

ปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และเพื่อนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชลบุรี

สุกัญญา สุรังษี* กุลิสรา พิลาทอง** เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม*

บทคัดย่อ

บทนำ : การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ โดยเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้าที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และเพื่อนอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ อย่างไรก็ตาม หลักฐานในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของไทยยังมีจำกัด

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บุหรี่ และวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านเพื่อนต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดชลบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 790 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย : นักเรียนร้อยละ 10.13 มีพฤติกรรมการใช้บุหรี่ในปัจจุบัน โดยส่วนใหญ่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า การวิเคราะห์พบว่า เพศชาย (adjusted OR=8.74, 95% CI: 4.45-17.19) การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ (adjusted OR=2.11, 95% CI: 1.32-3.37) การได้รับการชักชวนให้สูบบุหรี่ (adjusted OR = 1.96, 95% CI: 1.17–3.28) และคะแนนทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน (adjusted OR=1.07, 95% CI: 1.05-1.10) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ปัจจัยด้านครอบครัวไม่พบว่ามีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปผล : พฤติกรรมการใช้บุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นสัมพันธ์กับปัจจัยหลายระดับ โดยเฉพาะเพศ ทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ และอิทธิพลของเพื่อน การป้องกันการใช้บุหรี่ในวัยรุ่นควรมุ่งเน้นการจัดการอิทธิพลของเพื่อน การเสริมทักษะการปฏิเสธ การปรับทัศนคติ และการสร้างบรรทัดฐานไม่สูบบุหรี่ในระบบสุขภาพโรงเรียน

คำสำคัญ : พฤติกรรมการใช้บุหรี่ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม, E-mail: penphan@bnc.ac.th

Personal, Family, and Peer Factors Influencing Smoking Behavior Among Lower Secondary School Students in Chonburi Province, Thailand

Sukanya Surangsee* Kulisara Philathong** Penphan Pitaksongkram*

Abstract

Background: Tobacco use among adolescents is an important public health problem, particularly electronic cigarette use, which is increasing. Individual, family, and peer factors may influence smoking behavior. However, evidence among lower secondary school students in Thailand remains limited.

Objectives: To examine smoking behavior and analyze the influence of individual, family, and peer factors on smoking behavior among lower secondary school students in Chonburi Province.

Methods: This analytical cross-sectional study included 790 lower secondary school students selected through multistage random sampling. Data were collected using an online questionnaire and analyzed using descriptive statistics, chi-square tests, and multiple logistic regression. The statistical significance level was set at .05.

Results: A total of 10.13% of the students were current tobacco users, with most using electronic cigarettes. The analysis showed that being male (adjusted OR=8.74, 95% CI: 4.45–17.19), having close friends who smoked (adjusted OR=2.11, 95% CI: 1.32–3.37), being invited to smoke (adjusted OR=1.96, 95% CI: 1.17–3.28), and a one-point increase in the attitude toward tobacco use score (adjusted OR=1.07, 95% CI: 1.05–1.10) significantly influenced smoking behavior. In contrast, family factors did not show a statistically significant influence.

Conclusion: Smoking behavior among lower secondary school students was associated with multiple levels of factors, particularly sex, attitudes toward tobacco use, and peer influence. Tobacco use prevention among adolescents should focus on addressing peer influence, strengthening refusal skills, modifying attitudes toward tobacco use, and promoting non-smoking norms within the school health system.

Keywords: Smoking behavior, lower secondary school students, personal factors, family factors, peer factors

* Boromarajonani College of Nursing, Chonburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Ban Bung Hospital, Chonburi Province

Corresponding Author: Penphan Pitaksongkram, E-mail: penphan@bnc.ac.th

บทนำ

การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่าการบริโภคยาสูบเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่สามารถป้องกันได้ และมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็ง (World Health Organization [WHO], 2023b) นอกจากนี้ การเริ่มใช้บุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยมีความสัมพันธ์กับการติดนิโคตินอย่างรุนแรง และเพิ่มโอกาสการใช้สารเสพติดชนิดอื่นในอนาคต (Mallol et al., 2021) ส่งผลให้การป้องกันการเริ่มใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในวัยเด็กและวัยรุ่นเป็นประเด็นสำคัญของนโยบายด้านสุขภาพทั่วโลก ทั้งนี้ การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในกลุ่มวัยรุ่นยังคงอยู่ในระดับที่น่ากังวล โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ซึ่งมีสัดส่วนผู้ใช้ยาสูบในวัยรุ่นจำนวนมากเมื่อเทียบกับประเทศรายได้สูง (Itanyi et al., 2018) ขณะเดียวกัน การแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ โดยเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้า ทำให้เกิดความท้าทายใหม่ต่อการควบคุมยาสูบ เนื่องจากผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมักถูกนำเสนอผ่านสื่อและการตลาดในลักษณะที่ทำให้เยาวชนเข้าใจว่ามีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่แบบดั้งเดิม ส่งผลให้เยาวชนจำนวนมากเริ่มทดลองใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ (Fulton et al., 2018)

สำหรับประเทศไทย การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบดำเนินการภายใต้กรอบกฎหมายและมาตรการสาธารณสุขหลายประการ ทั้งการควบคุมการจำหน่าย การจำกัดการเข้าถึงของเด็กและเยาวชน การควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการตลาด ตลอดจนการกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ โดยพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 กำหนดห้ามขายหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ขณะที่บุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องถูกกำหนดให้เป็นสินค้าต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักรตามประกาศกระทรวงพาณิชย์ อย่างไรก็ตาม แม้มาตรการทางกฎหมายดังกล่าวสะท้อนความพยายามในการควบคุมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชน แต่การบังคับใช้กฎหมายในทางปฏิบัติยังเผชิญข้อท้าทาย โดยเฉพาะการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าผ่านช่องทางออนไลน์ ร้านค้าลับ หรือเครือข่ายกลุ่มเพื่อน ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ยังคงแพร่หลายในกลุ่มวัยรุ่น แม้อยู่ภายใต้ข้อจำกัดทางกฎหมายก็ตาม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2568; WHO, 2022)

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบางต่อการเริ่มทดลองใช้บุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า เนื่องจากเป็นระยะของการเปลี่ยนผ่านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพัฒนาการด้านการคิดรู้ โดยเฉพาะความสามารถในการตัดสินใจ การยับยั้งชั่งใจ และการควบคุมตนเองที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์เต็มที่ ส่งผลให้วัยรุ่นมีแนวโน้มแสวงหาการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ต้องการแสดงตัวตน และอาจตัดสินใจภายใต้อิทธิพลของกลุ่มมากกว่าการพิจารณาผลกระทบระยะยาว (Steinberg, 2008; WHO, 2024) ในบริบทที่บุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้ายังคงพบเห็นและเข้าถึงได้ แม้มีข้อจำกัดทางกฎหมาย กระบวนการเรียนรู้ทางสังคม การลอกเลียนแบบพฤติกรรมของเพื่อน การถูกชักชวน และแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน จึงอาจเพิ่มโอกาสให้วัยรุ่นเริ่มทดลองสูบบุหรี่หรือใช้บุหรี่ไฟฟ้า (Littlecott et al., 2023; Luu et al., 2025) สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พบว่า ปัจจัยทางสังคมใกล้ชิด ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ การรับรู้ทัศนคติของผู้ปกครองต่อการสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสูบบุหรี่ และการได้รับการชักชวนจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ (Wang et al., 2018; Cheng et al., 2022; Tapera et al., 2020; Radzi et al., 2025) ประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด Social Ecological Model ที่อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลไม่ได้เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยหลายระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ครอบครัวและเพื่อน ระดับองค์กร เช่น โรงเรียน ระดับชุมชน และระดับนโยบายสาธารณะ (Bronfenbrenner, 1997; McLeroy et al., 1988) ภายใต้กรอบแนวคิดนี้ พฤติกรรมการใช้บุหรี่ของวัยรุ่นจึงควรพิจารณาทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับชั้น และทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ ร่วมกับปัจจัยทางสังคม

ใกล้ชิด ได้แก่ ครอบครัวและเพื่อน เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้อาจส่งเสริมหรือยับยั้งพฤติกรรมการใช้บุหรี่ได้แตกต่างกันตามบริบทของวัยรุ่นแต่ละกลุ่ม

จังหวัดชลบุรีเป็นพื้นที่เศรษฐกิจและอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศไทย มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การขยายตัวของชุมชนเมือง และการเคลื่อนย้ายประชากร ลักษณะดังกล่าวอาจส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของเยาวชน การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้า ตลอดจนการรับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนและสื่อออนไลน์ที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมในชุมชนเมืองและพื้นที่อุตสาหกรรมอาจเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เช่น การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ แม้ว่าจะมีการศึกษาพฤติกรรมการใช้บุหรี่ในเยาวชนจำนวนมาก แต่การศึกษาที่มุ่งวิเคราะห์บทบาทของปัจจัยด้านครอบครัวและเพื่อน ร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลและทัศนคติ ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในบริบทของจังหวัดชลบุรียังมีจำกัด อีกทั้งข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่ยังมีความจำเป็นต่อการสนับสนุนการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการใช้บุหรี่ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียน ชุมชน และระบบสุขภาพในระดับพื้นที่

ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมการใช้บุหรี่ และวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน และทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ ต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดชลบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุมการใช้บุหรี่ในกลุ่มเยาวชน รวมทั้งสนับสนุนการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บุหรี่ และวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านเพื่อน ต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดชลบุรี

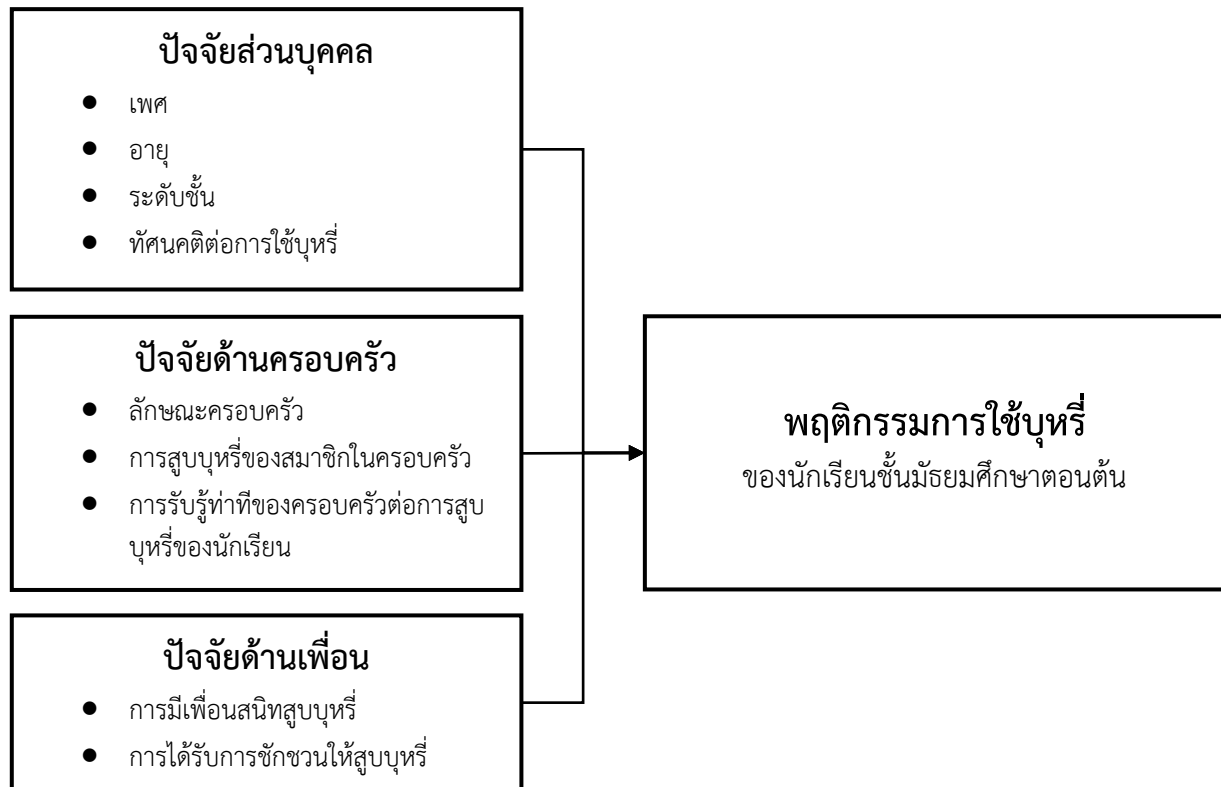
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิด Socio-Ecological Model เพื่ออธิบายพฤติกรรมการใช้บุหรี่ของวัยรุ่น โดยแนวคิดดังกล่าวอธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลไม่ได้เกิดจากปัจจัยระดับบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยหลายระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระดับองค์กร ระดับชุมชน และระดับนโยบายสาธารณะ (Bronfenbrenner, 1997; McLeroy et al., 1988) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเน้นปัจจัยระดับบุคคลและระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยใกล้ชิดตัววัยรุ่นและมีอิทธิพลต่อการเริ่มทดลองหรือใช้บุหรี่

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยระดับบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับชั้น และทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ของวัยรุ่น โดยเฉพาะทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้บุหรี่ ซึ่งอาจเพิ่มโอกาสในการเริ่มทดลองหรือใช้บุหรี่ ขณะเดียวกัน ปัจจัยระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัวและเพื่อน มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ของวัยรุ่น โดยการมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ลักษณะครอบครัว และทัศนคติของผู้ปกครองต่อการสูบบุหรี่ อาจส่งผลต่อการรับรู้บรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ ส่วนปัจจัยด้านเพื่อน ได้แก่ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่และการได้รับการชักชวนให้สูบบุหรี่ อาจส่งผลผ่านการลอกเลียนแบบพฤติกรรม แรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน และความต้องการการยอมรับในกลุ่มวัยรุ่น (Wang et al., 2018; Cheng et al., 2022; Tapera et al., 2020; Radzi et al., 2025)

ดังนั้น การศึกษานี้จึงกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยโดยพิจารณาปัจจัยสำคัญ 3 กลุ่ม ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้น และทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย ลักษณะครอบครัว การสูบบุหรี่

บุหรืของสมาชิกในครอบครัว และการรับรู้ท่าทีของครอบครัวต่อการสูบบุหรืของนักเรียน และ 3) ปัจจัยด้านเพื่อน ประกอบด้วย การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรื และการได้รับการชักชวนให้สูบบุหรื โดยปัจจัยดังกล่าวถูกนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรืของนักเรียน ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บุหรื และวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านเพื่อนต่อพฤติกรรมการใช้บุหรืของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดชลบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา ทั้งภาครัฐและเอกชน ในจังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2567 สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ภายหลังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรสำหรับการศึกษาภาคตัดขวางเพื่อประมาณค่าความชุกของประชากร ตามแนวทางของ Daniel (1995) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในงานวิจัยด้านสาธารณสุข (Lwanga & Lemeshow, 1991) จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 196 ราย

เนื่องจากการศึกษานี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนในระดับโรงเรียนและห้องเรียน ซึ่งเป็นลักษณะการสุ่มแบบกลุ่ม ผู้วิจัยจึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยค่า design effect เท่ากับ 2 เพื่อชดเชยความแปรปรวนที่เพิ่มขึ้นจากความคล้ายคลึงกันของหน่วยตัวอย่างภายในกลุ่ม ตามข้อเสนอแนะของ Kish (1965) และองค์การอนามัยโลก (WHO, 2023a) ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 392 ราย จากนั้น ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อชดเชยการสูญหายของข้อมูลหรือการไม่ตอบแบบสอบถามตามแนวทางที่แนะนำในงานวิจัยเชิงระบาดวิทยา (Naing et al., 2006) ส่งผลให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำประมาณ 430 ราย อย่างไรก็ตาม เพื่อเพิ่มความแม่นยำของการประมาณค่า และให้กลุ่มตัวอย่างครอบคลุมพื้นที่การศึกษาทั้ง 3 เขตของจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 790 ราย

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยแบ่งพื้นที่การศึกษาในจังหวัดชลบุรีออกเป็น 3 เขตพื้นที่การศึกษา จากนั้นสุ่มคัดเลือกโรงเรียนที่เปิดสอนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งภาครัฐและเอกชนในแต่ละเขตพื้นที่ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ภายในแต่ละโรงเรียนทำการสุ่มห้องเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 อย่างน้อยระดับชั้นละ 1 ห้องเรียน และเชิญนักเรียนทุกคนในห้องเรียนที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ภายหลังได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและการยินยอมเข้าร่วมจากนักเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้บุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และปรับจากแบบสำรวจการใช้ยาสูบในกลุ่มเยาวชนทั่วโลกขององค์การอนามัยโลก (WHO Global Youth Tobacco Survey: Core Questionnaire with Optional Questions) (WHO, 2023a) ร่วมกับแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาสูบที่พัฒนาโดย Seeherunwong et al. (2024) จากนั้นนำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดชลบุรี

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้น และข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว
2. พฤติกรรมการใช้บุหรี่ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการใช้บุหรี่ในปัจจุบัน ประเภทผลิตภัณฑ์บุหรี่ ความถี่ในการใช้ สถานการณ์ที่กระตุ้นให้ใช้บุหรี่ และการใช้สารอื่นร่วมกับการสูบบุหรี่
3. ปัจจัยด้านครอบครัวและเพื่อน จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ลักษณะครอบครัว การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ท่าทีของครอบครัวต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ และการได้รับการชักชวนให้สูบบุหรี่ ข้อคำถามเกี่ยวกับท่าทีของครอบครัวต่อการสูบบุหรี่ เป็นการประเมินจากการรับรู้ของนักเรียนต่อปฏิกิริยาของครอบครัวเมื่อทราบว่านักเรียนมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ โดยไม่ได้หมายถึงการส่งเสริมให้เริ่มสูบบุหรี่ แต่หมายถึงระดับการยอมรับ การตักเตือน หรือการอนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในบ้านในกรณีที่นักเรียนมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่แล้ว
4. ทักษะคิดต่อการใช้บุหรี่ จำนวน 15 ข้อ พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยอิงทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1977) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) ข้อคำถามครอบคลุมการรับรู้และความเชื่อต่อการใช้บุหรี่ เช่น การรับรู้ว่าการสูบบุหรี่ช่วยคลายเครียด การยอมรับการสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน การรับรู้ว่าการสูบบุหรี่ช่วยให้เข้าสังคมได้ง่ายขึ้น และการรับรู้ความเสี่ยงหรืออันตรายจากการใช้บุหรี่ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน โดยคะแนนสูงหมายถึงทัศนคติเชิงบวกหรือการยอมรับต่อการใช้บุหรืมากขึ้น ทั้งนี้ ข้อคำถามเชิงลบได้รับการกลับคะแนนก่อนคำนวณคะแนนรวม

การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ 15-35 คะแนน ปานกลาง 36-55 คะแนน และสูง 56-75 คะแนน และในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ได้จัดกลุ่มเป็นทัศนคติระดับสูง (>55 คะแนน) และระดับต่ำถึงปานกลาง (≤55 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้บุหรี่ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อความถามกับวัตถุประสงค์และนิยามตัวแปร ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.86 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ตามแนวทางการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย (Polit & Beck, 2006)

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .91

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เลขที่รับรอง BNC REC 04/2566 เมื่อวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น สิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล ข้อมูลที่เก็บรวบรวมไม่มีการระบุชื่อหรือตัวตนของผู้ตอบ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยและได้รับอนุญาตจากสถานศึกษา ผู้วิจัยประสานงานกับโรงเรียนที่ได้รับการคัดเลือกจำนวน 12 แห่ง เพื่อกำหนดวัน เวลา และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในห้องเรียนที่สุ่มได้ การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google Form

ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการชี้แจงขั้นตอนการวิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูลให้นักเรียน โดยเน้นว่าการเข้าร่วมเป็นไปโดยสมัครใจ นักเรียนสามารถปฏิเสธหรือยุติการตอบแบบสอบถามได้ทุกเวลา และการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมจะไม่มีผลต่อการเรียน คะแนน หรือความสัมพันธ์กับครูและโรงเรียน

กระบวนการขอความยินยอมจากผู้ปกครองและการยินยอมเข้าร่วมจากนักเรียนดำเนินการโดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย ไม่ใช่ครูประจำชั้น เพื่อลดอิทธิพลจากความเกรงใจหรือความรู้สึกถูกกดดันระหว่างการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ในช่วงที่นักเรียนตัดสินใจเข้าร่วมหรือตอบแบบสอบถาม ไม่มีครูหรือบุคคลที่อาจมีอำนาจประเมินผลการเรียนอยู่ร่วมกับการตอบแบบสอบถาม

นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเองผ่านโทรศัพท์มือถือส่วนตัว โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที หลังจากเก็บข้อมูลครบถ้วน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลที่สมบูรณ์เข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการใช้บุหรี่ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน และทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลักษณะของข้อมูล

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน และทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ในปัจจุบันของนักเรียน ใช้การทดสอบไคสแควร์ สำหรับตัวแปรเชิงกลุ่ม ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ โดยกำหนดพฤติกรรมการใช้บุหรี่ในปัจจุบันเป็นตัวแปรตามแบบทวิภาค และนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการวิเคราะห์เบื้องต้น รวมทั้งตัวแปรที่มีความสำคัญตามกรอบแนวคิด เข้าสู่แบบจำลองพหุคูณ ผลการวิเคราะห์นำเสนอเป็นค่าอัตราส่วนโอกาสที่ปรับแล้ว ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่า p-value

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 790 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.3 รองลงมาคือเพศชาย ร้อยละ 46.8 และเพศอื่น ๆ หรือไม่ระบุเพศ ร้อยละ 0.9 อายุเฉลี่ย 13.32 ปี (SD=0.96) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 42.3 รองลงมาคือระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 31.4 เมื่อพิจารณาลักษณะการอยู่อาศัย พบว่านักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 72.0 และมีสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับพอใช้ มีเหลือเก็บ ร้อยละ 76.6

2. พฤติกรรมการใช้บุหรี่ ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านเพื่อน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีพฤติกรรมการใช้บุหรี่ในปัจจุบันมีจำนวน 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 87.5 และกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 63.8 เมื่อพิจารณาประเภทของผลิตภัณฑ์บุหรี่ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 76.3 รองลงมาคือบุหรี่โรงงาน ร้อยละ 23.8 และสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 88.6 สถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด คือ เมื่อรู้สึกหงุดหงิด โกรธ หรือเหงา ร้อยละ 67.5 รองลงมาคือ การอยู่ร่วมกับกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 40.5 ส่วนใหญ่ไม่ใช้สารอื่นร่วมกับการสูบบุหรี่ ร้อยละ 79.7 รองลงมาคือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับการสูบบุหรี่ ร้อยละ 17.7

ในด้านปัจจัยครอบครัวและเพื่อน พบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมการใช้บุหรี่ในปัจจุบันส่วนใหญ่มาจากครอบครัวเดียว ร้อยละ 56.3 และไม่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 72.5 เมื่อพิจารณาการรับรู้ท่าทีของครอบครัวต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน พบว่านักเรียนส่วนใหญ่รับรู้ว่าการครอบครัวยอมรับหรืออนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้าน ร้อยละ 2.5 และเฉย ๆ หรือไม่แสดงท่าทีชัดเจน ร้อยละ 3.8 อย่างไรก็ตาม นักเรียนมากกว่าครึ่งมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ ร้อยละ 57.5 และเคยได้รับการชักชวนให้สูบบุหรี่ ร้อยละ 33.8 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการใช้บุหรี่ ปัจจัยด้านครอบครัวและเพื่อน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีพฤติกรรมการใช้บุหรี่ในปัจจุบัน (n=80)

ลักษณะ	n (%)
เพศ	
ชาย	70 (87.5)
หญิง	10 (12.5)
ระดับชั้น	
มัธยมศึกษาปีที่ 1	9 (11.3)
มัธยมศึกษาปีที่ 2	20 (25.0)
มัธยมศึกษาปีที่ 3	51 (63.8)

ลักษณะ	n (%)
ประเภทของผลิตภัณฑ์บุหรี่	
บุหรี่ไฟฟ้า	61 (76.3)
บุหรี่โรงงาน	19 (23.8)
ความถี่ในการสูบบุหรี่	
สูบเป็นประจำทุกวัน	71 (88.8)
สูบบางครั้ง	9 (11.3)
สถานการณ์ที่กระตุ้นให้สูบบุหรี่*	
รู้สึกหงุดหงิด / โกรธ / เหนง	54 (67.5)
การอยู่ร่วมกับกลุ่มเพื่อน	32 (40.0)
เห็นเพื่อน / คนในครอบครัว/ คนใกล้ชิดสูบ	13 (16.3)
เห็นภาพ หรือสื่อ มีเดีย (social media) ต่าง ๆ เกี่ยวกับบุหรี่	16 (20.0)
การใช้สารอื่นร่วมกับการสูบบุหรี่*	
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ / สุรา / เบียร์	14 (17.5)
เครื่องดื่มชูกำลัง (4x100, ผสมยาแก้ไอ เป็นต้น)	7 (8.8)
ยานอนหลับ / ยาคลายเครียด	5 (6.3)
สารเสพติดอื่น ๆ (กัญชา, กระท่อม, ยาไอซ์, ยาบ้า, ยาเค เป็นต้น)	3 (3.8)
ไม่ใช้สารอื่นร่วม	64 (80.0)
ลักษณะครอบครัว	
ครอบครัวเดี่ยว (พ่อแม่ลูก)	45 (56.3)
ครอบครัวขยาย (พ่อแม่ลูก ปู่ย่าตายาย หรือญาติ)	14 (17.5)
ครอบครัวข้ามรุ่น (ปู่ย่าตายายอยู่กับหลานตามลำพัง)	6 (7.5)
บิดาเลี้ยงเดี่ยว	7 (8.8)
มารดาเลี้ยงเดี่ยว	8 (10.0)
การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว	
ไม่มีสมาชิกสูบบุหรี่	58 (72.5)
มีสมาชิกสูบบุหรี่	22 (27.5)
การรับรู้ท่าทีของครอบครัวต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน	
ไม่เห็นด้วย/ตักเตือน	75 (93.8)
ยอมรับหรืออนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้าน	2 (2.5)
เฉย ๆ / ไม่แสดงท่าทีชัดเจน	3 (3.8)
เพื่อนสนิทสูบบุหรี่	
มี	46 (57.5)
ไม่มี	34 (42.5)
การได้รับการชักชวนให้สูบบุหรี่	
เคยถูกชักชวน	27 (33.8)
ไม่เคย	53 (66.3)

*ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

3. ทศนคติต่อการใช้บุหรี่

นักเรียนที่ใช้บุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ยิ่งสูงว่านักเรียนที่ไม่ใช้บุหรี่ยังมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มที่ใช้บุหรี่ยังมีคะแนนเฉลี่ย 42.24 คะแนน (SD=9.12) ขณะที่กลุ่มที่ไม่ใช้บุหรี่ยังมีคะแนนเฉลี่ย 31.67

คะแนน (SD=9.56) แสดงให้เห็นว่านักเรียนที่ใช้บุหรี่มีทัศนคติเชิงบวกหรือการยอมรับต่อการใช้บุหรืมากกว่านักเรียนที่ไม่ใช้บุหรื

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน และทัศนคติต่อการใช้บุหรื กับพฤติกรรมการใช้บุหรืของนักเรียน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า เพศ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรื การได้รับการชักชวนให้สูบบุหรื และทัศนคติทางบวกต่อการใช้บุหรื มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรืของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยนักเรียนเพศชายมีสัดส่วนการใช้บุหรืสูงกว่าเพศหญิง/อื่น ๆ นักเรียนที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรื เคยได้รับการชักชวนให้สูบบุหรื และมีทัศนคติทางบวกต่อการใช้บุหรืระดับสูง มีสัดส่วนการใช้บุหรืสูงกว่านักเรียนที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าว ขณะที่การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรืและลักษณะครอบครัวไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรืของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ตัวแปร	สูบบุหรื n (%)	ไม่สูบบุหรื n (%)	χ^2	p-value
เพศ			59.11	<0.001
ชาย (n = 370)	70 (18.9)	300 (81.1)		
หญิง/อื่น ๆ (n = 420)	10 (2.4)	410 (97.6)		
เพื่อนสนิทสูบบุหรื			12.45	<0.001
มี (n = 310)	46 (14.8)	264 (85.2)		
ไม่มี (n = 480)	34 (7.1)	446 (92.9)		
การได้รับการชักชวนให้สูบบุหรื			10.04	0.002
เคยได้รับการชักชวน (n = 160)	27 (16.9)	133 (83.1)		
ไม่เคยได้รับการชักชวน (n = 630)	53 (8.4)	577 (91.6)		
สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรื			0.04	0.845
มี (n = 210)	22 (10.5)	188 (89.5)		
ไม่มี (n = 580)	58 (10.0)	522 (90.0)		
ลักษณะครอบครัว			0.00	0.969
ครอบครัวเดี่ยว (n = 446)	45 (10.1)	401 (89.9)		
ครอบครัวอื่น ๆ (n = 344)	35 (10.2)	309 (89.8)		
ทัศนคติทางบวกต่อการใช้บุหรื			42.07	<0.001
สูง (>55 คะแนน) (n = 158)	38 (24.1)	120 (75.9)		
ต่ำ/ปานกลาง (≤ 55 คะแนน) (n = 632)	42 (6.6)	590 (93.4)		

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วย Pearson's chi-square test; เนื่องจากกลุ่มเพศอื่น ๆ มีจำนวนค่อนข้างน้อย จึงรวมไว้กับกลุ่มหญิงในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้านเพศ

5. อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านเพื่อนต่อพฤติกรรมการใช้บุหรืของนักเรียน

ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศและคะแนนทัศนคติต่อการใช้บุหรื และปัจจัยด้านเพื่อน ได้แก่ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรืและการได้รับการชักชวนให้สูบบุหรื มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรืของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนเพศชายมีโอกาสใช้บุหรืสูงกว่าเพศหญิง/อื่น ๆ 8.74 เท่า (Adjusted OR=8.74, 95% CI: 4.45-17.19, $p < .001$) นักเรียนที่มีเพื่อนสนิท

สูบบุหรี่มีโอกาสใช้บุหรี่สูงกว่านักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ 2.11 เท่า (Adjusted OR = 2.11, 95% CI: 1.32-3.37, $p=.002$) และนักเรียนที่เคยได้รับการชักชวนให้สูบบุหรี่มีโอกาสใช้บุหรี่สูงกว่านักเรียนที่ไม่เคยได้รับการชักชวน 1.96 เท่า (Adjusted OR=1.96, 95% CI: 1.17-3.28, $p=.010$) นอกจากนี้ คะแนนทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน สัมพันธ์กับโอกาสในการใช้บุหรี่ที่เพิ่มขึ้น 1.07 เท่า (Adjusted OR=1.07, 95% CI: 1.05-1.10, $p<.001$) ขณะที่ปัจจัยด้านครอบครัวไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านเพื่อนต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (n=790)

ตัวแปร	β	SE	Adjusted OR	95% CI	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล					
เพศชาย	2.17	0.34	8.74	4.45 - 17.19	<.001
คะแนนทัศนคติต่อการใช้บุหรี่	0.07	0.01	1.07	1.05 - 1.10	<.001
ปัจจัยด้านครอบครัว					
มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่	0.03	0.27	1.03	0.61 - 1.74	.910
ครอบครัวเดี่ยว	0.01	0.26	1.01	0.60 - 1.69	.960
ปัจจัยด้านเพื่อน					
มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่	0.75	0.24	2.11	1.32 - 3.37	.002
เคยได้รับการชักชวนให้สูบบุหรี่	0.67	0.26	1.96	1.17 - 3.28	.010

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression; Adjusted OR = adjusted odds ratio; CI = confidence interval; กลุ่มอ้างอิง ได้แก่ เพศหญิง/อื่น ๆ, ไม่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่, ครอบครัวอื่น ๆ, ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ และไม่เคยได้รับการชักชวนให้สูบบุหรี่; คะแนนทัศนคติต่อการใช้บุหรี่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง โดยค่า OR แสดงการเปลี่ยนแปลงของโอกาสในการใช้บุหรี่เมื่อคะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้น 1 คะแนน

อภิปรายผล

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมการใช้บุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายระดับ โดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศและทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ และปัจจัยระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิด Socio-Ecological Model ซึ่งอธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยหลายระดับ ทั้งระดับบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล องค์กร ชุมชน และนโยบายสาธารณะ (Bronfenbrenner, 1997; McLeroy et al., 1988)

ปัจจัยด้านเพื่อน ได้แก่ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่และการได้รับการชักชวนให้สูบบุหรี่ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่าเครือข่ายเพื่อนมีบทบาทสำคัญต่อการเริ่มทดลองและการคงอยู่ของพฤติกรรมการใช้บุหรี่ในวัยรุ่น โดยเฉพาะในช่วงวัยที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน และมีความไวต่อแรงกดดันทางสังคม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาในต่างประเทศและบริบทวัยรุ่นไทยที่พบว่า การมีเพื่อนสูบบุหรี่ การอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ยอมรับการสูบบุหรี่ และการถูกชักชวนจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ (Wang et al., 2018; Cheng et al., 2022; Tapera et al., 2020; Radzi et al., 2025) ทั้งนี้ ในบริบทของประเทศไทยที่พบแนวโน้มการใช้บุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการเข้าถึงผ่านกลุ่มเพื่อนและช่องทางออนไลน์ การจัดการอิทธิพลของเพื่อนจึงเป็นประเด็นสำคัญในการป้องกันการใช้บุหรี่ในโรงเรียน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2568; WHO, 2022)

ในระดับบุคคล ผลการศึกษพบว่า เพศชายมีโอกาสใช้บุหรี่สูงกว่าเพศหญิง/อื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนความแตกต่างของพฤติกรรมเสี่ยงตามเพศ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม การยอมรับ

พฤติกรรมสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อนชาย และการรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ช่วยให้เข้าสังคมได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ คณะนักศึกษาคิดต่อการใช้บุหรี่ที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับโอกาสในการใช้บุหรี่ที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Theory of Planned Behavior ที่อธิบายว่าทัศนคติเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับความตั้งใจและพฤติกรรมของบุคคล (Ajzen, 1991) วัยรุ่นที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้บุหรี่ เช่น มองว่าการสูบบุหรี่ช่วยคลายเครียด ทำให้เข้าสังคมได้ง่ายขึ้น หรือเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน อาจมีแนวโน้มทดลองหรือใช้บุหรืมากกว่าวัยรุ่นที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการใช้บุหรี่

ในทางตรงกันข้าม ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่และลักษณะครอบครัว ไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญในแบบจำลองพหุคูณ ผลดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า เมื่อพิจารณาพร้อมกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านเพื่อนแล้ว อิทธิพลของครอบครัวในตัวอย่างการศึกษานี้อาจไม่เด่นชัดเท่ากับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนและทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ อย่างไรก็ตาม การไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญของปัจจัยด้านครอบครัวในการศึกษานี้ ไม่ควรตีความว่าครอบครัวไม่มีบทบาทต่อการป้องกันการใช้บุหรี่ เนื่องจากครอบครัวยังคงมีความสำคัญต่อการสื่อสารเชิงบวก การกำกับดูแล การสร้างบรรทัดฐานไม่สูบบุหรี่ และการสนับสนุนให้นักเรียนหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง

ในเชิงการนำผลไปใช้ ผลการศึกษานี้ สนับสนุนให้โรงเรียนและหน่วยงานด้านสุขภาพให้ความสำคัญกับมาตรการป้องกันการใช้บุหรี่ที่เน้นทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่มเพื่อน ได้แก่ การปรับทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ การเสริมทักษะการปฏิเสธ การจัดกิจกรรมกลุ่มที่สร้างบรรทัดฐานไม่สูบบุหรี่ และการพัฒนาแกนนำนักเรียนเพื่อลดแรงกดดันจากเพื่อน แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565–2570 ที่มุ่งลดความชุกของการบริโภคยาสูบ คุ้มครองประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่ สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ รวมทั้งสอดคล้องกับหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน กลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา ที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง และการใช้ยา/สารเสพติด

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ ประการแรก การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ใช้แบบรายงานตนเองในลักษณะไม่ระบุตัวตนผ่าน Google Forms แม้ว่าวิธีดังกล่าวจะช่วยลดความกังวลของผู้ตอบและเอื้อต่อการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง แต่ข้อมูลที่ได้อาจได้รับผลกระทบจากอคติในการตอบแบบสอบถาม เช่น การตอบตามการยอมรับทางสังคม การปกปิดพฤติกรรมจริง หรือความคลาดเคลื่อนจากการรับรู้และการจดจำของผู้ตอบเอง ดังนั้น ผลการศึกษาควรตีความภายใต้ข้อจำกัดของการเก็บข้อมูลออนไลน์และข้อมูลจากการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้พยายามลดอคติในการตอบแบบสอบถามโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล และการไม่เก็บข้อมูลที่ระบุตัวตนของผู้ตอบ รวมทั้งให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยสมัครใจ การศึกษาครั้งต่อไปควรพิจารณาใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายรูปแบบ หรือการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งอื่นเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ในวัยรุ่น

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษานี้พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดชลบุรีร้อยละ 10.1 รายงานว่ามีพฤติกรรมการใช้บุหรี่ในปัจจุบัน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชายและใช้บุหรี่ไฟฟ้า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศชายและคะแนน

ทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ และปัจจัยด้านเพื่อน ได้แก่ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่และการได้รับการชักชวนให้สูบบุหรี่ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ปัจจัยด้านครอบครัวไม่พบว่ามีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาสะท้อนว่า การป้องกันการใช้บุหรี่ในวัยรุ่นควรมุ่งเน้นการจัดการอิทธิพลของเพื่อนควบคู่กับการปรับทัศนคติ การเสริมทักษะการปฏิเสธ และการสร้างบรรทัดฐานไม่สูบบุหรี่ในบริบทโรงเรียน ทั้งนี้ การตีความผลการศึกษาคควรคำนึงถึงข้อจำกัดของข้อมูลที่ได้จากการรายงานตนเองผ่านแบบสอบถามออนไลน์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยด้านเพื่อนและทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ของนักเรียน ควรนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. โรงเรียนควรพัฒนาแนวทางป้องกันการใช้บุหรี่ที่เน้นการจัดการอิทธิพลของเพื่อน เช่น การส่งเสริมแกนนำนักเรียน กิจกรรมกลุ่มสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่ และการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมเชิงบวกในโรงเรียน
2. ควรส่งเสริมกิจกรรมปรับทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ โดยเน้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า การวิเคราะห์ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการสร้างความตระหนักต่อผลกระทบระยะยาวของการใช้บุหรี่
3. ควรบูรณาการการคัดกรองและให้คำปรึกษาเรื่องการสูบบุหรี่ในระบบสุขภาพโรงเรียน โดยเน้นกลุ่มเสี่ยง เช่น นักเรียนที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ นักเรียนที่เคยได้รับการชักชวนให้สูบบุหรี่ และนักเรียนที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้บุหรี่
4. ควรพัฒนาทักษะการปฏิเสธ การจัดการแรงกดดันจากเพื่อน และการจัดการอารมณ์ เพื่อช่วยให้นักเรียนสามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงที่นำไปสู่การทดลองหรือใช้บุหรี่

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลโดยใช้การวิจัยแบบระยะยาว เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยด้านเพื่อน ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้บุหรี่ของวัยรุ่น เนื่องจากการศึกษาแบบภาคตัดขวางไม่สามารถยืนยันความเป็นเหตุเป็นผลได้อย่างชัดเจน
2. ควรใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายรูปแบบ เช่น แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม หรือการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งอื่นที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ในวัยรุ่น
3. ควรพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการใช้บุหรี่ในโรงเรียนที่มุ่งเน้นการจัดการอิทธิพลของเพื่อน การปรับทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ และการเสริมทักษะการปฏิเสธ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองในอนาคต

ผลประโยชน์ทับซ้อน : ไม่มี

References

- กรมควบคุมโรค. (2565). แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565–2570. กระทรวงสาธารณสุข. <https://www.ddc.moph.go.th/otpc/publish.php?publish=12508&deptcode=>
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลาง กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2568). การสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากร พ.ศ. 2567. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Bronfenbrenner, U. (1997). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Cheng, X., Guo, X., & Jin, C. (2022). Social determinants of smoking among school adolescents in Beijing, China. *Tobacco Induced Diseases*, 20, 73. <https://doi.org/10.18332/tid/152202>
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (6th ed.). John Wiley & Sons.
- Fulton, E., Gokal, K., Griffiths, S., & Wild, S. (2018). More than half of adolescent E-Cigarette users had never smoked a cigarette: Findings from a study of school children in the UK. *Public Health*, 161, 33–5. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.04.014>
- Itanyi, I. U., Onwasigwe, C. N., McIntosh, S., Bruno, T., Ossip, D., Nwobi, E. A., Onoka, C. A., & Ezeanolue, E. E. (2018). Disparities in tobacco use by adolescents in southeast, Nigeria using Global Youth Tobacco Survey (GYTS) approach. *BMC Public Health*, 18(1), 317. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5231-1>
- Kish, L. (1965). *Survey sampling*. John Wiley & Sons.
- Littlecott, H. J., Moore, G. F., Evans, R. E., Melendez-Torres, G. J., McCann, M., Reed, H., Mann, M., Dobbie, F., Jennings, S., Donaldson, C., & Hawkins, J. (2023). Perceptions of friendship, peers and influence on adolescent smoking according to tobacco control context: A systematic review and meta-ethnography of qualitative research. *BMC Public Health*, 23(1), 424. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14727-z>
- Luu, N. M., Bui, T. T., Phan, H. T., & Oh, J. K. (2025). Peer influence and use of electronic cigarettes among adolescents and young adults: A meta-analysis of prospective studies. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 26(6), 2215. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2025.26.6.2215>
- Lwanga, S. K., & Lemeshow, S. (1991). *Sample size determination in health studies: A practical manual*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/40062>
- Mallol, J., Urrutia-Pereira, M., Mallol-Simmonds, M. J., Calderón-Rodríguez, L., Osses-Vergara, F., & Matamala-Bezmalinovic, A. (2021). Prevalence and determinants of tobacco smoking among low-income urban adolescents. *Pediatric allergy, immunology, and pulmonology*, 34(2), 60–7. <https://doi.org/10.1089/ped.2021.0018>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–77. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- Naing, L., Winn, T. B. N. R., & Rusli, B. N. (2006). Practical issues in calculating the sample size for prevalence studies. *Archives of Orofacial Sciences*, 1, 9-14.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489–97. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Radzi, N. A. M., & Yusof, Z. Y. M. (2025). Effectiveness of a dentist-based anti-smoking intervention among Malaysian adolescents: a randomized controlled field trial. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 26(1), 161. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2025.26.1.161>
- Seeherunwong, A., Tipayamongkhogul, M., Angsukiattitavorn, S., Muangsakul, W., Singkhon, O., Junda, S., et al. (2024). Association between socioecological factors and electronic cigarette use among Thai youth: an institution-based cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(7), e069083. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069083>
- Steinberg, L. (2008). *A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking*. *Developmental Review: DR*, 28(1), 78–106. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.002>
- Tapera, R., Mbongwe, B., Mhaka-Mutepfa, M., Lord, A., Phaladze, N. A., & Zetola, N. M. (2020). The theory of planned behavior as a behavior change model for tobacco control strategies among adolescents in Botswana. *PloS one*, 15(6), e0233462. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233462>
- Wang, J. W., Cao, S. S., & Hu, R. Y. (2018). Smoking by family members and friends and electronic-cigarette use in adolescence: A systematic review and meta-analysis. *Tobacco Induced Diseases*, 16, 5. <https://doi.org/10.18332/tid/84864>
- World Health Organization. (2022). *Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Thailand*. <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/973/study-description>
- World Health Organization. (2023a). *Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Core questionnaire with optional questions*. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-youth-tobacco-survey/questionnaire>
- World Health Organization. (2023b). *WHO report on the global tobacco epidemic 2023: Protect people from tobacco smoke*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>
- World Health Organization. (2024). *Adolescent health*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1