

**ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา
และนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม**
**Factors Predicting Smoking Behavior of Vocational Students and
Undergraduate Students: A Study from Mahasarakham Province**

สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล¹ และ วิลาวณิชย์ ชาดา^{2*}

Songkramchai Leethongdissakul¹ and Wilawun Chada^{2*}

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม¹, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี^{2*}

Faculty of Public Health, Mahasarakham University¹,

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University^{2*}

(Received: May 29, 2021; Revised: October 29, 2021; Accepted: June 20, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ 2) ศึกษาปัจจัย ทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาและนักศึกษาระดับอุดมศึกษาใน พื้นที่จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาและนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จากสถาบันการศึกษาจำนวน 5 แห่ง ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 806 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ทวิ โดยวิธี Enter (Binary logistic regression) ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มนักศึกษาที่สูบบุหรี่พบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 13.42 ปี จำนวนบุหรี่ที่สูบ 3.58 มวน/วัน ด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบมีระดับสูง ร้อยละ 50.87 มีทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่มีระดับมาก ร้อยละ 66.75 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบมีระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 69.23

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ประวัติการสูบบุหรี่ของเพื่อน และ 4) การปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งสมการที่ได้จากการวิจัยนี้ สามารถอธิบายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ได้ร้อยละ 35.80

ดังนั้น แม้ว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักศึกษาจะมีระดับต่ำ อย่างไรก็ตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้มีความรู้อย่างถูกต้อง เพื่อเพิ่มพูนทัศนคติที่ถูกต้อง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ให้ลดลง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการสูบบุหรี่, นักศึกษาระดับอุดมศึกษา, ปัจจัยทำนาย, จังหวัดมหาสารคาม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wilawun.c@ubru.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 094-2801551)

Abstract

The purposes of this cross-sectional survey study were: 1) to study the knowledge, attitude, and practice toward the law of tobacco control and smoking behavior, and 2) to study the factors affecting smoking behavior in vocational and undergraduate students in Mahasarakham province. The 806 vocational and undergraduate students were collected from five different educational institutions. Data were analyzed using descriptive statistics, as well as the binary logistic regression analysis by the Enter method.

The majority of the samples (76.8%) were female. The average age was 20.89 years ($SD=0.92$). Most of the students did not smoke (92.06%). In the case of smoking, the average age for first-time smoking was 13.42 years, with an average of 3.85 cigarettes per day. About half of the students (50.87%) had knowledge about tobacco control laws at a high level. Most (66.75%) of them had an attitude about tobacco control law at a very good level. However, more than two-thirds of the students (69.23%) complied with the tobacco control laws at a very low level. Four factors affected the smoking behavior of the students at the significant level of 0.05: sex, age, history of having a friend who smoked, and compliance with tobacco control law. The equation could explain the percentage of 35.80 of variance in smoking behavior.

Despite the fact that smoking behavior was at a low level, local governments and stakeholders should encourage and improve students' knowledge in order to change their attitudes toward the tobacco control laws resulting in their smoking behavior change.

Keywords: Smoking Behavior, Student, Higher Education, Predicting Factors

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้มากที่สุด โดยปี พ.ศ.2551 บุหรี่คร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกมากกว่า 5 ล้านคน ถือว่าเป็นจำนวนที่มากกว่าผู้เสียชีวิตจาก โรควัณโรค โรคเอดส์ และ ไข้มาลาเรียรวมกัน และคาดว่าในปี พ.ศ.2573 หากยังไม่มีการมาตรการใด ๆ จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทั้งหมด 8 ล้านคนต่อปี ข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2557 สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย มีจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 54.8 ล้านคน พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปบริโภคยาสูบ 11.4 ล้านคน (ร้อยละ 20.7) อัตราการสูบบุหรี่ตามกลุ่มวัยพบว่า กลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 14.7 อัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 18.4 เท่า (ร้อยละ 40.5 และ 2.2 ตามลำดับ) (National Statistical Office Thailand, 2014) ต่อมาในการสำรวจปี 2560 พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) กลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 9.7 และกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 20.7 (National Statistical Office Thailand, 2018)

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทยยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีผู้สูบบุหรี่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 20 เท่า มีนักสูบหน้าใหม่เกิดขึ้นราว 2-3 แสนคนต่อปี ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าประชากรที่สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน จะเสียชีวิตประมาณ 450 ล้านคนใน 50 ปีข้างหน้า ในปัจจุบันมีความพยายามดำเนินการจากหน่วยงาน / ภาควิชา / เครือข่ายที่มีหน้าที่ควบคุมยาสูบทุกภาคส่วนได้ให้ความสำคัญ การลดการเข้าถึงยาสูบเน้นกลุ่มเยาวชน (นักสูบหน้าใหม่) การปฏิรูปกฎหมาย ปรับโครงสร้างภาษีสรรพสามิต และการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด ในระดับภูมิภาคได้พัฒนาศักยภาพ สนับสนุนให้มีผู้จัดการ ในระดับจังหวัดมีทีมกระบวนการเรียนรู้ เพื่อจัดการปัญหา และรับผิดชอบงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ที่จริงจังและยั่งยืน (Health Education Division, 2015)

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่สำคัญในประเทศไทยมี 3 ฉบับที่สำคัญ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และต่อมาในปี พ.ศ.2560 ได้ยกเลิกกฎหมายทั้งสองฉบับข้างต้น ในปัจจุบันบังคับใช้ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 (Royal Thai Government Gazette, 2017) เป็นการนำกฎหมายควบคุมยาสูบสองฉบับข้างต้น ที่ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ.2535 มารวมไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกัน ประกอบกับนำข้อเสนอแนะจากกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบ (The WHO Framework Convention on Tobacco Control: WHO FCTC) (World Health Organization, 2003) โดยองค์การอนามัยโลก ที่ประเทศไทยเป็นรัฐภาคีร่วมกับอีก 181 ประเทศมาบรรจุไว้ โดยกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบฯ เป็นกรอบอนุสัญญาที่มีพันธะผูกพันต่อรัฐภาคี แต่ไม่มีบทลงโทษจัดเป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศ ด้านสุขภาพฉบับแรกขององค์การอนามัยโลก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองประชากรโลกให้ปลอดภัยจากผลร้ายของการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันยาสูบ นอกจากนี้ยังเป็นกลไกทางกฎหมายระหว่างประเทศต่าง ๆ ในการสกัดกั้นไม่ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่กระจายไปทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเข้ามาสู่ในประเทศกำลังพัฒนาและหยุดยั้งการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ โดยมีสาระสำคัญของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกมีทั้งหมด 11 หมวด 38 มาตรา

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตามกรอบของ WHO FCTC ทั้งหมด 16 มาตรา พบว่า มาตราที่มีการปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาฯ น้อยมาก ได้แก่ มาตรา 13 การโฆษณา การส่งเสริมการขายยาสูบ และการให้การสนับสนุนโดยยาสูบ, มาตรา 17 บทบัญญัติเกี่ยวกับการสนับสนุนกิจกรรมทางเลือกที่มีความเป็นไปได้ในทางเศรษฐกิจ, มาตรา 18 การคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของบุคคล และมาตรา 22 ความร่วมมือในด้านวิทยาศาสตร์ ด้านเทคนิค และด้านกฎหมาย ตลอดจนการจัดสรรความชำนาญที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้คะแนนการประเมินเท่ากับ 0.63, 0.097, 0.083 และ 0.58 คะแนน ตามลำดับ (Pitayarangsarit, & Seetabut, 2016)

จังหวัดมหาสารคาม เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาและระดับอุดมศึกษาหลากหลายสถาบัน ซึ่งประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปจะศึกษาอยู่ในระดับนี้ จากการสำรวจที่ผ่านมาในปี 2560 พบว่า ประชากรอายุมากกว่า 15 ปีในจังหวัดมหาสารคาม มีอัตราการความชุกของผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 18.00 (National Statistical Office Thailand, 2018) ซึ่งยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคามปี 2563-2564 ได้ตั้งเป้าหมายกำหนดอัตราการความชุกของผู้สูบบุหรี่ใน ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ต้องไม่เกินร้อยละ 18.0 นับว่าจังหวัดมหาสารคามต้องมีการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ประกอบกับมาตรการในการเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบ ที่สอดคล้องกับกฎหมายควบคุมยาสูบของประเทศไทย คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ใน นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาและนักศึกษาระดับอุดมศึกษา พื้นที่จังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำเสนอข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อนำไปสู่การเสนอแนวทางในการจัดทำมาตรการการบังคับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อไป

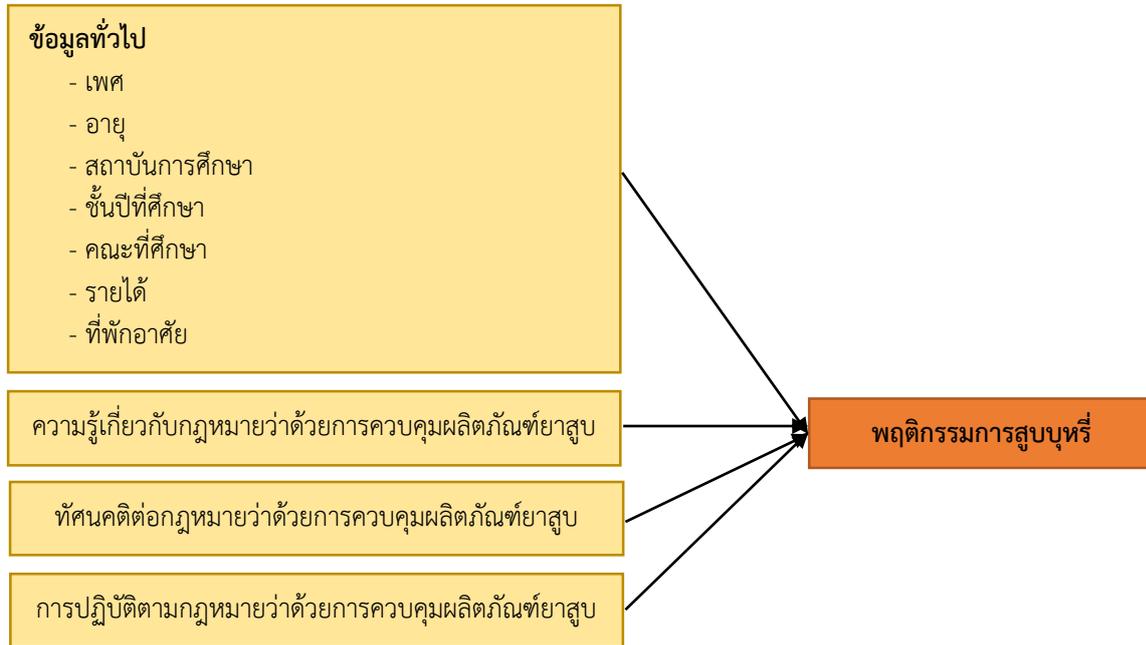
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาและนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย กำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้ 3) ทักษะ และ 4) การปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ซึ่งจะนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยอ้างอิงตามแนวคิด

ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ (Knowledge-Attitudes-Practices (KAP) model) ของ Schwartz (1976) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัว



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) โดยการสำรวจด้วยแบบสอบถามในกลุ่มนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาและนักศึกษาระดับอุดมศึกษา พื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ระหว่างวันที่ 10 สิงหาคม ถึง 31 ธันวาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้สูบบุหรี่อายุ 20-24 ปี ทั่วประเทศไทย ปี 2560 จำนวน 1,125,205 คน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ คือ นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาและนักศึกษาระดับอุดมศึกษา พื้นที่จังหวัดมหาสารคามที่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี จากจำนวนประชากรข้างต้น คำนวณกลุ่มตัวอย่าง 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยสูตรของ Krejcie, & Morgan (1970) ได้จำนวน 382 คน และในการวิจัยนี้ใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 2 เท่าที่คำนวณได้ โดยอ้างถึงการกำหนดขนาดตัวอย่างจากการวิจัยของ Comrey & Lee (1992) กล่าวว่า จำนวนตัวอย่าง 500 หรือมากกว่า 500 จะมีความเป็นไปได้สูง จะให้ผลการศึกษามีความน่าเชื่อถือในระดับดีมาก ดังนั้นการวิจัยนี้จึงกำหนดขนาดตัวอย่างจำนวน 764 คน ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วนจากการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 840 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาและนักศึกษาระดับอุดมศึกษา สถาบันการศึกษาในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 5 แห่ง เก็บตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) และเก็บข้อมูลได้จริง จำนวน 806 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire survey) โดยทีมวิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วน จำนวนทั้งหมด 44 ข้อ ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา จำนวน 7 ข้อ 2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นการเลือกตอบเพียงข้อเดียว เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบ ชนิดของบุหรี่ ยี่ห้อบุหรี่ ประวัติคนในครอบครัวและเพื่อนที่สูบบุหรี่ 3) ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามให้เลือกตอบข้อที่

ถูกต้องเพียง 1 ข้อ คือ ใช่และไม่ใช่ แบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) คือ ความรู้ระดับสูง (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80) ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79.99) และต่ำ (คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60) 4) ทักษะคติเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำนวน 10 ข้อ แบ่งระดับทักษะคติเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best (1977) คือ ทักษะคิตระดับมาก (ช่วงคะแนน 2.36-3.00) ปานกลาง (ช่วงคะแนน 1.68-2.35) และน้อย (ช่วงคะแนน 1.00-1.67) และ 5) การปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะ 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Best (1977) คือ ปฏิบัติมาก (ช่วงคะแนน 2.36-3.00) ปานกลาง (ช่วงคะแนน 1.68-2.35) และน้อย (ช่วงคะแนน 1.00-1.67) ส่วนตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำแนกเป็น สูบและไม่สูบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การทดสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข จำนวน 3 คน มีค่า IOC (Index of Item - Objective Congruence) มากกว่า .50 ทุกข้อ (.67 - 1.00) ทดลองใช้เครื่องมือในกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษา พื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา คือ นักศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 35 คน และแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทดสอบความเที่ยงด้วยสูตร KR-20 (Kuder-Richardson 20) มีค่า .73 และทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) กับแบบสอบถามด้านทักษะคติและการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เท่ากับ .77 และ .94 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมแบบสอบถามโดยผู้ช่วยวิจัยจำนวน 10 คน โดยมีการประชุมทีมและอบรมการใช้เครื่องมือแก่ผู้ช่วยนักวิจัย โดยนักวิจัยทั้ง 10 คน ได้แบบสอบถามคนละ 84 ชุด รวมเป็น 840 ชุด เก็บรวบรวมข้อมูลได้จริง 806 ชุด ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ช่วยนักวิจัยเข้าไปในพื้นที่วิจัย แจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ให้เวลาทำแบบสอบถาม 20 นาทีต่อชุด หลังจากเก็บรวบรวมในแต่ละวัน ผู้ช่วยนักวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และรายงานผลการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย (Missing Data)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มนักศึกษา ระดับความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด เป็นต้น และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการสูบบุหรี่ด้วยสถิติเชิงอนุมาน โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ ด้วยวิธี Enter (Binary logistic regression)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. การสูบบุหรี่	ไม่สูบ	742	92.06
	สูบ	64	7.94
	สูบเป็นประจำ	10	1.24
	สูบตามโอกาส	32	3.97
	เคยสูบแต่เลิกแล้ว	22	2.73

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
2. อายุที่เริ่มสูบบุหรี่	$M=13.42$ ปี, $SD=6.47$ $Min=11$, $Max=22$	
3. จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	$M=3.58$ มวน/วัน, $SD=3.04$, $Min=1$, $Max=10$)	
4. ชนิดของบุหรี่ที่สูบ (N=64)		
บุหรี่โรงงาน	50	78.10
บุหรี่ไฟฟ้า	14	21.90
5. ยี่ห้อบุหรี่ที่สูบ (N=64)		
กรองทิพย์	5	7.80
วินเดอร์	17	26.60
สายฝน	9	14.10
มาร์โบโลร์	11	17.20
แอลเอ็ม	17	26.60
กรุงทอง	5	7.80
6. ประวัติของคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่		
ไม่มี	510	63.28
มี	296	36.72
7. ประวัติของเพื่อนสูบบุหรี่		
ไม่มี	478	59.31
มี	328	40.69

จากตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.8 มีสถานะเป็นนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษา และนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ในสถาบันการศึกษาในจังหวัดมหาสารคาม ค่าเฉลี่ยอายุ 20.89 ปี ($SD=0.92$) โดยเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาต่างๆ ได้แก่ วิทยาลัยอาชีวศึกษา ร้อยละ 19.98 วิทยาลัยเทคนิค จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 20.10 มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ร้อยละ 19.98 และมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ร้อยละ 19.98 ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 37.0 และชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 31.5 โดยศึกษาอยู่ในคณะกลุ่มสังคมศาสตร์มนุษยศาสตร์ ร้อยละ 36.73 คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์-เทคโนโลยี ร้อยละ 35.59 และคณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 25.68 มีรายได้เฉลี่ย 5,371.76 บาทต่อเดือน ($SD=4,007.96$) และส่วนใหญ่พักในหอพักมหาวิทยาลัย ร้อยละ 52.70

ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 92.06 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 7.94 จำแนกเป็น คนที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 1.24 สูบบุหรี่ตามโอกาส ร้อยละ 3.97 และเคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว ร้อยละ 2.73 ในกลุ่มนักศึกษาที่สูบบุหรี่พบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ เฉลี่ย 13.42 ปี จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ย 3.58 มวน/วัน ชนิดของบุหรี่ที่สูบ ส่วนใหญ่เป็นบุหรี่โรงงาน ร้อยละ 78.1 และยี่ห้อบุหรี่ที่สูบ อันดับแรกได้แก่ วินเดอร์ และแอลเอ็ม ร้อยละ 26.6 เท่ากัน รองลงมาคือยี่ห้อมาร์โบโลร์ ร้อยละ 17.2 ส่วนข้อมูลประวัติของคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 63.28 และส่วนใหญ่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ ร้อยละ 59.31 ดังตาราง 1

2. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ คนที่ได้คะแนนน้อยที่สุด 7 คะแนน คนที่ได้คะแนนมากที่สุด 24 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ส่วนคำถามที่นักศึกษาสามารถตอบได้ถูกมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ 1) ข้อ ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในวัดสถานที่ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา สถานพยาบาล ร้านขายยา และสถานศึกษา ตอบถูก ร้อยละ 97.40 2) ข้อ ห้ามใช้จางานหรือยินยอมให้ผู้อื่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ตอบถูก ร้อยละ 96.40 และ 3) ข้อ สถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ได้แก่ วัด สถานบริการสาธารณสุข สถานพยาบาล สถานศึกษา และสวนสาธารณะ ตอบถูก ร้อยละ 94.40 ดังตาราง 2 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระดับสูง ร้อยละ 50.87 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.91 และมีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 3.23 ดังตาราง 3

ตาราง 2 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ตัวแปร	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)
1. ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในวัดสถานที่ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา สถานพยาบาล ร้านขายยา และสถานศึกษา	785 (97.40)	21 (2.60)
2. ห้ามใช้จ้างวานหรือยินยอมให้ผู้อื่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	777 (96.40)	29 (3.60)
3. สถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ได้แก่ วัด สถานบริการสาธารณสุข สถานพยาบาล สถานศึกษา และสวนสาธารณะ	761 (94.40)	45 (5.60)
4. ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	39 (4.80)	767 (95.20)
5. ห้ามผู้ใดนำชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ชื่อหรือ เครื่องหมายของผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไปแสดงบน ผลิตภัณฑ์อื่นใดที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	759 (94.17)	47 (5.83)
6. ชื่อผลิตภัณฑ์ยาสูบอายุต่ำกว่า 20 ปี จะถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมทันที	557 (69.10)	249 (30.90)
7. ห้ามผู้ใดผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อขายในราชอาณาจักร ประเภท บุหรี่ซิการ์แรตที่มีขนาดบรรจุต่ำกว่า 20 มวน/ซอง	671 (83.25)	135 (16.75)
8. ห้ามโฆษณาสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ	701 (87.00)	105 (13.00)
9. เขตปลอดบุหรี่ คือ บริเวณที่จัดไว้ให้เป็นที่สูบบุหรี่ภายในเขตปลอดบุหรี่	429 (53.20)	377 (46.80)
10. ผลิตภัณฑ์ยาสูบสามารถจำหน่ายได้ในเครื่องจำหน่ายอัตโนมัติ	559 (69.40)	247 (30.60)

ตาราง 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง (20-25 คะแนน)	410	50.87
ความรู้ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)	370	45.91
ความรู้ระดับต่ำ (0-14 คะแนน)	26	3.23

4. ทศนคติเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ตาราง 4 ทศนคติเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ทศนคติเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	M	SD	แปลผล
ทศนคติระดับมาก (ช่วงคะแนน 2.36-3.00)	2.49	0.13	ทศนคติที่ดี
ทศนคติระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 1.68-2.35)	2.16	0.23	ทศนคติปานกลาง
ทศนคติระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 1.00-1.67)	1.23	0.24	ทศนคติที่ไม่ดี

จากตาราง 4 ทศนคติของนักศึกษาเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีทศนคติที่ดีเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้อยละ 66.75 ($M=2.49$, $SD=0.13$) รองลงมา มีทศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 22.0 ส่วน 3 อันดับแรกเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่นักศึกษาเห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ 1) การประกาศห้ามห้ามขายบุหรี่ใน วัด สถานศึกษา และสวนสาธารณะ ร้อยละ

77.20 2) การประกาศห้ามขายบุหรี่ให้บุคคลที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 70.50 และ 3) กฎหมายควบคุมยาสูบควรเน้นการป้องกันเด็กและเยาวชนหน้าใหม่ในการสูบบุหรี่ ร้อยละ 68.90

4. การปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ตาราง 5 การปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

การปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	M	SD	แปลผล
การปฏิบัติระดับมาก (ช่วงคะแนน 2.36-3.00)	2.78	0.20	ปฏิบัติดี
การปฏิบัติระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 1.68-2.35)	1.98	0.24	ปฏิบัติปานกลาง
การปฏิบัติระดับระดับน้อย (ช่วงคะแนน 1.00-1.67)	1.33	0.21	ปฏิบัติน้อย

จากตาราง 5 การปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 69.23 หมายถึง มีการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบน้อย โดยพฤติกรรม 3 อันดับแรกที่นักศึกษาปฏิบัติเป็นประจำและสม่ำเสมอมากที่สุดได้แก่ 1) พบเห็นป้ายรณรงค์ ป้ายคำเตือน หรือป้ายประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ร้อยละ 51.60 2) ปฏิบัติตามการรณรงค์ต่างๆ เช่น งดสูบบุหรี่เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก ร้อยละ 50.87 และ 3) พบเห็นเครื่องหมายที่แสดงอย่างชัดเจนว่าเป็นเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 43

5. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักศึกษา

ตาราง 6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักศึกษา

Factors	B	S.E.	Wald	df	Sig	Exp (B)	95% CI	
							Lower	Upper
Constant	-16.612	3.666	20.539	1	<0.001	0.000		
เพศ (Sex)	1.864	0.339	30.244	1	<0.001	6.452	0.080	0.301
อายุ (Age)	0.443	0.173	6.585	1	0.010	1.558	1.111	2.186
สถาบันการศึกษา (Institution)	-0.080	0.124	0.414	1	0.520	0.923	0.725	1.177
ชั้นปีที่ศึกษา (Year)	-0.047	0.189	0.061	1	0.805	0.954	0.659	1.381
คณะที่ศึกษา (Faculty)	-0.021	0.051	0.164	1	0.686	0.980	0.887	1.082
รายได้ต่อเดือน (Income)	0.000	0.000	3.343	1	0.067	1.000	1.000	1.000
ที่พักอาศัย (Home)	-0.287	0.187	2.352	1	0.125	0.751	0.521	1.083
ประวัติการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว (Family)	0.195	0.122	2.553	1	0.110	1.215	0.957	1.543
ประวัติการสูบบุหรี่ของเพื่อน (Friend)	1.417	0.382	13.775	1	<0.001	4.123	1.951	8.711
ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Knowledge)	0.008	0.060	0.016	1	0.900	1.008	0.896	1.132
ทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Attitude)	0.301	0.261	1.328	1	0.249	1.351	0.810	2.252
การปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Practice)	0.967	0.198	23.779	1	<0.001	2.631	1.783	3.881

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาและนักศึกษาระดับอุดมศึกษา พื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ด้วยแบบจำลองถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression) พบว่า

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาสูบหรี่ของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) เพศ (Sex) 2) อายุ (Age) 3) ประวัติการสูบบุหรี่ของเพื่อน (Friend) และ 4) การปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Practice) จากตัวแปรอิสระทั้ง 12 ตัวแปร เข้าสู่สมการ พบว่าโมเดล หรือตัวแบบที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสม (Goodness of Fit) และ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณา 1) ค่า $-2\text{Log likelihood step1}$ ($-2LL$) ของโมเดลโลจิสติกที่มี ตัวแปรทำนาย 12 ตัวแปร = 316.871 2) ค่า Nagelkerke R Square = 0.358 อธิบายได้ ว่าตัวแปรทำนายทั้งหมดสามารถอธิบายพฤติกรรมกาสูบหรี่ได้ ได้ร้อยละ 35.80 และ 4) โมเดลที่สร้างขึ้นสามารถทำนายพฤติกรรมกาสูบหรี่ของนักศึกษาได้ถูกต้อง ร้อยละ 92.60 ดังตาราง 6

สร้างสมการถดถอยโลจิสติกในการทำนายพฤติกรรมกาสูบหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาและนักศึกษาระดับอุดมศึกษา พื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

$$\text{Log (odds)} = -16.612 + 1.864(\text{Sex}) + 0.443(\text{Age}) + 1.417(\text{Friend}) + 0.967(\text{Practice})$$

จากสมการตีความได้ว่า

1. เพศ (Sex) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยโลจิสติก (B) เท่ากับ 1.864 กล่าวคือ เพศแปรผันตรงกับการสูบบุหรี่ที่เพิ่มมากขึ้น นักศึกษามีโอกาสที่จะสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น 1.864 หน่วย แสดงว่า เมื่อเป็นเพศชาย มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น 6.452 เท่าเมื่อเทียบกับเพศหญิง

2. อายุ (Age) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยโลจิสติก (B) เท่ากับ 0.443 กล่าวคือ อายุแปรผันตรงกับการสูบบุหรี่ที่เพิ่มมากขึ้น นักศึกษามีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากขึ้น 0.443 หน่วย แสดงว่า เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.558 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่มีอายุน้อยกว่า

3. ประวัติการสูบบุหรี่ของเพื่อน (Friend) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยโลจิสติก (B) เท่ากับ 1.417 กล่าวคือ ประวัติการสูบบุหรี่ของเพื่อนแปรผันตรงกับการสูบบุหรี่ที่เพิ่มมากขึ้น นักศึกษามีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากขึ้น 1.417 หน่วย แสดงว่า เมื่อนักศึกษามีเพื่อนที่มีประวัติการสูบบุหรี่ มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 4.123 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่ม่ประวัติเพื่อนที่สูบบุหรี่

4. การปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Practice) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยโลจิสติก (B) เท่ากับ 0.967 กล่าวคือ การปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ แปรผันตรงกับการสูบบุหรี่ที่เพิ่มมากขึ้น นักศึกษามีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากขึ้น 0.967 หน่วย แสดงว่า เมื่อนักศึกษามีการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบมากขึ้น มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 2.631 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ รายละเอียดดังตาราง 5

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมกาสูบหรี่ของนักศึกษา ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 92.06 และมีบางส่วนที่สูบบุหรี่ แสดงถึงความเชื่อมโยงกับอาการที่แสดงออกของมนุษย์ และปฏิกริยาโต้ตอบต่อสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัวกลายเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ (Kaewwicht, 2016) ผลที่พบแตกต่างจากงานวิจัยของ Jarujit, Srisuriyawet, Homsin, (2015) พบว่า กลุ่มนักเรียนชาย วิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดจันทบุรี มีการสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 19.5 ส่วนประเด็นอายุที่นักศึกษาเริ่มสูบบุหรี่ มีอายุเฉลี่ย 13.42 ปี เพราะช่วงวัยนี้เป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งมีลักษณะของการแสวงหาความมั่นใจโดยการทำกิจกรรมต่างๆ ในการสร้างอัตลักษณ์ของตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Leewiroj, Kunsanong, (2016) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา จำนวนทั้งหมด 600 คน พบว่า ส่วนใหญ่เริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุระหว่าง 10-15 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.3 ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ในกรณีของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ จะเริ่มสูบบุหรี่ช่วงวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-15 ปี และงานวิจัยของ Siriwanarangsun, Siriwanarangsun, (2018) พบว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มเยาวชนที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ 15.6 ปี และมีแนวโน้มที่ผู้เริ่ม สูบบุหรี่ครั้งแรกจะอายุน้อยลงเพราะเป็นที่ประจักษ์ ว่าในกลุ่มเด็กมีการเริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 15 ปี

ด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระดับสูง ร้อยละ 50.87 ซึ่งความรู้เป็นผลการเรียนรู้ (Learning)

และการแก้ปัญหา (Problem-Solving) เชิงพฤติกรรมทางสมอง (Kispreddarborisuthi, 2010) ในที่นี้ วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จากการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพราะว่างานวิจัยส่วนใหญ่ในประเทศไทยจะศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ ส่วนงานวิจัยนี้ศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งยังไม่มีผลการวิจัยที่สอดคล้องกับการวิจัยนี้ ดังเช่นงานวิจัยของ Pongpit, Chankamkum, Kraiwisaj, Chaikoolvatana, (2011) ศึกษาในกลุ่มนักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีระดับความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่เฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดี

ส่วนด้านทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.75 ซึ่งทัศนคติเป็นผลเกิดจากการเรียนรู้ของบุคคล เกิดจากความสามารถในการแยกแยะความแตกต่าง และเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกันออกไป ในที่นี้จึงทำให้วัยรุ่นแต่ละบุคคลมีทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ต่างกันไป (Allport, 1975) และประเด็นนี้ยังไม่พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเฉพาะทางเกี่ยวกับทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ แต่จะพบงานวิจัยในประเด็นของทัศนคติเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ เช่นงานวิจัยของ Ingkapakorn, (2015) ศึกษาในนิสิตชาย ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับที่สูง มีทัศนคติที่ดี และปานกลางต่อการสูบบุหรี่ในจำนวนที่เท่ากัน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในงานวิจัยนี้มีพฤติกรรมปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 69.23 ซึ่งยังไม่พบงานวิจัยที่สอดคล้องกับผลการวิจัยนี้

ผลจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า ปัจจัยที่ความสัมพันธ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ งานวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง แต่ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก็พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และมีโอกาสที่เพศชายจะสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง ตามทฤษฎีจิตวิทยา (Nevid, 2012) เรื่องของฮอว์โมนกับพฤติกรรมพบว่า ฮอว์โมนเพศชาย (เทสโทสเทอโรน) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของเพศชาย ที่จะแสดงออกในลักษณะของความข่มเหง การแข่งขัน และการมีพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้เพศชายมีพฤติกรรมการอยากสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง อีกทั้งเพศหญิงยังมีความรักสวยรักงามมากกว่า ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Luksanavimon, Petsirasan, Aekwarangkoon, Noonil, (2020) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเยาวชน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่า ปัจจัยเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Nawsuan, Singhasem, & Kienprasert, (2017) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดสงขลาที่มีเพศต่างกันมีทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน เพราะเพศชายมีแนวโน้มจะอยากสูบบุหรี่มากกว่า จึงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง

ปัจจัยด้านอายุ พบว่า มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในส่วนของอายุของนักศึกษา สัมพันธ์กับแนวคิดของ Kispreddarborisuthi (2010) กล่าวถึง พฤติกรรมเป็นการรับรู้ นำไปสู่การเลือกปฏิบัติในส่วนที่ชอบ และปฏิเสธในส่วนที่ไม่ชอบ รวมถึงเป็นความสามารถทางโลก ที่จะประเมินว่า ตนมีความสามารถ มีร่างกาย จิตใจพร้อมที่จะปฏิบัติได้หรือไม่ ดังนั้น การมีอายุที่มากขึ้นแสดงถึงวุฒิภาวะที่สูงขึ้นในการตัดสินใจที่จะเลือกแสดงพฤติกรรมด้วย ซึ่งยังไม่พบงานวิจัยมีปรากฏความสัมพันธ์ของอายุกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบเพียงประเด็นอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว

ปัจจัยด้านประวัติการสูบบุหรี่ของเพื่อนมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ของ Cobb, (1976) ซึ่งการที่บุคคลรับรู้การสนับสนุนทางสังคม อันได้แก่ กลุ่มเพื่อน บุคคล จะเกิดการรับรู้ว่าตนได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า และการยอมรับ ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม และยังเป็นการแสดงออกให้ทราบว่า บุคคลเป็นสมาชิกส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมนั้น ในที่นี้ การแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทำให้ประวัติการสูบบุหรี่ของเพื่อนมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ อีกทั้ง เพื่อนสำหรับวัยรุ่นถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเป็นอย่างมาก

มากต่อวิถีชีวิต การดำเนินชีวิต และพัฒนาการทางจิตสังคม การได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกละอายใจในตนเอง และการปรับตัวทางอารมณ์ (Nevid, 2012) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ของ Bandura, (1997) ซึ่งบุคคลจะสามารถรับรู้ความสามารถของตนเองได้ผ่านเพื่อนที่มีความสนใจอย่างเดียวกัน ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมอย่างเดียวกัน ซึ่งจะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Inchaithep, Kuangchai, Punsawat, Yotthamsenee, (2020) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิง พบมีความเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน

ส่วนปัจจัยด้านการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยังไม่พบงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบมีผลต่อการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของการวิจัยนี้และแนวคิดความสัมพันธ์ของ KAP Model ของ Schwartz (1976) ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว และมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นนี้แต่อาจจะไม่สอดคล้องกับโดยตรงคือ งานวิจัยของ Siriwanarangsun, Siriwanarangsun, (2018) พบว่า ปัญหาการปฏิบัติตามกฎหมาย คือ ผู้ประกอบการร้านค้ายังมีการละเมิดกฎหมายโดยยังมีการแบ่งขายบุหรี่ให้แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนกลายเป็นช่องทางที่เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย

ข้อจำกัดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) เพราะมีข้อจำกัดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 และความสนใจของกลุ่มตัวอย่างในการตอบคำถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีความสนใจมากกว่าเพศชาย ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่งผลต่อความลำเอียงของข้อมูลเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

การนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างถูกต้อง เพื่อเพิ่มพูนทัศนคติที่ถูกต้องต่อกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ให้ลดลงในอนาคตต่อไป และสามารถนำไปเป็นแนวทางในสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักศึกษาได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายขอบเขตการวิจัยในด้านของกลุ่มตัวอย่างให้มีความครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ได้มีสถานศึกษา และขยายพื้นที่ในการวิจัยนอกเหนือขอบเขตของจังหวัดมหาสารคาม เป็นจังหวัดอื่นและภูมิภาคอื่น
2. ควรออกแบบการวิจัยให้มีรูปแบบและวิธีวิจัยที่หลากหลายและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเจาะลึกประเด็นปัญหาการสูบบุหรี่ในนักศึกษา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่สนับสนุนทุนวิจัย

References

- Allport, G. (1975). *Attitude and Psychology*. San Francisco: Jossey Bass.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed.) Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Comrey, A., & Lee, H. (1992). *A first Course in Factor Analysis*. New York: Plenum.
- Health Education Division, Ministry of Public Health. (2015). *Smoking Behavior Modification for Working People*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Inchaithep, S., Kuangchai, S., Punsawat, M. & Yotthamsene, W. (2020). Factors Predicting the First Smoking Behavior among Young Women. *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 21(3), 16-29. (in Thai)
- Ingkapakorn, A. (2015). *Knowledge, Attitude, and Practice to Smoking of Undergraduate Student, Kasetsart University*. Independent Study of Bachelor Degree of Health Education. Kasetsart University. (in Thai)
- Jarujit, S., Srisuriyawet, R., Homsin, P. (2015). Factors Associated with Regular Smoking among Male Vocational Students in Chanthaburi Province. *Journal of Nursing and Education*, 8(1), 59-71. (in Thai)
- Kispredarborisuthi, B. (2010). *Techniques for Creating Data Collection Tools for Research*. Bangkok; Chulalongkorn University Press.
- Krejcie, R., & Morgan, D. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
https://home.kku.ac.th/sompong/guest_speaker/KrejcieandMorgan_article.pdf
- Kaewwichit, H. (2016). *Human Behavior and Self Development*. UdonThani; UdonThani Rajabhat University. (in Thai)
- Leewiroj, P., & Kunsanong, O. (2016). *Factors Affecting Smoking Behavior in Adolescent and The Effective Development Program of Cognitive Behavior Therapy for Reducing Smoking Behavior in Out of School Adolescent*. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (TRC). (in Thai)
- Luksanavimon, L., Petsirasan, R., Aekwarangkoon, S., & Noonil, N. (2020). Factors Related to Smoking Behavior among Youths in Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province. *Thai Journal of Nursing*, 69(1), 1-9. (in Thai)
- National Statistical Office Thailand. (2014). *The Smoking and Drinking Behavioral Survey 2014*. Bangkok: National Statistical Office Thailand. (in Thai)
- National Statistical Office Thailand. (2018). *The Smoking and Drinking Behavioral Survey 2017*. Bangkok: Pimdeekarpim Co.,Ltd. (in Thai)
- Nevid, J. S. (2012). *An Introduction to Psychology*. (4th ed.). Connecticut; WADSWORTH CENGAGE Learning.
- Nawsuwan, K., Singhasem, P., & Kienprasert B. (2017). Smoking Prevention Skills of Secondary School Students in Songkhla Province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 7(1), 87-94. (in Thai)
- Pitayangsarit, S., & Seetabut, D. (2016). *Report of Evaluation of Action to WHO Framework Convention on Tobacco Control 2016*. Bangkok; Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (TRC). (in Thai)

- Pongpit, K., Chankamkum, S., Kraiwisaj, R., & Chaikoolvatana, A. (2011). A Survey of General Knowledge, Attitude and Beliefs Related to Cigarette Smoking by Ubon Ratchathani University Students. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 7(2), 40–50. (in Thai)
- Royal Thai Government Gazette. (2017). *Tobacco Products Control Act B.E. 2560* (2017). Vol 134, Part 39A. (in Thai)
- Schwartz, N. E. (1976). Nutrition Knowledge, Attitudes and Practices of Canadian Public Health Nurses. *Journal of Nutrition Education*, 8(1), 28–31.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0022-3182\(76\)80113-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0022-3182(76)80113-6)
- Siriwanarangsun, S., & Siriwanarangsun, P. (2018). Tobacco Products Control and Non-Smokes Health Protection: A Case Study in Bangkok Area, B.E. 2560. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 8(2), 173–181. (in Thai)
- World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC)*. WHO Document Production Services.