

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่เป็นประจำของนักเรียนชาย วิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดจันทบุรี

สายใจ จารุจิตร พย.ม.* รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวสน์ ปร.ค.**
พรนภา หอมสินธุ์ ปร.ค.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่เป็นประจำของนักเรียนชายวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดจันทบุรี โดยใช้แบบสอบถามที่ตอบคำถามด้วยตนเอง ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ แบบสอบถามความผูกพันกับพ่อแม่ แบบสอบถามการรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และแบบสอบถามความยากง่ายในการเข้าถึงบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนชายอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 (ปวช. 1) ถึง ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3 (ปวช. 3) สังกัดสำนักงานอาชีวศึกษา จังหวัดจันทบุรี จำนวน 236 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression)

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 19.5 โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่เป็นประจำของนักเรียนชายวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ (AOR = 4.46, 95% CI = 1.91-10.39) การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ (AOR = 12.48, 95% CI = 1.58-98.58) การมีพ่อแม่ยอมรับการสูบบุหรี่ (AOR = 4.58, 95% CI = 1.89-11.13) และความผูกพันกับพ่อแม่ (AOR = 0.33, 95% CI = 0.15-0.70) ส่วนปัจจัยการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ การรับรู้กฎหมาย การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ การยอมรับการสูบบุหรี่ของเพื่อน และการเข้าถึงบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่เป็นประจำ

จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่าพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องควรพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการละเลิก การสูบบุหรี่ของนักเรียนหรือวัยรุ่นโดยให้เพื่อน ครู ผู้ปกครอง ครอบครัวและหน่วยงานต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการสร้างทัศนคติที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่

คำสำคัญ : การสูบบุหรี่เป็นประจำ นักเรียนชายอาชีวศึกษา

* อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Factors Associated with Regular Smoking Among Male Vocational Students in Chanthaburi Province

Saijai Jarujit, M.N.S.* Rungrat Srisuriyawet, Ph. D.,**
Pornnapa Homsin, Ph. D.,**

Abstract

The purposes of this correlational research were to identify the prevalence of regular smoking and to examine factors related to regular smoking among male vocational students in Chanthaburi province. Data were collected with self-administered questionnaires consisting of a Personal Information Questionnaire, Smoking Behavior Questionnaire, Attitude toward Smoking Scale, Parental Bonding Scale, Perception of Smoking in Public Place Scale and an Accessibility to Cigarettes Scale. The samples were 236 male vocational students in Chanthaburi province, randomly selected by a multistage sampling technique. Statistics including mean, percentage, standard deviation and Binary logistic regression were used for data analysis.

The findings of the study demonstrated that the prevalence of regular smoking was 19.5%. The significant factors related to regular smoking among male vocational students were composed of attitude toward smoking (AOR = 4.46, 95% CI = 1.91-10.39); peer smoking (AOR = 12.48, 95% CI = 1.58-98.58); parental approval (AOR = 4.58, 95% CI = 1.89-11.13); parental bonding (AOR = 0.33, 95% CI = 0.15-0.70). Meanwhile, parent smoking, perception of smoking in public place, offering of smoking by friends, peer approval and accessibility to cigarettes were not related to regular smoking.

The findings suggested that to develop smoking cessation programs for adolescents, nurses and people involved should be concerned about cooperation from many parties, including peer, teachers, parents, families in order to change attitude toward smoking, and enhance family relationship.

Keywords : Regular smoking, Male Vocational Students.

* Corresponding author, Nursing instructor, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi.

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่จัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่มีอันตรายต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาที่สำคัญหลายประการโดยก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูบและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ข้อมูลการศึกษาระบาดโรจจากปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทยของกระทรวงสาธารณสุข โดยทำการศึกษาทุก 5 ปี พบว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทยประมาณ 48,244 คนต่อปี โดยเฉลี่ยผู้ชาย 1 ใน 6 คน และผู้หญิง 1 ใน 25 คนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ซึ่งทำให้สูญเสียปีสุขภาวะหรือปีที่มีสุขภาพดีจากการตายก่อนวัยอันควรและความพิการ 6.0 แสนปี หรือ ร้อยละ 11.1 ของภาระโรคทั้งหมดในผู้ชายและสูญเสียปีสุขภาวะ 8.8 หมื่นปี หรือ ร้อยละ 2.1 ของภาระโรคทั้งหมดในผู้หญิง ซึ่งในจำนวนนี้มาจากโรคหัวใจและหลอดเลือดและมะเร็งปอดเป็นหลัก (ร้อยละ 24 และร้อยละ 20 ตามลำดับ) โดยพบว่าภาระโรคจากบุหรี่สูงสุดในโรคมะเร็งปอด คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาคือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 50¹ นอกจากนี้ผลกระทบต่อสุขภาพแล้วการสูบบุหรี่ยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจทั้งในระดับครอบครัวและประเทศอีกด้วย พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีค่าใช้จ่ายประมาณวันละ 14.6 บาทต่อคน โดยพบว่าผู้ชายมีรายจ่ายสูงกว่าผู้หญิงเกือบเท่าตัว ส่วนรัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูบบุหรี่มากกว่า 5 หมื่นล้านบาทต่อปี² ถือเป็นภาระสูญเสียทั้งบุคลากรและทรัพย์สินที่มีมูลค่ามหาศาล นอกจากนี้ยังมีความสูญเสีย ที่ยากจะคำนวณได้ เช่น เวลาและแรงงานที่ญาติหรือครอบครัวต้องเสียไปในการดูแลผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ ความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับครอบครัวที่ผู้นำครอบครัวป่วย หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการสูบบุหรี่

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสถาบันการศึกษาทั้งในสายอาชีวศึกษาและสายสามัญศึกษา โดยพบว่า นักเรียนสายอาชีวศึกษาเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่า ดังจะเห็นได้จากผลจากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของนักเรียนโรงเรียนสายสามัญและนักเรียนอาชีวศึกษา³ ที่พบว่า มีอัตราการความชุกของการสูบบุหรี่ในระยะสูบประจำและติดบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 8.9 พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวถึงประจำ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.08 เป็น 19.33 และ 19.64 ตามลำดับ สำหรับจังหวัดจันทบุรีพบว่า มีผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 83,597 คน คิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 19.13 โดยกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 20.79³ และมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวถึงสูบเป็นประจำในปี พ.ศ. 2550 ร้อยละ 18.75 และในปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 21.75 ในขณะที่อัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนสายสามัญ พ.ศ. 2552 เท่ากับร้อยละ 10.25 และระดับอุดมศึกษาร้อยละ 15.46 จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่านักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดจันทบุรี มีแนวโน้มการสูบบุหรี่เป็นประจำที่เพิ่มขึ้น

จากสถานการณ์ที่กล่าวมา พบว่าปัญหาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญระดับประเทศและระดับพื้นที่ เพราะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มอัตราการสูบประจำสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นชาย จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะสูบเป็นประจำยังพบน้อยมาก และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะสูบประจำของวัยรุ่น ได้แก่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสูบบุหรี่ การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ การยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ และความผูกพันใน

ครอบครัว³⁻⁶ อย่างไรก็ตามการศึกษาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การเข้าถึงบุหรี่ การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับบุหรี่ ยังไม่พบในการศึกษาในกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่เป็นประจำ ดังนั้น การศึกษานี้จึงใช้กรอบแนวคิดระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socioecological Framework) ของบรอนเฟนเบรนเนอร์ (Bronfenbrenner, 1979)⁷ เป็นกรอบในการศึกษา โดยแนวคิดนี้เชื่อว่า พฤติกรรมของวัยรุ่นนั้นมิได้เกิดขึ้นจากอิทธิพลภายในตัวของวัยรุ่นเองเท่านั้น แต่ยังได้รับอิทธิพลมาจากสภาพแวดล้อมรอบตัวของวัยรุ่น วัยรุ่นพัฒนาขึ้นมาภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อนของครอบครัว เพื่อน ญาติ พ่อแม่ ครู สถาบันทางศาสนา สื่อมวลชน รวมไปถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่วัยรุ่นเข้าไปสัมผัส⁶ การศึกษานี้ได้แบ่งกลุ่มปัจจัยที่ศึกษาออกเป็นสองกลุ่ม คือ ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ การยอมรับการสูบบุหรี่ของเพื่อน การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ การยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ ความผูกพันกับพ่อแม่ และการเข้าถึงบุหรี่ โดยคาดว่าจะนำผลความรู้ที่จากงานวิจัยครั้งนี้ไปเผยแพร่แก่สถานศึกษา รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อดำเนินงานด้านการวิจัยและเฝ้าระวังเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบของเยาวชน และหาแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมในการเลิกสูบบุหรี่ที่สอดคล้องกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของปัญหาและพฤติกรรมในเยาวชนได้อย่างเหมาะสม

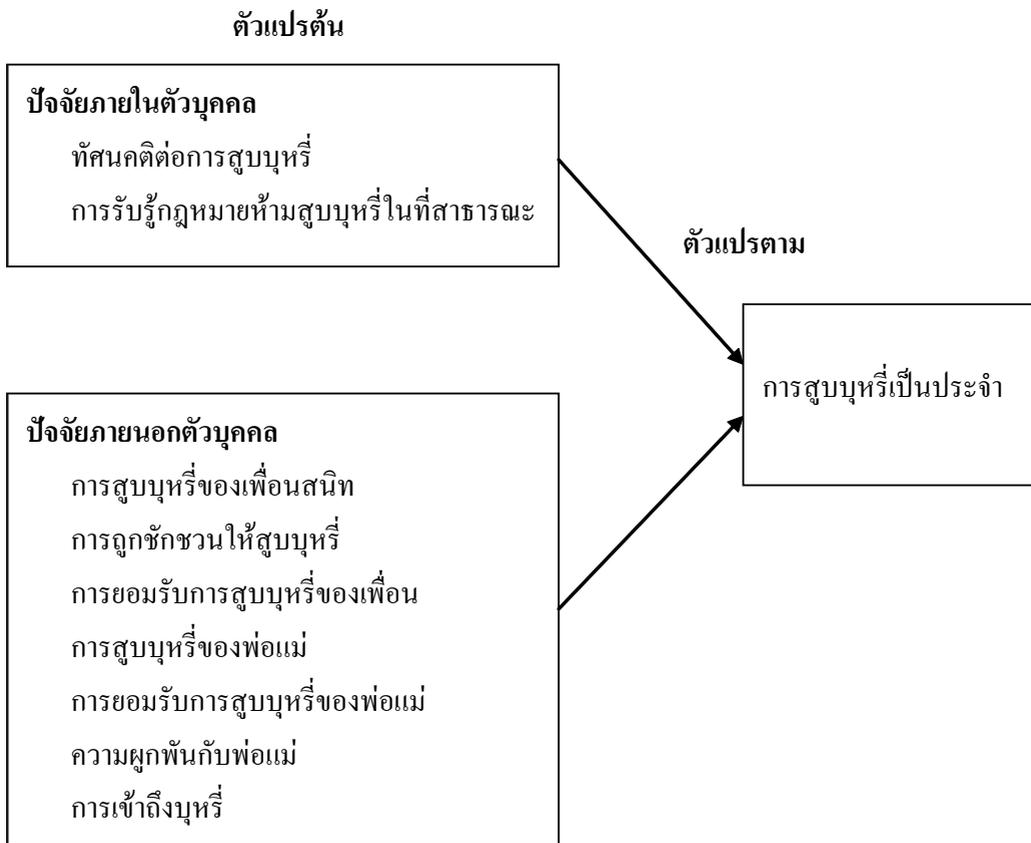
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่เป็นประจำของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดจันทบุรี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และการรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะกับการสูบบุหรี่เป็นประจำของนักเรียนชายวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดจันทบุรี

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ การยอมรับการสูบบุหรี่ของเพื่อน การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ การยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ ความผูกพันกับพ่อแม่ และการเข้าถึงบุหรี่ กับการสูบบุหรี่เป็นประจำของนักเรียนชายวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดจันทบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์

การสูบบุหรี่เป็นประจำ หมายถึง การสูบบุหรี่อย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวันหรืออย่างน้อยที่สุด 1 ครั้งต่อสัปดาห์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชายอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 (ปวช. 1) ถึง ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่

3 (ปวช. 3) สังกัดสำนักงานอาชีวศึกษา จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2556 ทั้งหมด 4 แห่ง รวมทั้งสิ้น 2,248 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรที่ใช้ในการประมาณสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรทั้งหมด (Daniel, 1987) กำหนดคุณสมบัติให้กลุ่มตัวอย่าง ต้องมีอายุไม่เกิน 20 ปี ณ วันที่รวบรวมข้อมูล ไม่มีโรคประจำตัวที่ทำให้ไม่สามารถสูบบุหรี่ได้ เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจ เป็นต้น ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดทั้งหมด 236 คน คน เลือกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) แบบมาตราวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) และแบบมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert' scale) โดยแบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ศาสนา ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรการสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรการสูบบุหรี่ วัดโดยใช้ข้อคำถามประเมินพฤติกรรมกรการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ของพรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2551)³ จำนวน 1 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก คือ 1) ไม่สูบ 2) สูบเป็นบางครั้งตามโอกาส 3) สูบอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 4) สูบทุกวัน หรือเกือบทุกวัน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสูบบุหรี่ของเพื่อน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรการสูบบุหรี่ของเพื่อน ประกอบด้วย 3 ข้อ ดังนี้

1. การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท วัดโดยใช้ข้อคำถามกรมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ 1) ไม่มี 2) มี

2. การยอมรับการสูบบุหรี่ของเพื่อน วัดโดยใช้ข้อคำถามกรยอมรับการสูบบุหรี่ของเพื่อน จำนวน 1 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก คือ 1) ต่อต้าน 2) ไม่ยอมรับ 3) ไม่แน่ใจ 4) ยอมรับได้ 5) สนับสนุน

3. การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ วัดโดยใช้ข้อคำถามกรถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือกคือ 1) ไม่เคย 2) เคย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ ประกอบด้วย 2 ข้อ ดังนี้

1. การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ วัดโดยใช้ข้อคำถามกรมีพ่อแม่สูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ โดยมีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ 1) ไม่มี 2) มี

2. การยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ วัดโดยใช้ข้อคำถามกรยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่³ จำนวน 1 ข้อ โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก คือ 1) ต่อต้าน 2) ไม่ยอมรับ 3) ไม่แน่ใจ 4) ยอมรับได้ 5) สนับสนุน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ไม่ยอมรับ หมายถึงผู้ที่ตอบข้อในตัวเลือกที่ 1) ต่อต้าน 2) ไม่ยอมรับ 3) ไม่แน่ใจ ส่วนกลุ่มที่ยอมรับ หมายถึงผู้ที่ตอบข้อในตัวเลือกที่ 4) ยอมรับได้ 5) สนับสนุน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ วัดโดยใช้แบบสอบถามของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2551)³ จำนวนทั้งหมด 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมกรการสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) ด้านความรู้สึก (Affective) และด้านการปฏิบัติ (Behavioral) มีลักษณะเป็นมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert' scale) 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความผูกพันกับพ่อแม่ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพที่มีต่อพ่อแม่ วัดโดยใช้แบบสอบถามของ พรนภา หอมสินธุ์ (Homsin, 2006)⁸ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือกตั้งแต่ไม่จริงเลยจนถึงจริงทีเดียว มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.71

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้หรือความเข้าใจในเรื่องกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ วัดโดยใช้แบบสอบถามของ ชนิษฐ์ชา

บุญเสริม, ผกามาศ สุฐิตินิช และวราภา วิชาวนนท์ (2552)⁹ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ให้ผู้ตอบพิจารณาสถานที่ในแต่ละข้อว่าทราบหรือไม่ว่าสถานที่นั้น ๆ เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ โดยมีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ (1) ใช่ (2) ไม่ใช่

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามความยากง่ายในการเข้าถึงบุหรี่ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความยากง่ายในการเข้าถึงบุหรี่ วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับคือ ง่าย ค่อนข้างง่าย ค่อนข้างยาก ยาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล นำมาจากการวิจัยที่ผ่านมาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2551)³ พรนภา หอมสินธุ์ (Homsin, 2006)⁸ และการศึกษาของ ชนิษฐ์ชา บุญเสริมและคณะ (2552)⁹ ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และได้ทดลองใช้ในในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นแล้วทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสูง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยโดยการหาเฉพาะความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชายวิทยาลัยอาชีวศึกษาที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ส่วนแบบสอบถามการรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) โดยแบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 แบบสอบถามความผูกพันกับพ่อแม่ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 แบบ

สอบถามความยากง่ายในการเข้าถึงบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 และแบบสอบถามการรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหส 07-10-2556 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2556) ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่าง ได้รับคำอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิ์พร้อมลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง โดยประสานงานกับครูประจำชั้นเพื่อจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการเก็บข้อมูล แบบสอบถามของแต่ละคนที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะถูกเก็บอย่างมิดชิดในซองกระดาษ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการสูบบุหรี่ในระยยะสูบบุหรี่ประจำด้วยสถิติ Binary Logistic Regression ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% CI

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชายอาชีวศึกษาในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 236 คน กำลังศึกษาในระดับชั้น ปวช.1 ปวช. 2 และชั้น ปวช. 3 คิดเป็นร้อยละ 46.2, 30.5

และ 23.3 ตามลำดับ โดยครึ่งหนึ่งมีอายุมากกว่า 17 ปี (ร้อยละ 50.8) อายุมากที่สุดเท่ากับ 20 ปี อายุ น้อยที่สุดเท่ากับ 15 ปี และอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17 ปี (SD = 1.07) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนา พุทธ (ร้อยละ 97.5) และมีเกรดเฉลี่ยสะสมเฉลี่ยเท่า กับ 2.94 (SD = 0.52)

2. ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 60.2) รองลงมาคือ สูบเป็นบางครั้งตามโอกาส และ

สูบทุกวันหรือเกือบทุกวัน (ร้อยละ 20.3 และ 16.1 ตามลำดับ) และร้อยละ 3.4 เป็นผู้สูบบุหรี่น้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และเมื่อจำแนกพฤติกรรมการ สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่สูบ บุหรี่เป็นประจำและไม่สูบบุหรี่เป็นประจำ พบว่า ร้อยละ 80.5 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เป็นประจำ ส่วนผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีจำนวน ร้อยละ 19.5 ซึ่งแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n = 236)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สูบ	142	60.2
สูบเป็นบางครั้งตามโอกาส	48	20.3
สูบเป็นประจำ	46	19.5

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ เป็นประจำของนักเรียนชายวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดจันทบุรี ได้แก่ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการสูบ บุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่เป็นประจำสูง เป็น 4 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วย กับการสูบบุหรี่ (AOR = 4.46, 95% CI = 1.91- 10.39) กลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มีโอกา สเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงเป็น 12 เท่าของ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ (AOR = 12.48, 95% CI = 1.58-98.58) นอกจากนี้กลุ่ม ตัวอย่างที่มีพ่อแม่ยอมรับการสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยง ต่อการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงเป็น 4 เท่าของกลุ่ม ตัวอย่างที่พ่อแม่ไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ (AOR =

4.58, 95% CI = 1.89-11.13) และกลุ่มตัวอย่างที่มี ความผูกพันกับพ่อแม่เนี่ยจะมีการสูบบุหรี่เป็น ประจำต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความผูกพันกับพ่อแม่ มาก (AOR = 0.33, 95% CI = 0.15-0.70) หรือ กล่าวอีกนัยหนึ่งว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความผูกพันกับ พ่อแม่มากจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่เป็น ประจำสูงเป็น 3 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีความ ผูกพันกับพ่อแม่เนี่ย (AOR = 3.05, 95% CI = 1.42-6.56) ส่วนปัจจัยการรับรู้กฎหมายห้ามสูบ บุหรี่ในที่สาธารณะ การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ การถูก ชักชวนให้สูบบุหรี่ การยอมรับการสูบบุหรี่ของ เพื่อน และการเข้าถึงบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับ การสูบบุหรี่เป็นประจำ ซึ่งแสดงรายละเอียดใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาและการสูบบุหรี่เป็นประจำ และค่าความสัมพันธ์ Adjusted Odds Ratio ของปัจจัยที่ศึกษา (n =236)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่สูบบุหรี่เป็นประจำ (n=190)		สูบบุหรี่เป็นประจำ (n=46)		Adjusted OR	95%CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่							0.001
ไม่เห็นด้วย ^(R)	100	91.7	9	8.3	1.00		
เห็นด้วย	90	70.9	37	29.1	4.46 ^{***}	1.91-10.39	
การรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ							0.545
รับรู้กฎหมายมาก ^(R)	113	83.1	23	16.9	1.00		
รับรู้กฎหมายน้อย	77	77.0	23	23.0	1.27	0.58-2.73	
การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท							0.017
ไม่มี ^(R)	38	97.4	1	2.6	1.00		
มี	152	77.2	45	22.8	12.48 [*]	1.58-98.58	
การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่							0.239
ไม่เคยถูกชักชวน ^(R)	65	85.5	11	14.5	1.00		
เคยถูกชักชวน	125	78.1	35	21.9	1.67	0.71-3.92	
การขอรับการสูบบุหรี่ของเพื่อน							0.558
ไม่ยอมรับ ^(R)	108	87.8	15	12.2	1.00		
ยอมรับ	82	72.6	31	27.4	1.28	0.56-2.89	
การสูบบุหรี่ของพ่อแม่							0.934
ไม่มี ^(R)	115	81.6	26	18.4	1.00		
มี	75	78.9	20	21.1	0.97	0.45-2.09	
การขอรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่							0.001
ไม่ยอมรับ ^(R)	175	85.8	29	14.2	1.00		
ยอมรับ	15	46.9	17	53.1	4.58 ^{***}	1.89-11.13	
ความผูกพันกับพ่อแม่							0.004
ความผูกพันมาก ^(R)	95	75.4	31	24.6	1.00		
ความผูกพันน้อย	95	86.4	15	13.6	0.33 ^{**}	0.15-0.70	
การเข้าถึงบุหรี่							0.264
ยาก ^(R)	68	82.9	14	17.1	1.00		
ง่าย	122	79.2	32	20.8	1.60	0.70- 3.69	

มีนัยสำคัญทางสถิติ * = p < .05 ** = p < .01 *** = p < .001 ^(R) = กลุ่มอ้างอิง

การอภิปรายผล

1. ความชุกของการสูบบุหรี่เป็นประจำ การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นวัยรุ่นอายุเฉลี่ย 17 ปี และกำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1 - 3 ในโรงเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดจันทบุรี มีความชุกของการสูบบุหรี่เป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 19.5 เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดจันทบุรี สูงกว่าการศึกษาอื่น ๆ ที่ผ่านมา อาทิเช่น การศึกษาของพรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2551)³ พบว่าวัยรุ่นชายมีการสูบบุหรี่ในระยะสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 17.4 การศึกษาของอภิสิทธิ์ ปัญญาภาพ (2549)¹⁰ ที่ศึกษาในนักศึกษาชายในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครปฐม พบว่า นักศึกษามีการสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 14.4 เช่นกัน สามารถอธิบายได้ว่าแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมาคืออายุใกล้เคียงกัน แต่การศึกษาที่ผ่านมาศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิง จึงอาจทำให้พบว่าม้อัตรการสูบบุหรี่ที่ต่ำกว่าในการศึกษานี้ ทั้งนี้ในการศึกษานี้ศึกษาเฉพาะในวัยรุ่นเพศชายเท่านั้น ซึ่งจากสถิติที่ผ่านมาของพรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2551)³ พบว่าผู้ชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าผู้หญิง โดยเฉพาะนักเรียนอาชีวศึกษาชายมีการเข้าถึงบุหรี่โดยการซื้อจากร้านขายของชำและร้านสะดวกซื้อได้ง่าย (ร้อยละ 90.1) และจากการสำรวจพบว่าบริเวณใกล้กับวิทยาลัยอาชีวศึกษามีร้านขายของชำจำนวนมากจึงอาจส่งผลให้นักเรียนชายมีการเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย ประกอบกับจำนวนวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นแต่สถิติการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมีค่อนข้างน้อย ประมาณร้อยละ 95 ของผู้ที่พยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเองไม่ประสบความสำเร็จถึงแม้จะเข้ารับการรักษาปัญหาติดบุหรี่อัตราการเลิกได้ก็ยังคงอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ

คือ ผู้ที่ได้รับการรักษาเพียงร้อยละ 24.7 เท่านั้นที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้¹¹ ดังนั้นจึงทำให้อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของวัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่เป็นประจำ ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรต้นตัวอื่นๆ แล้ว ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่เป็นประจำ ได้แก่ ทักษะติดต่อการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ และความผูกพันกับพ่อแม่ อธิบายได้ว่า วัยรุ่นจะเป็นวัยที่มีความต้องการจะเป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเองมากยิ่งขึ้น¹² จะกระทำการต่างๆ โดยเลือกปฏิบัติตามความเชื่อถือของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของพรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2551)³ สุรพงษ์ ชูเดช (2552)¹³ และการศึกษาในต่างประเทศที่พบคล้ายคลึงกันคือ การศึกษาของ Mayhew et al. (2000)⁵ ที่พบว่า ทักษะติดต่อการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายโอกาสที่จะเกิดการสูบบุหรี่เป็นประจำ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มีโอกาเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงเป็น 12 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ อธิบายได้ว่าวัยรุ่นจะกระทำพฤติกรรมตามกลุ่มเพื่อนเพื่อต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน จนทำให้มีการเลียนแบบการกระทำของกลุ่มเพื่อนในกลุ่มโดยขาดเหตุผล กล่าวคือ ถ้าเพื่อนสนิทของนักเรียนอาชีวศึกษาสูบบุหรี่ นักเรียนอาชีวศึกษา ก็จะมีโอกาสสูบบุหรี่ได้เช่นกัน¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรพงษ์ ชูเดช (2552)¹³ ที่ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทางจิตสังคมของนักเรียนวัยรุ่นที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพื่อน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้มีพัฒนาการในการสูบบุหรี่จากขั้นทดลองสูบบุหรี่ไปสู่อันดับเป็นประจำได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาในต่าง

ประเทศของ Can et al. (2009)⁴ เรื่องปัจจัยสนับสนุนการสูบบุหรี่ในระยะเวลาสูบบุหรี่ประจำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาประเทศตุรกีที่พบว่าวัยรุ่นที่มีเพื่อนสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ถึง 2.42 เท่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีพ่อแม่ยอมรับการสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงเป็น 4 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่พ่อแม่ไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นประจำพ่อแม่อาจจะรับรู้ในพฤติกรรมของบุตร จึงเกิดความเคยชินไม่ว่ากล่าวหรือลงโทษ ทำให้วัยรุ่นสามารถสูบบุหรี่ในบ้านได้โดยไม่ต้องหลบ ๆ ซ่อน ๆ และหากไม่มีการว่ากล่าวตักเตือนก็จะยิ่งทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากขึ้นเนื่องจากมีภาวะติดสารนิโคตินในบุหรี่ การยอมรับหรือไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่มักแสดงออกให้เด็กรับรู้ได้จากระดับความเข้มงวดในการควบคุมที่วัยรุ่นต้องเผชิญอยู่ทุกวัน ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ถ้าวัยรุ่นมีการรับรู้ที่พ่อแม่ของตนเองไม่ชอบการสูบบุหรี่ พ่อแม่จะรู้สึกไม่พอใจหรือผิดหวังหากพบว่ามีการสูบบุหรี่ แนวโน้มการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นก็จะน้อยลง³ สอดคล้องกับการ ศึกษาของ Mayhew, Flay, Mott (2000)⁵ ซึ่งได้สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับระยะเวลาสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจากประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา อังกฤษ นิวซีแลนด์และออสเตรเลียจำนวน 46 เรื่อง พบว่าการยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในระยะทดลองสูบบุหรี่ตามโอกาส ระยะสูบบุหรี่เป็นประจำและติดบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tucker, Ellickson, Klein (2003)⁶ เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำนายการเปลี่ยนระยะของการสูบบุหรี่จากระยะทดลองสูบบุหรี่ไปสู่ระยะสูบบุหรี่เป็นประจำและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในประเทศอเมริกา พบว่าการยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่เป็นปัจจัยสำคัญ

ของการเปลี่ยนระยะการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจากระยะทดลองสูบบุหรี่เป็นระยะสูบบุหรี่เป็นประจำ (OR=1.20, 95% CI=1.05-1.38) และการศึกษาของ Miller and Volk (2002)¹⁵ เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระยะทดลองสูบบุหรี่และสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันของวัยรุ่น พบว่าการรับรู้ว่าคุณพ่อคุณแม่ยอมรับการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำนายการสูบบุหรี่เป็นประจำของวัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างที่มีความผูกพันกับพ่อแม่ น้อยจะมีการสูบบุหรี่เป็นประจำต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความผูกพันกับพ่อแม่มาก หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความผูกพันกับพ่อแม่มากจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงเป็น 3 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีความผูกพันกับพ่อแม่ น้อย อธิบายได้ว่าพ่อแม่ที่มีความผูกพันและรักลูกมาก จึงทำให้พ่อแม่ยอมรับการสูบบุหรี่ของลูกได้ง่าย ประกอบกับมีความรักลูกและไม่เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่เป็นการผิดร้ายแรง โดยเฉพาะในบุตรเพศชาย จึงยอมรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นประจำ พ่อแม่อาจจะรับรู้ในพฤติกรรมของบุตร จึงเกิดความเคยชินไม่ว่ากล่าวหรือลงโทษ ทำให้วัยรุ่นสามารถสูบบุหรี่ในบ้านได้โดยไม่ต้องหลบ ๆ ซ่อน ๆ

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่เป็นประจำ ได้แก่ การรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ การถูกชักชวนจากเพื่อนให้สูบบุหรี่ การยอมรับการสูบบุหรี่ของเพื่อน และการเข้าถึงบุหรี่ อาจเนื่องมาจากแบบแผนการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมักจะไม่ได้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างเปิดเผย ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ที่บ้านของตนเองหรือสูบบุหรี่ที่บ้านเพื่อน⁹ จึงส่งผลให้ไม่พบความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่เป็นประจำ ส่วนปัจจัยด้านพ่อแม่ และ เพื่อนนั้น สามารถอธิบายได้ว่าขั้นการสูบบุหรี่เป็นประจำนั้น จะมีอิทธิพลของสารนิโคตินทำให้เกิดความต้องการ

เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ (dependence) ดังนั้นผู้สูบบุหรี่จึงต้องแสวงหาบุหรี่มาสูบต่อไปเรื่อย ๆ อิทธิพลของบุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็นเพื่อน และพ่อแม่จึงไม่มีบทบาทต่อการสูบบุหรี่เป็นประจำของวัยรุ่นในระยะที่ติดแล้ว ด้านการเข้าถึงบุหรี่ ถึงแม้ว่าจะมีกฎหมายห้ามจำหน่ายแก่เยาวชน แต่ในความเป็นจริงเยาวชนยังสามารถซื้อหาบุหรี่จากร้านค้าในชุมชนได้อย่างสะดวก ทำให้ไม่มีความสัมพันธ์ของปัจจัยนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพ โดยจัดให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ที่สูบบุหรี่ให้มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน ส่งเสริมให้เพื่อนและครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อให้มีการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองให้มีการเอาใจใส่ดูแลเยาวชน ให้คำแนะนำว่าอะไรถูก อะไรผิด และมีการแสดงออกถึงการไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ให้วัยรุ่นรับรู้ รวมถึงมีการว่ากล่าวตักเตือนเมื่อวัยรุ่นมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่เป็นประจำในวัยรุ่นกลุ่มอื่น ๆ เช่น ในกลุ่มวัยรุ่นหญิง วัยรุ่นนอกระบบการศึกษา เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่กำลังมีแนวโน้มที่จะมีการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น และการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อส่วนบุคคล และให้ความสำคัญกับบริบททางสังคมเกี่ยวกับเพื่อนและครอบครัวในการเลิกบุหรี่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ที่ได้สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณสถานศึกษาและนักเรียนอาชีวศึกษาทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์. รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบรายจังหวัด พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคองการพิมพ์; 2554.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น. วันที่ค้นข้อมูล 15 เมษายน 2556. เข้าถึงได้จาก <http://resource.thaihealth.or.th/taxonomy/term/1123>
3. พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ลำดับขั้นการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงของไทย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2551.
4. Can G, Topbas M, Oztuna F, Ozgun S, Can E, Yavuzylmaz A. Factors contributing to regular smoking in adolescents in Turkey. J Sch Health 2009; 79(3): 93-7.
5. Mayhew KP, Flay BR, Mott JA. Stage in development of adolescent smoking. Drug Alcohol Depend 2000; 59 (Suppl.1): 61-81.

6. Tucker JS, Ellickson PL, Klein DJ. Predictors of the Transition to Regular Smoking During Adolescence and Young Adulthood. *J Adolesc Health* 2003; 32: 314-24.
7. Bronfenbrenner U. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
8. Homsin P. Predictors of Smoking Uptake Among Thai Male Adolescents : Early Smoking Stages. Doctoral of Philosophy dissertation, Nursing, Chiangmai University; 2006.
9. ชนิษฐุชา บุญเสริม, ผกามาศ สุจิตติวินช, วรษา รวิสานนท์. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2552; 3 (2): 6-14.
10. อภินันท์ ปัญญาภาพ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครปฐม. *วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร*; 2549.
11. สนทรยศ นุชราทิจ, อภิญญา สิริไพบุลย์กิจ. การศึกษาเกี่ยวกับอัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จของผู้ที่รับการรักษาคีคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2555; 57(3): 305-12.
12. วิโรจน์ อารีย์กุล. การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า; 2553.
13. สุรพงษ์ ชูเดช. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทางจิตสังคมของนักเรียนวัยรุ่นที่มีสถานภาพการสูบบุหรี่แตกต่างกัน. การประชุมทางวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 47: สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์; 17-20 มีนาคม 2552: กรุงเทพฯ; 2552. หน้า 23-31.
14. รัฐกฤษฎ์ เนติรัตนนท์กุล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแนวทางการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับอาชีวศึกษา เฉพาะกรณีเขตพระนคร กรุงเทพฯ. *สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารงานยุติธรรม), คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*; 2551.
15. Miller TQ, Volk RJ. Family relationship and adolescent cigarette smoking: results from a national longitudinal survey. *J Drug Issues* 2002; 32: 945-72.