์. (2542). ประสิทธิภาพของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนต่อพฤติกรรมการป้องกัน
การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสุวรรณรามาวิทยาคม กรุงเทพฯ.
ปริญญาโทบริหารศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- นิตยาภรณ์ ด้วงเรือง. (2540). การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้การควบคุมตนเองกับ
การใช้สัญญาเงื่อนไขเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5
โรงเรียนพิบูลสังฆรักษ์ประชาอุทิศ อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช. ปริญญาโทบริหาร
ศึกษามหาบัณฑิต. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

- นิพนธ์ กุลนิตย์. (2538). *ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อัดสำเนา.
- นิจรุจน์ อุทธา และ กนกวรรณ แก้วปา. (2542). *รายงานการวิจัยเรื่องการใช้สัญลักษณ์ทางกฎหมายเพื่อควบคุมการซื้อบุหรี่ของเด็กและเยาวชน*. ขอนแก่น.
- นิตานารถ โชคเกิด. (2545). *ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราของผู้ที่ติดสุราในโรงพยาบาลลำพูน*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- บุปผา ม้วยแก้ว. (2542). *พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ปฏิเวช เพชรทะนันท์. (2542). *ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายชาย โรงเรียนพิชัยรัตนาคาร อำเภอเมือง จังหวัดระนอง*. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ประเทือง สุนทรวิภาต. (2543). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการครูชาย สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภออุ้มถอง จังหวัดสุพรรณบุรี*. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ประไพจิตร ชุมแวงวาปี. (2542). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ประกิจ โพธิอาศน์. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- พงษ์ศักดิ์ เผือกสม. (2540). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายชาย โรงเรียนงหราพิชากร อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง*. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- พจนีย์ เหล่าอมต. (2532). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ของครูชาย โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- พนมพร เลขะเจริญ. (2532). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคณาจารย์ในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- พรรณณี สุตน้อย. (2540). อิทธิพลของวัยรุ่นหญิงที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วิชาพัฒนาสังคม). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อัดสำเนา.
- พรศรี วรธนะวัลลัญช์. (2541). ปัจจัยทางด้านครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สุขภาพจิต). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- พิศมัย สุขอมรัตน์. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสาธารณสุขศาสตร์ร่วมกับแรงสนับสนุนทาง สังคมในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ไพโรจน์ ใจลัดสาร์ทกุล. (2531). เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย. ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ภาวินี วิสมล. (2538). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่และการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนดอนเมืองทหารอากาศบำรุง. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต. (เทคโนโลยี). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก. อัดสำเนา.
- ภูษิต พรมสุข. (2538). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- มาลา รักษาพรหมณ์. (2528). ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- มาลินี ดั่งทอง. (2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดโป่ง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. ภาคนิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- มาลินี ภูวนันท์ และคนอื่นๆ. (2536). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สงขลา: โรงพยาบาลหาดใหญ่.

- มาลินี ภูวนันท์ และคนอื่นๆ. (2538). รายงานการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลหาดใหญ่. สงขลา: โรงพยาบาลหาดใหญ่.
- มาลินี ภูวนันท์. (2536). รายงานการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมอบรมเด็กและเยาวชนอาสาสมัครเพื่อสังคมปลอดบุหรี่ โรงเรียนแสงทองวิทยา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สงขลา: โรงพยาบาลหาดใหญ่.
- ยุพียง วงศ์ฝัน. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระ สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อัดสำเนา.
- ยุพา ชุสุทธิสกุล. (2528). ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการดื่มสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ยุวลักษณ์ ชันอาสา. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- รวมพร นาคะพงศ์. (2535). ประสิทธิผลของการจัดประสบการณ์ตรงในโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ลีนา จูติเบญจพล. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมสาธารณสุขศาสตร์ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชาย จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วรรณชนก จันทชุม. (2547). รายงานการวิจัยเรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วรรณภา สารियाชีวะ. (2541). ประสิทธิผลของโปรแกรมสาธารณสุขศาสตร์โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- วรรณิกา วงศ์ไกรศรีทอง. (2528). ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- วราพร ดันต์ศรีสุวรรณ. (2543). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการมีส่วนร่วมการควบคุม การบริโภคยาสูบ โดยใช้รูปแบบค่ายเยาวชน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อัดสำเนา.
- วรี รุ่งสุริยะวิบูลย์. (2535). *การศึกษาเจตคติและพฤติกรรมการตอบสนองของนักเรียนอาชีวศึกษา เอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่ชุมชน*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วันเพ็ญ ทาราศรี. (2533). *ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายกลุ่มต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ นักเรียนมัธยมปลาย จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วาสนา ใจหลัก. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของผู้นำหมู่บ้าน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่*. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วิภาพรรณ อุ่นทรพันธ์. (2539). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วิชาการแนะแนวและให้คำปรึกษา). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อัดสำเนา.
- วิยะดา ดิลกวัฒนา. (2536). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสาธารณสุขศาสตร์ในการงดสูบบุหรี่ของ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุโขทัย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วีระพงศ์ จินะดิษฐ์. (2540). *ความรู้และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัตภูมิวิทยา อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา*. ภาคนิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ศรีสุดา ผลผดุง. (2542). *การรับรู้ผลของบุหรี่และทัศนคติเกี่ยวกับโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วย ทางทันตกรรมไทยกลุ่มหนึ่ง*. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ศศิพร โลจายะ. (2545). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อัดสำเนา.
- ศิริขวัญ ดวงดาวประกาย. (2543). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม ป้องกันการติ่มสุราของนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อัดสำเนา.

- ศิรินทิพย์ มีสุขอำไพรัมย์. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มสุราแช่ผลไม้ของสตรีวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. (การตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ศิริลักษณ์ จันทรวงศ์. (2532). ความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- สมชัย ชื่นดา. (2528). การศึกษาถึงพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สมพงษ์ หนูประเสริฐ. (2536). ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สมภพ ห่วงทอง. (2538). ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานีนอนามัยจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อัดสำเนา.
- สมฤดี มอบนรินทร์. (2531). ระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ในนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สมฤดี สุขอุดม. (2539). ประสิทธิภาพการจัดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ภายใน 5 วันที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-6) ของโรงเรียนชลบุรี "สุขบท" อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2538). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาหาแนวทางลดและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2541). รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาบทบาทสตรีในการรณรงค์ลดและเลิกสูบบุหรี่ในครอบครัวและชุมชน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สายพิณ สาประเสริฐ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนนายสิบทหารบก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สาริณี พงษ์เจริญไทย. (2534). ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

- สิริพร กาญจนะประโชติ. (2546). ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกคนด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและสุขภาพจิตของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- สุกัญญา คมสัน. (2540). กลวิธีเผชิญภาวะเครียดและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้น. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- สุพรรณิ ปานดี. (2542). การประยุกต์แรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง. (2540). ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชน: กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุภาณี สันตยากร. (2545). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะในอาสาฬายุวกาชาดเป็นแกนนำป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนวัดอินทาราม กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อัดสำเนา.
- สุภาพร ทองศรี. (2543). การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนปทุมคงคา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต. (วิจัยและประเมินผลการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อัดสำเนา.
- สุรัชย์ อ้วนพี. (2536). ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน ในเขตอำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุรชาติ นันทนิรันดร์. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เจตนาเชิงพฤติกรรม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อัดสำเนา.
- สุรีย์ สถาพรนานนท์. (2529). ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เจือปน ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- สุวดี รุ่งเรือง. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสาธารณสุขศาสตร์ร่วมกับการใช้น้ำยาอมบ้วนปากโซเดียมไฮโปคลอไรต์ในการงดสูบบุหรี่ของทหารประจำการ จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- อนงค์ คำชู. (2540). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-ปีที่ 3 โรงเรียนบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- อภิลักษณ์ รัตนสุวจน์. (2538). การเปรียบเทียบบริโภคพิสัย ความคาดหวังในผลของการหยุดสูบบุหรี่และความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการหยุดสูบบุหรี่ของคณงานชายในโรงงานแบตเตอรี่แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- อมร วัฒนธีรวงศ์. (2535). ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- อรรช พวงมาลา. (2537). ความรู้เรื่องบุหรี่ของหญิงมีครรภ์ และพฤติกรรมที่มีต่อสามีสูบบุหรี่ในเขตอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- อรรถย ลีมตระกูล. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- อรนุช หงษาชาติ. (2542). ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (คหกรรมศาสตรศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อัดสำเนา.
- อรวี รัตนประภักดิ์. (2532). วิทยุกับการสูบบุหรี่ศึกษาเฉพาะกรณีมีกลุ่มเพื่อนเพื่อเพื่อนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อัดสำเนา.
- อัจฉนา เชาว์ประยูร. (2531). ประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมงดสูบบุหรี่และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตำรวจตระเวนชายแดน ค่ายดาราธรรมิ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- อัญวดี บันศิริ. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- อันธิดา จงคำ. (2535). *เปรียบเทียบประสิทธิผลการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักและการเรียนการสอนแบบปกติ เรื่องบุหรี่กับสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสันป่าตองวิทยาคม อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.*
- อานุกาฬ ทองอยู่. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.*
- อิศรินทร์ ปัญญาวุฒินงษ์. (2537). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ถูกควบคุมความประพฤติ สำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดสุพรรณบุรี. ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.*
- Jeerawan Prommobol. *The effectiveness of an Application of a Health Belief Model and Life Skill Education to Quit Smoking Cigarettes among the Conscripts in Adisorn Port, Saraburi Province.* Thesis (Public Health). Bangkok: Mahidol University. Photocopied.
- Narumol Nunthapol. (2003). *Factors Relating to Cigarette Smoking Behavior of The Conscripts In Adisorn Fort, Saraburi Province.* Thesis (Public Health). Bangkok: Mahidol University. Photocopied.
- Nittaya Pensirinapa. (1995). *The Effects of Empowerment Education on Smoking Prevention Program for The Secondary School Students, Suphanburi Province.* Dissertation (Public Health). Bangkok: Mahidol University. Photocopied.
- Pattana Satawatcharawann. (2003). *The Effects of The Empowerment Process on Smoking Prevention for The 6 th Grade Students, Nonthaburi Province.* Thesis (Public Health). Bangkok: Mahidol University. Photocopied.
- Poraya Nuntasukhon. (2002). *The effectiveness of The Life Skills Development Program on Smoking prevention in The 7th Grade Students, Bangkok.* Thesis (Public Health). Bangkok: Mahidol University. Photocopied.
- Tanida Meetongpun. (2001). *The Development of Smoking Cessation Strategies among Male Students Rajabhat institute Bansomdejchaopraya.* Dissertation (Public Health). Bangkok: Mahidol University. Photocopied.
- Thanalak Theptepa. (2004). *Alcohol Consumption Behaviors and Activities : An Analysis of Kanchanaburi Province.* Thesis (Public Health). Bangkok: Mahidol University. Photocopied.

- Wichuda Limsupavanich. (2001). *The Effects of The Participatory Life Skill Learning Program on The Prevention of Alcohol Abuse among Adolescents Residing in The Congested Urban Communities of Bangkok*. Thesis (Public Health). Bangkok: Mahidol University. Photocopied.
- Yuwadee Khokpho. (2000). *A Health Promoting school Program for Anti-Smoking Behaviors Among Matayomsuksa 2 Students, Amnatcharoen Province*. Thesis (Public Health). Bangkok: Mahidol University. Photocopied.

ภาคผนวก

แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย
เรื่อง
การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา
โดยการวิเคราะห์เมต้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัยและคุณลักษณะของการวิจัยทั่วไป

ชื่อผู้วิจัย (หัวหน้าโครงการ).....

เพศ.....

วุฒิการศึกษา.....

จำนวนผู้วิจัยทั้งหมด.....คน

สถาบันที่ผลิตงานวิจัย.....

หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย.....

ชื่อเรื่องวิจัย

.....

.....

ประเภทของงานวิจัย รายงานการวิจัยที่เผยแพร่ทั่วไป

รายงานวิจัยในหน่วยงาน

ภาคนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/ปริญญาานิพนธ์ ระดับ.....

อื่น ๆ ระบุ.....

แหล่งทุนที่ได้รับ.....

วันเดือนปีที่พิมพ์งานวิจัย.....

จำนวนหน้าทั้งหมด.....

จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวกับระเบียบวิธีของงานวิจัย (ระบุรายละเอียดให้มากที่สุด เพื่อประโยชน์
ในการลงรหัส)

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย เพื่อ

1).....

2).....

3).....

.....

สมมติฐานของงานวิจัย.....ข้อ

- ประเภทของสมมติฐานการวิจัย ไม่มีสมมติฐาน มีทิศทาง
 ไม่มีทิศทาง มีทิศทางและไม่มีทิศทาง

แบบแผนการวิจัย คือ.....

ถ้าเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ควบคุมตัวแปรเกินโดยวิธี.....

ตัวแปรตามได้แก่ (ระบุชื่อตัวแปร และประเด็นที่ศึกษา)

- 1).....
- 2).....
- 3).....

ตัวแปรอิสระ/ตัวแปรจัดกระทำ ได้แก่ (ระบุชื่อตัวแปร และกลุ่มของตัวแปร)

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....
- 6).....
- 7).....
- 8).....
- 9).....
- 10).....

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- เพศ..... อายุ/ กลุ่มอายุ.....ปี
 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....
 แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง.....
 จังหวัด.....
 จำนวนรวมของกลุ่มตัวอย่าง.....
 วิธีเลือกตัวอย่าง.....

เครื่องมือวัดและวิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตัวแปรตาม

1. ชื่อตัวแปรตาม.....
 ประเภทของเครื่องมือวัด.....
 จำนวนข้อ.....
 วัดความตรง โดยวิธี.....
 ค่าที่ได้ (ถ้ามี).....
 วัดความเชื่อมั่น/ความเที่ยง โดยวิธี.....
 ค่าที่ได้.....
2. ชื่อตัวแปรตาม.....
 ประเภทของเครื่องมือวัด.....
 จำนวนข้อ.....
 วัดความตรง โดยวิธี.....
 ค่าที่ได้ (ถ้ามี).....
 วัดความเชื่อมั่น/ความเที่ยง โดยวิธี.....
 ค่าที่ได้.....
3. ชื่อตัวแปรตาม.....
 ประเภทของเครื่องมือวัด.....
 จำนวนข้อ.....
 วัดความตรง โดยวิธี.....
 ค่าที่ได้ (ถ้ามี).....
 วัดความเชื่อมั่น/ความเที่ยง โดยวิธี.....
 ค่าที่ได้.....

ตัวแปรอิสระ/ตัวแปรจัดกระทำ

1. ชื่อตัวแปรอิสระ.....
 ประเภทของเครื่องมือวัด.....
 จำนวนข้อ.....
 วัดความตรง โดยวิธี.....
 ค่าที่ได้ (ถ้ามี).....
 วัดความเชื่อมั่น/ความเที่ยง โดยวิธี.....
 ค่าที่ได้.....
2. ชื่อตัวแปรอิสระ.....
 ประเภทของเครื่องมือวัด.....
 จำนวนข้อ.....

- วัดความตรง โดยวิธี.....
 ค่าที่ได้ (ถ้ามี).....
 วัดความเชื่อมั่น/ความเที่ยง โดยวิธี.....
 ค่าที่ได้.....
3. ชื่อตัวแปรอิสระ.....
 ประเภทของเครื่องมือวัด.....
 จำนวนข้อ.....
 วัดความตรงโดยวิธี.....
 ค่าที่ได้ (ถ้ามี).....
 วัดความเชื่อมั่น/ความเที่ยง โดยวิธี.....
 ค่าที่ได้.....
4. ชื่อตัวแปรอิสระ.....
 ประเภทของเครื่องมือวัด.....
 จำนวนข้อ.....
 วัดความตรงโดยวิธี.....
 ค่าที่ได้ (ถ้ามี).....
 วัดความเชื่อมั่น/ความเที่ยง โดยวิธี.....
 ค่าที่ได้.....
5. ชื่อตัวแปรอิสระ.....
 ประเภทของเครื่องมือวัด.....
 จำนวนข้อ.....
 วัดความตรงโดยวิธี.....
 ค่าที่ได้ (ถ้ามี).....
 วัดความเชื่อมั่น/ความเที่ยง โดยวิธี.....
 ค่าที่ได้.....
6. ชื่อตัวแปรอิสระ.....
 ประเภทของเครื่องมือวัด.....
 จำนวนข้อ.....
 วัดความตรงโดยวิธี.....
 ค่าที่ได้ (ถ้ามี).....
 วัดความเชื่อมั่น/ความเที่ยง โดยวิธี.....
 ค่าที่ได้.....

7. ชื่อตัวแปรอิสระ.....
 ประเภทของเครื่องมือวัด.....
 จำนวนข้อ.....
 วัดความตรงโดยวิธี.....
 ค่าที่ได้ (ถ้ามี).....
 วัดความเชื่อมั่น/ความเที่ยง โดยวิธี.....
 ค่าที่ได้.....
8. ชื่อตัวแปรอิสระ.....
 ประเภทของเครื่องมือวัด.....
 จำนวนข้อ.....
 วัดความตรงโดยวิธี.....
 ค่าที่ได้ (ถ้ามี).....
 วัดความเชื่อมั่น/ความเที่ยง โดยวิธี.....
 ค่าที่ได้.....
9. ชื่อตัวแปรอิสระ.....
 ประเภทของเครื่องมือวัด.....
 จำนวนข้อ.....
 วัดความตรงโดยวิธี.....
 ค่าที่ได้ (ถ้ามี).....
 วัดความเชื่อมั่น/ความเที่ยง โดยวิธี.....
 ค่าที่ได้.....
10. ชื่อตัวแปรอิสระ.....
 ประเภทของเครื่องมือวัด.....
 จำนวนข้อ.....
 วัดความตรงโดยวิธี.....
 ค่าที่ได้ (ถ้ามี).....
 วัดความเชื่อมั่น/ความเที่ยง โดยวิธี.....
 ค่าที่ได้.....

การวิเคราะห์ข้อมูล

 การศึกษาความสัมพันธ์

ตัวแปร.....กับ.....ค่า r =.....ค่า sig.....

ตัวแปร.....กับ.....ค่า r =.....ค่า sig.....

ตัวแปร.....กับ.....ค่า r =.....ค่า sig.....

ตัวแปร.....กับ.....ค่า r =.....ค่า sig.....

ตัวแปร.....กับ.....ค่า r =.....ค่า sig.....

ตัวแปร.....กับ.....ค่า r =.....ค่า sig.....

ตัวแปร.....กับ.....ค่า r =.....ค่า sig.....

ตัวแปร.....กับ.....ค่า r =.....ค่า sig.....

ตัวแปร.....กับ.....ค่า r =.....ค่า sig.....

 การทดสอบค่าเฉลี่ยด้วยค่า t หรือ Z (ให้ระบุค่าลงในตาราง)

ตัวแปรตาม/ตัวแปรที่วัด คือ.....

ตัวแปรอิสระ/ตัวแปรจัดกระทำ/ตัวแปรที่ใช้จำแนกกลุ่ม คือ.....

กลุ่ม	\bar{x}	SD	n	t/Z	p-value

ตัวแปรตาม/ตัวแปรที่วัด คือ.....

ตัวแปรอิสระ/ตัวแปรจัดกระทำ/ตัวแปรที่ใช้จำแนกกลุ่ม คือ.....

กลุ่ม	\bar{x}	SD	n	t/Z	p-value

ตัวแปรตาม/ตัวแปรที่วัด คือ.....

ตัวแปรอิสระ/ตัวแปรจัดกระทำ/ตัวแปรที่ใช้จำแนกกลุ่ม คือ.....

กลุ่ม	\bar{x}	SD	n	t/Z	p-value

การทดสอบค่าเฉลี่ยด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ให้ระบุค่าลงในตาราง)

ตัวแปรตาม/ตัวแปรที่วัด คือ.....

ตัวแปรอิสระ/ตัวแปรจัดกระทำ/ตัวแปรที่ใช้จำแนกกลุ่ม คือ

1.แบ่งเป็น.....กลุ่ม ได้แก่.....
2.แบ่งเป็น.....กลุ่ม ได้แก่.....
3.แบ่งเป็น.....กลุ่ม ได้แก่.....

SV	SS	df	MS	F	p-value

ตัวแปรตาม/ตัวแปรที่วัด คือ.....

ตัวแปรอิสระ/ตัวแปรจัดกระทำ/ตัวแปรที่ใช้จำแนกกลุ่ม คือ

1.แบ่งเป็น.....กลุ่ม ได้แก่.....
2.แบ่งเป็น.....กลุ่ม ได้แก่.....
3.แบ่งเป็น.....กลุ่ม ได้แก่.....

SV	SS	df	MS	F	p-value

การวิเคราะห์แบบอื่น ๆ (ให้ระบุค่าสถิตินั้น ๆ พร้อมกับตัวแปร และ df)

ตัวแปรตาม คือ.....

ตัวแปรอิสระ คือ.....

ค่าสถิติ คือ.....=.....ค่า df (ถ้ามี)

ค่า p-value =.....

ตัวแปรตาม คือ.....

ตัวแปรอิสระ คือ.....

ค่าสถิติ คือ.....=.....ค่า df (ถ้ามี).....

ค่า p-value =.....

แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

ชื่อผู้วิจัย.....

ชื่อเรื่องวิจัย.....

สถาบันที่ผลิตงานวิจัย.....

ลักษณะที่ประเมิน	คะแนน			
	0	1	2	3
1. ชื่อเรื่องของการวิจัยมีความชัดเจน				
2. การกำหนดปัญหาการวิจัยมีความสำคัญและสมเหตุสมผล				
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัยมีความชัดเจนและสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย				
4. การทบทวนเอกสารและรายงานการวิจัยมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาการวิจัยและทันสมัย				
5. กรอบแนวคิดในการวิจัยมีความเหมาะสมและถูกต้อง				
6. การออกแบบงานวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย				
7. การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร				
8. เครื่องมือการวิจัยมีความเหมาะสมในการวัดตัวแปรและมีคุณภาพ				
9. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความเหมาะสม				
10. การวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้อง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย				
11. การแปลความหมาย และการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้อง				
12. ผลสรุปที่ได้จากการวิจัยมีความสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย				
13. การอภิปรายผลมีความครอบคลุม ชัดเจน และสมเหตุสมผล				
14. งานวิจัยมีประโยชน์ในเชิงวิชาการ				
15. งานวิจัยมีประโยชน์ต่อสังคม				
คะแนนรวม				

ความหมายของการประเมิน

0= ไม่ระบุ 1= ต้องปรับปรุง 2=พอใช้ 3=ดี

7. การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร
 - 0-ไม่ระบุวิธีการสุ่มตัวอย่าง
 - 1-สุ่มตัวอย่างโดยไม่ได้ใช้ความน่าจะเป็น
 - 2-สุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น แต่ขนาดตัวอย่างไม่เหมาะสม
 - 3-สุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็นและขนาดตัวอย่างมีความเหมาะสม
8. เครื่องมือการวิจัยมีความเหมาะสมในการวัดตัวแปรและมีคุณภาพ
 - 0-ไม่เหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปร
 - 1-มีความเหมาะสมในการวัดตัวแปร แต่ไม่ระบุการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
 - 2-มีความเหมาะสมในการวัดตัวแปร มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แต่มีคุณภาพต่ำ
 - 3-มีความเหมาะสมในการวัดตัวแปร มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และมีคุณภาพสูง
9. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความเหมาะสมกับเครื่องมือวัดและชัดเจน
 - 0-ไม่ระบุวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 1-ไม่เหมาะสมกับเครื่องมือวัด
 - 2-เหมาะสมกับเครื่องมือวัด แต่มีวิธีการในการเก็บข้อมูลไม่ชัดเจน
 - 3-เหมาะสมกับเครื่องมือวัด และมีวิธีการในการเก็บข้อมูลที่ชัดเจน
10. การวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้อง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
 - 0-ไม่ระบุวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
 - 1-ใช้สถิติไม่ถูกต้อง และไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
 - 2-ใช้สถิติได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยเพียงบางข้อ
 - 3-ใช้สถิติได้ถูกต้อง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยทุกข้อ
11. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ครอบคลุม และการแปลผลได้ถูกต้อง
 - 0-ไม่มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
 - 1-มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แต่ไม่ครอบคลุม
 - 2-มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ครอบคลุม แต่การแปลผลไม่ถูกต้อง
 - 3-มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ครอบคลุม และแปลผลได้ถูกต้อง
12. ผลสรุปที่ได้จากการวิจัยมีความสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย
 - 0-ไม่มีการสรุปผลการวิจัย
 - 1-ผลสรุปที่ได้ไม่สอดคล้องกับปัญหาการวิจัย
 - 2-ผลสรุปที่ได้มีความสอดคล้องกับปัญหาการวิจัยเพียงบางส่วน
 - 3-ผลสรุปที่ได้มีความสอดคล้องกับปัญหาการวิจัยทั้งหมด

13. การอภิปรายผลมีความครอบคลุมและถูกต้องตามหลักวิชาการ
- 0-ไม่มีการอภิปรายผล
 - 1-มีการอภิปรายผล แต่ไม่ครอบคลุมและไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ
 - 2-มีการอภิปรายผลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ แต่ไม่ครอบคลุม
 - 3-มีการอภิปรายผลที่ครอบคลุม และถูกต้องตามหลักวิชาการ
14. งานวิจัยมีประโยชน์ในเชิงวิชาการ
- 0-มีประโยชน์ปฏิบัติเฉพาะตัวผู้วิจัย
 - 1-มีประโยชน์ในเชิงวิชาการ ระดับการประยุกต์ทฤษฎีเพื่อนำไปใช้
 - 2-มีประโยชน์ในเชิงวิชาการ ระดับได้องค์ความรู้ใหม่
 - 3-มีประโยชน์ในเชิงวิชาการ ระดับการประยุกต์ทฤษฎีเพื่อนำไปใช้ และได้องค์ความรู้ใหม่
15. งานวิจัยมีประโยชน์ต่อสังคม
- 0-มีประโยชน์ปฏิบัติเฉพาะตัวผู้วิจัย
 - 1-มีประโยชน์ในด้านการนำไปปฏิบัติ ระดับหน่วยงานที่ผู้วิจัยสังกัด
 - 2-มีประโยชน์ในด้านการนำไปปฏิบัติ ระดับพื้นที่ที่ทำการศึกษา หรือ ระดับภูมิภาค
 - 3-มีประโยชน์ในด้านการนำไปปฏิบัติ ระดับประเทศ หรือ นานาชาติ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางวรรณชนก จันทชุม
วันเดือนปีเกิด	15 เดือนสิงหาคม 2509
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	448/35 หมู่บ้านอโณทัย บ้านแก่นพยอม ตำบลบ้านเปิด ถนนมะลิวัลย์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	รองศาสตราจารย์ ระดับ 8
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถนนมิตรภาพ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	พบ.ม. (สถิติประยุกต์) จากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
พ.ศ. 2531	วท.บ. (การพยาบาลและผดุงครรภ์) เกียรตินิยมอันดับ 2 จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์