

พฤติกรรมกรสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
ในภาคเหนือตอนบน



นภาพันท์ กั้นทับ

วิทยานิพนธ์เสนอมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กันยายน 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

พฤติกรรมกรรฐบบุหรีของนักคึษาคณะแพทยศาสตรั่มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งใภาคเหนือ

ตอนบน



วิทยานิพนธ์เสนอมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

กันยายน 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

SMOKING BEHAVIOR OF STUDENTS IN THE MEDICAL FACULTY UNIVERSITY UPPER
NORTHERN, THAILAND



A Thesis Submitted to University of Phayao
in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Master of Public Health
September 2022
Copyright 2022 by University of Phayao

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ

ตอนบน

ของ นภาพันท์ กันทับ

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จุฬาวา)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
(ดร. สุทธิชัย ศิรินวล)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)

เรื่อง:	พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน
ผู้วิจัย:	นภาพันท์ ก้นทับ, วิทยานิพนธ์: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2565
อาจารย์ที่ปรึกษา:	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จุหว่า
คำสำคัญ:	พฤติกรรม, การสูบบุหรี่, นักศึกษา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาที่ศึกษาคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 345 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างอาศัยความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตร Taro Yamane (1973) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 18.55 ผู้สูบบุหรี่ เป็นเพศชาย จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 16.62 เพศหญิงจำนวน 15 คน ร้อยละ 4.34 ประเภทของบุหรี่ยอดนิยมสูบมากที่สุด คือ บุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 76.56 ยี่ห้อบุหรี่ KNIGHT (Blue) ร้อยละ 45.31 ลักษณะการสูบคือสูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 76.56 เพื่อคลายเครียด ร้อยละ 84.38 โอกาสในการสูบบุหรี่มากที่สุด คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 20.34 แหล่งที่มาของบุหรี่ยี่ห้อที่ซื้อได้จากร้านขายของชำ ร้อยละ 65.63 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ พบว่า ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ เพศสภาพ สาขาที่เรียน รายได้ผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย ความรู้และทัศนคติ ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโฆษณา การเที่ยวสถานบันเทิง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความสามารถในการเข้าถึงบุหรี่ และด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อน บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ และครู/อาจารย์สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ข้อค้นพบจากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักศึกษายังมีทั้งเพศชายและหญิง และบุหรี่ยี่ห้อส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ไฟฟ้า โดยสามารถเข้าถึงได้หลายปัจจัยทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม สถานศึกษาจึงควรแสวงหาช่องทางรณรงค์แบบเจาะจงให้มากขึ้น โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

Title: SMOKING BEHAVIOR OF STUDENTS IN THE MEDICAL FACULTY UNIVERSITY UPPER
NORTHERN, THAILAND

Author: Napapan Kantub, Thesis: M.P.H., University of Phayao, 2022

Advisor: Anukool Manotone , Dr.Ph Co–advisor Somkid Juwa , Dr.Ph

Keywords: Behavior, Smoking, College students

ABSTRACT

This research aimed to study the smoking behavior of students in the medical faculty university upper northern, Thailand. Using the survey research. The samples were obtained from stratified sampling random 345 people of studying at the Faculty of Medicine. The data was conducted by interviews and analyzed by using mean percentage and Binary Logistic Regression.

The results showed that the samples were smoking 64 people 18.55%. Smoker were male 47 people 16.62%, females 15 people 4.34%. The most type of cigarette that the students were smoking by e–cigarette 76.56%, brand was KNIGHT (Blue), 45.31%. The habited smoking was smoke everyday 76.56% for relieve stress 84.38%. The most opportunity smoke was drinking alcohol 20.34%. The source to buy cigarette from general store 65.63% The relationship of predisposing factors enabling factors and reinforcing factors smoking /nonsmoking found that predisposing factors such as gender, field of study, parents' income, the nature of the residence Knowledge and attitudes. The enabling factors is the to receive advertising information. Going to the entertainment place, drinking alcohol and access to cigarette. And reinforcing factors are their friend influence, or some people in their family smoke, or the teacher to smoke related to smoking initiation at the .05

The findings from the research revealed that Smoking behaviors among college students were both male and female. And most of the cigarettes smoked are e–cigarettes. which can reach many factors, including leading factors contributing factors and enhancing factors Therefore, educational institutions should seek more specific campaign channels, especially smoking e–cigarettes.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ไปได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน ซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มต้นวิจัยจนกระทั่งวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จุฬหว่า อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และ ดร.สุทธิชัย ศิรินวล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่สละเวลาอันมีค่าแก่ผู้วิจัย ที่กรุณาชี้แนะและปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้จากใจจริง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาดศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรัญย์ภัค พิทักษ์พงษ์ อาจารย์ประจำคณะ สาธารณสุขศาสตร์ ที่ให้คำแนะนำปรับแก้โครงร่างวิจัยอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ ความเที่ยงตรงของเนื้อหาในแบบสอบถามและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ตลอดจนการให้คำแนะนำและปรับแก้ ให้ถูกต้องและสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณมหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ปี พ.ศ. 2564 และขอขอบคุณนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่อนุญาตให้ผู้วิจัย เข้าไปดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูล ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี พร้อมทั้งทุกท่านที่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้จนประสบความสำเร็จด้วยดี

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวอันเป็นที่รัก ผู้เป็นเบื้องหลังในความสำเร็จที่คอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

นภาพันท์ กั้นทับ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
คำถามในการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	4
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี.....	6
ความหมายและพัฒนาการของวัยรุ่น.....	15
พฤติกรรมและปัจจัยการสูบบุหรี.....	17
ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK.....	19
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23

กรอบแนวคิด	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์.....	39
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยนำ	40
การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม	48
การวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการสภามหาวิทยาลัย	49
การวิเคราะห์ข้อมูลการวัดระดับการตัดสินใจ.....	53
การวิเคราะห์ข้อมูลในกรณีสภามหาวิทยาลัยหรือสภาอื่น ๆ	54
การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการสภามหาวิทยาลัย.....	55
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย.....	57
สรุปผลการวิจัย	57
อภิปรายผลการวิจัย	60
ข้อเสนอแนะ.....	63
บรรณานุกรม	64
ภาคผนวก	69
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	70
ภาคผนวก ข ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)	81
ประวัติผู้วิจัย	86

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงยี่ห้อบุหรี่ที่ผลิตภายในประเทศและต่างประเทศ.....	7
ตาราง 2 แสดงรายชื่อตรา/ยี่ห้อบุหรือนำเข้ามาจำหน่ายในประเทศไทย	8
ตาราง 3 แสดงจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง	32
ตาราง 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ของปัจจัยส่วนบุคคล.....	40
ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่	44
ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	45
ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านปัจจัยเอื้อ	46
ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านปัจจัยเสริม	48
ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	49
ตาราง 10 แสดงการวิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	50
ตาราง 11 แสดงการประเมินพฤติกรรมการติดสารนิโคติน.....	53
ตาราง 12 แสดงการวิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือยาสูบชนิดอื่น ๆ	54
ตาราง 13 แสดงการทำนายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	55

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 ตัวอย่างบุหรี่ปริโรงงาน/บุหรี่ปริซอง/บุหรี่ปริธรรมดา.....	10
ภาพ 2 ตัวอย่างบุหรี่ปริมวนเอง.....	10
ภาพ 3 ตัวอย่างไปป์.....	10
ภาพ 4 ตัวอย่างซิการ์.....	11
ภาพ 5 ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยาสูบที่สูบผ่านน้ำ เช่น บารากู่ เป็นต้น.....	11
ภาพ 6 ตัวอย่างบุหรี่ปริชื้อ.....	11
ภาพ 7 ตัวอย่างบุหรี่ปริชื้อรส (เป็นบุหรี่ปริในกลุ่มบุหรี่ปริโรงงาน).....	11
ภาพ 8 ตัวอย่างยาเส้น/ยาเส้นปรุงร้ง ใช้สำหรับอม/จุกทางปาก ใช้เคี้ยวหรือใช้เป็น.....	12
ภาพ 9 ตัวอย่างยานัตถุ์ที่มีส่วนผสมของยาสูบ สำหรับใช้สูดทางจมูก.....	12
ภาพ 10 ตัวอย่างบุหรี่ปริอิเล็กทรอนิกส์/บุหรี่ปริไฟฟ้า.....	12
ภาพ 11 ตัวอย่าง Snus.....	13
ภาพ 12 กระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework.....	19
ภาพ 13 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework.....	22
ภาพ 14 กรอบแนวคิด.....	30

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหลักในการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกเผยว่า การแพร่ระบาดของยาสูบเป็นภัยที่ร้ายแรงที่สุดต่อสาธารณสุขโลก คร่าชีวิตผู้คนไปมากกว่า 8 ล้านคนต่อปี ในจำนวนนี้ร้อยละ 40 เสียชีวิตจากโรคปอด และอีกประมาณ 1 ล้านคนเสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ขณะที่มียุติภัยอายุต่ำกว่า 5 ปี มากกว่า 60,000 คน ต้องเสียชีวิตจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีสาเหตุจากควันบุหรี่มือสอง (ThaiPBS News, 2019) จากการสำรวจสถานการณ์บุหรี่ของประเทศไทยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2560 พบว่าการสูบบุหรี่ของคนไทยยังอยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วง มีผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน โดยพบว่าคนไทยเสียชีวิตจากบุหรี่สูงกว่า 70,000 คน และเสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง 8,278 คน (ศันัญญ์ชล สุ่มสมบุรณ์, 2562) โดยผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่นั้น อายุสั้นลง 12 ปี และป่วยหนักโดยเฉลี่ย 2.5 ปีก่อนตาย ขณะที่การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคร้ายแรงหลายโรค เช่น โรคหัวใจ 12.2 ล้านคน โรคเส้นเลือดสมอง 10.2 ล้านคน และหญิงตั้งครรภ์สูบบุหรี่ทำให้คลอดก่อนกำหนด 19.1 ล้านคน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2561) ซึ่งล่าสุดยังพบโรคเกิดใหม่อีก 9 โรค ที่เกิดจากการสูบบุหรี่และได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นสูงถึง 60% ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ วัณโรค เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน 30-40% จอตาเสื่อม เพดานปากแห้ว การตั้งครรภ์นอกมดลูก โรครูมาตอยด์ และโรคเส้นเลือดสมองตีบ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) นอกจากนี้ ก้นบุหรี่ที่ดับลงแล้วยังสามารถปล่อยสารนิโคตินออกมาได้มากถึง 14% เมื่อเทียบกับบุหรี่ที่ยังเผาไหม้อยู่ สารเคมีจากก้นบุหรี่ที่ดับลงแล้วถูกปล่อยออกมาภายใน 24 ชั่วโมงแรก ยังคงความเข้มข้นของนิโคตินอยู่ประมาณ 50% (Ives, 2020)

สถานการณ์การสูบบุหรี่ทั่วโลกในปี 2562 มีผู้สูบบุหรี่ถึง 1.1 พันล้านคน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สิ่งที่น่ากังวลอย่างยิ่งคืออัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มคนวัยหนุ่มสาวซึ่งยังคงอยู่ในระดับสูง ประเทศต่าง ๆ กว่าครึ่งหนึ่งทั่วโลกยังไม่มีควมคืบหน้าในการลดการสูบบุหรี่ในกลุ่มคนอายุ 15-24 ปี โดยพบนักสูบหน้าใหม่ถึง 89% ดิตบุหรี่เมื่ออายุไม่ถึง 25 ปี การป้องกันไม่ให้คนวัยหนุ่มสาวติดสารนิโคตินจึงเป็นสิ่งสำคัญในการกำจัดการใช้ยาสูบในหมู่นักรุ่นหลัง (กรมประชาสัมพันธ์, 2562) จากรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทยพบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) อัตราการบริโภค

ยาสูบตามกลุ่มอายุ 15-18 ปี เท่ากับร้อยละ 7.8 โดยในภาพรวมอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2561) จังหวัดที่พบอัตราการสูบบุหรี่และดื่มสุร่าเป็นประจำสม่ำเสมอเกินกว่าร้อยละ 10 มี 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ (ร้อยละ 11.7) จังหวัดลำพูน (ร้อยละ 11.3) จังหวัดพะเยา (ร้อยละ 10.5) จังหวัดจันทบุรีและจังหวัดสมุทรสาคร มีอัตราเท่ากัน (ร้อยละ 10.4) และนนทบุรี (ร้อยละ 10.3) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) นอกจากนี้ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564 ยังพบจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั่วประเทศ 9.9 ล้านคน ประชากรไทยที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า มีจำนวน 78,742 คน คิดเป็นอัตรา 0.14 % ของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่มีจำนวนทั้งหมด 57 ล้านคน โดยผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 15-24 ปี โดยที่ 62% รู้ว่าบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ธรรมดาอันตรายเท่ากัน อีก 26.7% รู้ว่าบุหรี่ไฟฟ้าอันตรายมากกว่า (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2564)

มหาวิทยาลัยเป็นแหล่งที่มีความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่มาก นักศึกษาที่เข้ามาศึกษานั้น มีภูมิลำเนาที่แตกต่างกัน มาจากครอบครัว ฐานะครอบครัวหรือสิ่งที่ได้รับการปลูกฝังทัศนคติแตกต่างกัน อีกทั้งรอบ ๆ มหาวิทยาลัย ยังเป็นแหล่งท่องเที่ยวและมีสถานบันเทิงยั่วเย้ามากมาย จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ (ลักษณะพร กรุงไกรเพชร และกิตติ กรุงไกรเพชร, 2560) จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ เจตคติและการได้รับความรู้เรื่องการควบคุมยาสูบในนักศึกษาเทคนิคการแพทย์ชั้นปีที่ 3 ของสถาบันผลิตเทคนิคการแพทย์ในประเทศไทย จำนวน 14 สถาบัน จำนวน 1,108 คน คิดเป็นร้อยละ 80.1 ผลการสำรวจพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของ บุหรี่มวนเอง บุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทอื่นคิดเป็นร้อยละ 0.6, 0.3, 2.6 และ 0.2 โดยนักศึกษาร้อยละ 49.2 เห็นว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์แฟชั่นสำหรับวัยรุ่น (พิศิษฐ์ นามจันทร์, วรณิกา มโนรมณ์ และกาญจนา สุริยะพรหม, 2564) และจากการศึกษาการสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ กลุ่มนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาล คณะเภสัชกร คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะสหเวช และคณะแพทย์แผนไทยภูเบศร พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ร้อยละ 10 อายุเฉลี่ยคือ 20.5 ปี เคยทดลองสูบบุหรี่ร้อยละ 25 เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 37.5 และสูบเป็นบางครั้งตามโอกาสร้อยละ 37.5 โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ได้แก่ การใช้สารเสพติดอื่น ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของเพื่อน การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ของครอบครัว (ภัควรินทร์ ภัทรศิริสมบูรณ์, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2563) ทั้งนี้เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ได้เห็นความจำเป็นในการที่จะต้องสนับสนุนส่งเสริมให้มหาวิทยาลัยทุกแห่งในประเทศไทยทั้งรัฐและเอกชน ให้เป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่

เป็นการพัฒนามหาวิทยาลัยในประเทศไทยที่เป็นศูนย์รวมของกลุ่มวัยรุ่นอนาคตของชาติ ที่มีแนวโน้มจะเป็นนักสูบบุหรี่ใหม่ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรทั้งคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ ในมหาวิทยาลัยให้เป็นต้นแบบที่ดีในการไม่สูบบุหรี่ (ศูนย์เรียนรู้สุขภาพะสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน เนื่องจากนักศึกษาที่ศึกษาในคณะแพทยศาสตร์นั้นเป็นอีกหนึ่งในบุคลากรที่สำคัญด้านสุขภาพ อีกทั้งยังต้องบริการด้านวิชาการและด้านสุขภาพให้กับประชาชนโดยตรง จึงจำเป็นต้องเป็นแบบอย่างที่ดีทางสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ งานวิจัยชิ้นนี้จะเป็นพื้นฐานในการพัฒนานักศึกษาในสถาบัน ให้เป็นกำลังสำคัญและมีส่วนร่วมในการควบคุมการสูบบุหรี่ รวมถึงหาแนวทางในการลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน

คำถามในการวิจัย

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบนมีปัจจัยใดบ้าง
2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 2,484 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 345 คน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ทำการศึกษาวิจัย

ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ตั้งแต่เดือนกันยายน 2563 - พฤศจิกายน 2563

สมมติฐานการวิจัย

1. ตัวแปรด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน

2. ตัวแปรด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร/โฆษณา การเที่ยวสถานที่บันเทิง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความสามารถในการเข้าถึงบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน

3. ตัวแปรด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อน บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ และครู/อาจารย์สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน

4. ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถใช้ทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบนได้

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่

1.1 ตัวแปรด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

1.2 ตัวแปรด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร/โฆษณา การเที่ยวสถานที่บันเทิง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความสามารถในการเข้าถึงบุหรี่

1.3 ตัวแปรด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อน บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ และครู/อาจารย์สูบบุหรี่

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (สูบ/ไม่สูบ)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. บุหรี่ หมายถึง ยาสูบที่มีรูปแบบเป็นบุหรี่ซอง บุหรี่ไอระเหย บุหรี่ไฟฟ้า บุหรี่มวนทำเอง ใบบายแห้งและยาเส้น เป็นต้น ปลายด้านหนึ่งเปิดสำหรับจุดไฟ อีกด้านหนึ่งจะเอาไว้สำหรับใช้ปากดูดสูบเข้าไปแล้วพ่นออกมาเป็นควัน

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตัวหรือการกระทำ กิริยาอาการสูดลมเข้าไปทางปาก เข้าปอด แล้วปล่อยออกมาเป็นควัน รวมถึงวัยรุ่นหรือเยาวชนที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันและผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว รวมถึงผู้ลองสูบบุหรี่เพียง 1 หรือ 2 ครั้งภายใน 30 วันที่ผ่านมา

3. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจ ให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สาขาที่ศึกษา ระดับชั้นปี รายได้จากผู้ปกครอง/เดือน สัมพันธภาพในครอบครัว ที่อยู่อาศัย ลักษณะที่พักอาศัย ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

4. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงบุหรี่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร/โฆษณา การเที่ยวสถานที่บันเทิงและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

5. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำ เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อน บุคคลในครอบครัว สูบบุหรี่ และครู/อาจารย์สูบบุหรี่

6. เพศสภาพ (Gender) หมายถึง ลักษณะที่บ่งบอกความเป็นเพศ ที่ไม่มองว่าตนเองเป็นเพศชายหรือเพศหญิง มักเรียกรวม ๆ ว่าเป็นเพศทางเลือก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อสามารถทราบถึงปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมการสูบบุหรี่
2. เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และลดจำนวนนักสูบหน้าใหม่
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นแนวทางในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ และจัดกิจกรรมให้กับนักศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ให้กับบุคคลหรือหน่วยงานที่สนใจ

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน มีรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่
2. ความหมายและพัฒนาการของวัยรุ่น
3. พฤติกรรมและปัจจัยการสูบบุหรี่
4. แนวคิดทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่

1. คำอธิบายเกี่ยวกับบุหรี่

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (ม.ป.ป) อธิบายว่า “บุหรี่” หมายถึง บุหรี่ซิการ์ บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบตามพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ.๒๕๐๙ ได้บัญญัติให้ “บุหรี่ซิการ์” หมายความว่า ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมียาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษ หรือใบยาแห้งหรือยาอัด

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2558) อธิบายว่า “บุหรี่” มีลักษณะเป็นทรงกระบอกม้วนห่อด้วยกระดาษ (ขนาดปกติจะมีความยาวสั้นกว่า 120 มิลลิเมตร และขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 10 มิลลิเมตร) มีใบยาสูบบดหรือชอยบรรจุภายในห่อกระดาษ ปลายด้านหนึ่งเป็นปลายเปิดสำหรับจุดไฟ และอีกด้านหนึ่งจะมีตัวกรองสำหรับใช้ปากสูดควัน สรุปได้ว่าบุหรี่ประกอบด้วยใบยาเส้น ก้นกรองและกระดาษมวนยาเส้น

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี (2563) อธิบายว่า “บุหรี่” มีลักษณะเป็นทรงกระบอกม้วนห่อด้วยกระดาษ ขนาดปกติจะมีความยาวสั้นกว่า 120 มิลลิเมตร และขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 10 มิลลิเมตร มีใบยาสูบบดหรือชอยบรรจุภายในห่อกระดาษ ปลายด้านหนึ่งเป็นปลายเปิดสำหรับจุดไฟและอีกด้านหนึ่งจะมีตัวกรอง ไว้สำหรับใช้ปากสูดควัน คำนี้ปกติจะใช้

หมายถึงเฉพาะที่บรรจุใบยาสูบภายใน แต่ในบางครั้งก็อาจใช้หมายถึงมวนกระดาษที่บรรจุสมุนไพรอื่น ๆ เช่น กัญชา

จากคำอธิบายดังกล่าวสรุปได้ว่า “บุหรี่” หมายถึง ยาสูบที่มีรูปแบบเป็นบุหรี่ของบุหรือน้ำหรือบุหรี่ไฟฟ้า บุหรี่มวนทำเอง ใบยาแห้งและยาเส้น เป็นต้น ปลายด้านหนึ่งเปิดสำหรับจุดไฟ อีกด้านหนึ่งจะเอาไว้สำหรับใช้ปากดูดสูบเข้าไปแล้วพ่นออกมาเป็นควัน

2. ประเภทของบุหรี่

โดย กลุ่มพัฒนาวิชาการ (ม.ป.ป) สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รวบรวมข้อมูลความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบไว้ ดังนี้

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Tobacco products) จำแนกตามลักษณะการใช้งานออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน (Smoked tobacco) และไม่มีควัน (Smokeless tobacco) มีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน (Smoked tobacco)

ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน อาจเรียกว่าผลิตภัณฑ์ที่ใช้โดยวิธีสูบ สามารถจำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. บุหรี่โรงงาน (Manufactured cigarettes)

อาจรู้จักในชื่อเรียกอื่นที่มีความหมายเดียวกัน อาทิ บุหรี่ซอง บุหรี่ซิการ์เรต เป็นต้น โดยบุหรี่โรงงานครอบคลุมทั้งบุหรี่ที่มีและไม่มีก้นกรอง และทั้งจากแหล่งผลิตที่เป็นโรงงานภายในประเทศ ได้แก่ โรงงานยาสูบ (รยส) กระทรวงการคลัง และบุหรี่ที่ผลิตจากต่างประเทศที่นำเข้ามาจำหน่ายในราชอาณาจักรไทย โดยปีงบประมาณ 2556 นี้ โรงงานยาสูบ (รยส) ได้ผลิตบุหรี่ปรรวมทั้งสิ้น 18 ตรา/ยี่ห้อ ดังนี้

ตาราง 1 แสดงยี่ห้อบุหรี่ที่ผลิตภายในประเทศและต่างประเทศ

ประเภท	ชื่อตรา/ยี่ห้อ
มีก้นกรอง	1. กรองทิพย์ 90
	2. กรุงทอง 90
	3. กรองทิพย์ รสอเมริกัน
	4. กรองทิพย์ 90 เดอลุกซ์
	5. WONDER รสเมนทอล
	6. สายฝน 90
	7. สามิต 90

ตาราง 1 (ต่อ)

ประเภท	ชื่อตรา/ยี่ห้อ
ไม่มีกนกรอง	8. รอยัลแสดนดาร์ต 90
	9. รอยัลแสดนดาร์ต 90 เดอลูกซ์
	10. WONDER รสอเมริกัน
	11. SMS รสอเมริกัน
	12. SMS รสเมนทอล
	13. SHOOT ออเมริกัน
	14. CONNEX รสเมนทอล
	15. CONNEX รสอเมริกัน
	16. พระจันทร์ 33
	17. เกล็ดทอง 33
	18. กรุงทอง 33

หมายเหตุ: จากความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ที่มา: กลุ่มพัฒนาวิชาการ, ม.ป.ป, หน้า 1-12

ตาราง 2 แสดงรายชื่อตรา/ยี่ห้อบุหรี่นำเข้ามาจำหน่ายในประเทศไทย

ชื่อตรา/ยี่ห้อ	ชื่อตรา/ยี่ห้อ
1. แอลไพน์เมนทอลคิงไซซ์ซอฟแพค	18. ลัฟฟ์แมงฟลู (เฟลเวอร์, เมงทอล, ซิลเวอร์)
2. แอชชีมา	19. โลท์-อัฟ
3. เบนสันแอนด์เฮดเจสสเปเชียล ฟิลเตอร์	20. มาร์ลโบโร
4. บีเอ็ม (อินเตอร์เนชั่นแนล, ฟิลเตอร์)	21. มาร์แชล
5. บองซูร์	22. ไมลด์ เซเวน
6. เบรก (ฟลูเฟลเวอร์ คิงไซซ์, เมงทอลคิงไซซ์)	23. มอร์ (ฟิลเตอร์ คิงไซซ์ เอปี, เมงทอลคิงไซซ์เอปี)
7. ดันฮิลล์	24. นิส (ฟิลเตอร์, โกลด์, เมงทอล, ซุปเปอร์เรด)
8. ญารุม	25. โอกิ
9. ฟิกโก้	26. พอล มอล
10. ฮาล์ฟโหม้ 5 ซอฟ	27. รอทแมนส์ คิงไซซ์
11. หงษ์ทาชาน	28. ซาฮาร่าฟิลเตอร์
12. แสบปี ทรู	

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อตรา/ยี่ห้อ	ชื่อตรา/ยี่ห้อ
13. จอห์นเฟลเยอร์สเปเซียล	29. ชวงลี
14. เคแอนด์ที่ 8083	30. 555 (555ฟิลเตอร์คิง, 555โกลด์)
15. แอลแอนด์เอ็ม	32. เท็กซัส 5 ฟลู
16. ซินซิง	33. ไวซ์รอย
17. เซน (เซนอินเตอร์เนชั่นแนล, เซนอินเตอร์เนชั่นแนลเมนทอล, เซนคลาสสิก)	34. เวอร์ซา (เมนทอล, เรด)
	35. ลอนดอน (คิงไซซ์, เมนทอล)

หมายเหตุ: จากความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ที่มา: กลุ่มพัฒนาวิชาการ, ม.ป.ป, หน้า 1-12

2. บุหรี่มวนเอง (Hand-rolled cigarettes หรือ roll your own: RYO)

เป็นบุหรี่ที่ผู้สูบสามารถมวนได้ด้วยตนเองหรือมวนด้วยเครื่องมือมวนบุหรี่ โดยมียาเส้นหรือยาเส้นปรุงเป็นส่วนประกอบภายใน และห่อหุ้มหรือมวนด้วยวัสดุที่หาง่าย อาทิ กระดาษ ใบตอง ใบจาก ใบมะกา ใบบัว เป็นต้น

3. ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควันอื่น ๆ (Other smoked tobacco)

ยาสูบกลุ่มนี้ที่รู้จักโดยทั่วไปจำแนกได้เป็น 4 ชนิด ได้แก่ บุหรี่ซิการ์ ไปป์ ยาสูบที่สูบผ่านน้ำและอื่น ๆ ดังนี้

3.1 บุหรี่ซิการ์ ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 หมายถึง ไปยาแห้งหรือยาอัดซึ่งมวนด้วยไปยาแห้งหรือยาอัด บุหรี่ซิการ์ที่มีจำหน่ายในประเทศส่วนใหญ่ผลิตจากประเทศอเมริกาและประเทศแถบยุโรป ได้แก่ ประเทศเดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ และอังกฤษ

3.2 ไปป์ เป็นกล่องสูบบุหรี่ที่มีเบ้าสำหรับใส่ยาเส้น ไปป์ส่วนมากทำมาจากเหง้าของต้นไม้ที่แข็งและทนความร้อนได้ อาจทำจากขี้ผึ้งหรือพลาสติกที่ทนความร้อนได้ดี

3.3 ยาสูบที่สูบผ่านน้ำ ได้แก่ บารากู/ สุกก้า/ ซิซา การสูบควันยาสูบผ่านน้ำนี้จะต้องมีอุปกรณ์การสูบควันฯ หรือที่เรียกว่า เตาบารากู และตัวยาคึ่งมีส่วนผสมของไปยาสูบกับสารที่มี ความหวาน เช่น กากน้ำตาลหรือน้ำผึ้งและมักมีการเติมแต่งกลิ่นหอมของผลไม้ เช่น สตรอเบอร์รี่ แอปเปิ้ลและสเมทไพโรบางชนิด เป็นต้น

3.4 อื่น ๆ เช่น บุหรี่ซีโย ซึ่งเป็นบุหรี่พื้นเมืองที่นิยมมากในภาคเหนือของประเทศไทย เป็นต้น



ภาพ 1 ตัวอย่างบุหรี่โรงงาน/บุหรี่ซอง/บุหรี่ธรรมดา

หมายเหตุ: จากความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ที่มา: กลุ่มพัฒนาวิชาการ, ม.ป.ป, หน้า 1-12



ภาพ 2 ตัวอย่างบุหรีมวนเอง

หมายเหตุ: จากความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ที่มา: กลุ่มพัฒนาวิชาการ, ม.ป.ป, หน้า 1-12



ภาพ 3 ตัวอย่างไปป์

หมายเหตุ: จากความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ที่มา: กลุ่มพัฒนาวิชาการ, ม.ป.ป, หน้า 1-12



ภาพ 4 ตัวอย่างซิการ์

หมายเหตุ: จากความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ที่มา: กลุ่มพัฒนาวิชาการ, ม.ป.ป, หน้า 1-12



ภาพ 5 ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยาสูบที่สูบผ่านน้ำ เช่น บารากู เป็นต้น

หมายเหตุ: จากความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ที่มา: กลุ่มพัฒนาวิชาการ, ม.ป.ป, หน้า 1-12



ภาพ 6 ตัวอย่างบุหรี่ซีโย

หมายเหตุ: จากความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ที่มา: กลุ่มพัฒนาวิชาการ, ม.ป.ป, หน้า 1-12



พีช Sunny Peach เมล่อน Sweet Melon ส้ม Menthol orange

ภาพ 7 ตัวอย่างบุหรี่ซุรส (เป็นบุหรี่ในกลุ่มบุหรี่โรงงาน)

หมายเหตุ: จากความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ที่มา: กลุ่มพัฒนาวิชาการ, ม.ป.ป, หน้า 1-12

กลุ่มที่ 2 ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดไม่มีควัน (Smokeless tobacco)

ผลิตภัณฑ์ยาสูบกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นการนำยาเส้นหรือยาเส้นปรุงมาใช้ในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ การอมหรือจุกยาสูบทางปาก การสูดยานัตถุที่มีส่วนผสมยาสูบทางจมูก และการเคี้ยวยาเส้น เป็นต้น



ภาพ 8 ตัวอย่างยาเส้น/ยาเส้นปรุง ใช้สำหรับอม/จุกทางปาก ใช้เคี้ยวหรือใช้เป็นส่วนผสมของหมากพลู

หมายเหตุ: จากความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ที่มา: กลุ่มพัฒนาวิชาการ, ม.ป.ป, หน้า 1-12



ภาพ 9 ตัวอย่างยานัตถุที่มีส่วนผสมของยาสูบ สำหรับใช้สูดทางจมูก

หมายเหตุ: จากความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ที่มา: กลุ่มพัฒนาวิชาการ, ม.ป.ป, หน้า 1-12



ภาพ 10 ตัวอย่างบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์/บุหรี่ไฟฟ้า

หมายเหตุ: จากความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ที่มา: กลุ่มพัฒนาวิชาการ, ม.ป.ป, หน้า 1-12



ภาพ 11 ตัวอย่าง Snus

หมายเหตุ: จากความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ที่มา: กลุ่มพัฒนาวิชาการ, ม.ป.ป, หน้า 1-12

3. อันตรายจากการสูบบุหรี่

3.1 สารพิษที่สำคัญในควันบุหรี่

สารพิษในบุหรี่กว่า 7,000 ชนิดถูกปล่อยออกมาในรูปแบบของควัน ตัวอย่างสารพิษในบุหรี่ยังได้แก่ นิโคติน แคดเมียม แอมโมเนีย ตะกั่ว คาร์บอนมอนอกไซด์ เบนซีน แอโครลีน (Acrolein) ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เอทิลีนออกไซด์ (Ethylene Oxide) และสารก่อมะเร็งกลุ่ม Tobacco-Specific Nitrosamines (TSNAs) สารพิษในบุหรี่ยังแต่ละชนิดจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายแตกต่างกัน เว็บไซต์ POBPAD (n.d.) ได้รวบรวมไว้ ดังนี้

3.1.1 คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) การได้รับสารพิษในบุหรี่ยังคาร์บอนมอนอกไซด์เข้าสู่ร่างกายในปริมาณมาก อาจทำให้เกิดอาการอ่อนแรง ปวดหัว เวียนหัว คลื่นไส้ หายใจเร็ว และหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ หากร่างกายได้รับสารนี้ติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้เกิดโรคหัวใจและสูญเสียการรับรู้ต่าง ๆ เช่น การได้ยิน การมองเห็น และความรู้สึกตัว อีกทั้งคาร์บอนมอนอกไซด์ยังอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์

3.1.2 แอมโมเนีย (Ammonia) แอมโมเนียเป็นสารพิษในบุหรี่ยังที่สามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนัง การรับประทาน การสูดดม หรือทางดวงตา หากเข้าสู่ร่างกายผ่านทางตาโดยตรงในปริมาณมากก็อาจสูญเสียการมองเห็น หากสูดดมในปริมาณมาก อาจทำให้ปอดเสียหาย หายใจลำบาก รวมถึงระบบทางเดินหายใจ หัวใจ และช่องท้องอาจได้รับความเสียหายจนเสียชีวิตในเวลาต่อมาได้

3.1.3 แคดเมียม (Cadmium) สารพิษในบุหรี่ยังแคดเมียมเป็นสารเคมีชนิดโลหะหนักที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจ ตับ ไตและกระดูก เมื่อร่างกายได้รับสารแคดเมียมติดต่อกันเป็นเวลานานอาจเสี่ยงต่อโรคมามากขึ้น เช่น ปอดอักเสบเฉียบพลันร่วมกับ น้ำท่วมปอด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรคนิ้วในไต ไตทำงานผิดปกติ หรือโรค

กระดูกพรุน ในกรณีที่คุณแม่ตั้งครรภ์ได้รับสารนี้เข้าสู่ร่างกาย อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในทารกได้

3.1.4 นิโคติน (Nicotine) เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่อันตรายอย่างมาก ซึ่งสารพิษในบุหรี่ชนิดนี้จะกระตุ้นอะดรีนาลีน (Adrenaline) ในร่างกาย เพิ่มการไหลเวียนของเลือดในหัวใจ อัตราการเต้นของหัวใจและความดันเลือดจนอาจก่อให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้อีกทั้งผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่อาจมีอาการ วิดกกังวล หงุดหงิด กระทบกระชวย นอนไม่หลับ ปวดหัว เหนื่อยออกมาก หัวใจเต้นช้าลง น้ำหนักตัวเพิ่มหรืออยากอาหารมากขึ้น

3.1.5 เบนซิน เมื่อร่างกายได้รับเบนซินในปริมาณมาก อาจทำให้เวียนหัว ง่วง ซึม มึนงง ปวดหัว หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ผิวซิด แสบตา ตามัว อาเจียน ระคายเคือง กระทบอาหาร ตัวสั่นหรือหมดสติ

3.2 โรคที่เกิดจากบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ หลายชนิด ทำให้อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจสูงขึ้นเป็น 2 เท่า อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคถุงลมโป่งพองสูงขึ้นเป็น 6 เท่า และอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอด สูงขึ้นเป็น 10 เท่า จากสารอนุมูลอิสระสำหรับเยาวชน (ม.ป.ป) ได้รวบรวมโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

3.2.1 โรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งช่องปาก โพรงจมูก กล้องเสียง หลอดลม ปอด หลอดอาหาร กระทบอาหาร ตับอ่อน ตับ ไต กระทบะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก เต้านม ปากมดลูก รังไข่ ต่อมลูกหมาก มะเร็งหลอดอาหาร กล้องเสียง ปอด หรือสารก่อมะเร็งถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด แล้วไหลเวียนไปตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตับอ่อน และกระทบะปัสสาวะ โดยในภาพรวม พบว่า ประมาณร้อยละ 30 ของมะเร็งที่เกิดในคน มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

3.2.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และโรคหลอดเลือดในสมองตีบ

3.2.3 โรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นหวัดและหลอดลมอักเสบง่าย และโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ

3.2.4 โรคอื่น ๆ ได้แก่ มารดาที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ จากผลของควันบุหรี่ที่มีต่อรก เช่น คลอดก่อนกำหนด แท้งง่าย และมีบุตรยาก

ความหมายและพัฒนาการของวัยรุ่น

1. ความหมายของวัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่นมีผู้ได้นิยามความหมายไว้ ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข (2559) องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี คาบเกี่ยวกับคำว่า “เยาวชน” ซึ่งเป็นผู้อยู่ในช่วงอายุ 15-24 ปี วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่รวดเร็วมาก เป็นระยะที่มีขนาดร่างกายขยายขึ้น มีพลังกำลังและความสามารถด้านการเจริญพันธุ์ มีความคิดอ่านที่เป็นนามธรรมมากขึ้น สังคมขยายจากการมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง กลายเป็นกลุ่มเพื่อนและผู้ใหญ่อื่น ๆ ที่เข้ามา มีบทบาทอย่างกว้างขวาง นอกจากนี้ยังมีความรู้ ทักษะและเจตคติใหม่ ๆ เกิดขึ้นด้วย

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี (2562) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นคือขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาระหว่างวัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยา (เช่น ระบบสืบพันธุ์) ทางจิตวิทยา และทางสังคมการสิ้นสุดของการเป็นวัยรุ่นและเข้าสู่ผู้ใหญ่ค่อนข้างมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศหรือตามกลุ่มสังคม ซึ่งจะเห็นได้จากการที่บุคคลนั้นได้รับความเชื่อมั่นหรือไว้วางใจให้ทำหน้าที่หรืองานต่าง ๆ เช่น การขับขี่ยานพาหนะ การมีความสัมพันธ์ทางเพศ การเป็นทหาร การเลือกตั้ง หรือการแต่งงาน เป็นต้น การเป็นวัยรุ่นมักจะสอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของเสรีภาพที่ได้รับจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองหรือสิทธิตามกฎหมาย หรือความสามารถในการตัดสินใจในบางเรื่องโดยไม่ต้องขอความยินยอม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยร่างกายจะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว ในขณะที่อารมณ์จะรุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย ชักงุนงาย อารมณ์อ่อนไหว ซึ่งในช่วงวัยรุ่นผู้ชายจะมีเสียงแหบห้าวขึ้น เริ่มมีขนตรงอวัยวะเพศมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นรักแร้ ขา และตรงลำคอเริ่มมีลูกกระเดือก และเริ่มมีความรู้สึทางเพศ เด็กวัยรุ่นผู้หญิง หน้าอกจะขยาย เริ่มมีเม็ดไตที่แขน มีขนขึ้นตามร่างกายหรือแม้กระทั่งอวัยวะเพศ เริ่มมีประจำเดือน เริ่มมีอาการทางเพศมากขึ้น เริ่มมีเสียงที่แหลม รูปร่างจะสูงขึ้น กระชับและได้สัดส่วนมากขึ้น

2. พัฒนาการของวัยรุ่น

สุรางค์ เชื้อวณิชชากร (ม.ป.ป) อธิบายว่า G. Stanley Hall นักจิตวิทยา ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาของการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ด้านวัยรุ่น โดยนิยามว่า วัยรุ่น เป็นวัยพายุบูแคม (Stress and Strom) สาเหตุมาจากการที่วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและเป็นไปอย่างรวดเร็ว วัยรุ่นสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุ 11-14 ปี เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางร่างกายสรีระวิทยา (Physiology) และทางปัญญา

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุ 14-17 ปี เป็นระยะที่มีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ นี้

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุ 17-20 ปี เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนจากการเป็นเด็กเข้าสู่การเป็นผู้ใหญ่

porntipaki (n.d.) อธิบายว่า เด็กวัยรุ่น (Adolescents) หมายถึง กลุ่มเด็กในช่วงอายุ 11-21 ปี บางสถาบันทางการแพทย์ให้กลุ่มวัยรุ่นมีช่วงอายุ 11-24 ปี เนื่องจากในปัจจุบันระยะเวลาของการศึกษามีความจำเป็นและต้องใช้ระยะเวลามากขึ้น ทำให้ความพร้อมที่จะมีครอบครัว ความรับผิดชอบเป็นตัวของตัวเอง มีระยะเวลายาวนานออกไปกว่าจะเข้าไปเป็นผู้ใหญ่อย่างเต็มตัว

กลุ่มเด็กวัยรุ่นแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มวัยรุ่นช่วงต้น (Early adolescents) ช่วงอายุ 11-14 ปี

2. กลุ่มวัยรุ่นช่วงกลาง (Middle adolescents) ช่วงอายุ 15-17 ปี

3. กลุ่มวัยรุ่นช่วงปลาย (Late adolescents) ช่วงอายุ 18-21 ปี หรือ 24 ปี

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พัฒนาการของการเริ่มเป็นวัยรุ่นนั้นเริ่มตั้งแต่อายุ 11-24 ปี มีการแปลงแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้ พัฒนาการของวัยรุ่นนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างของขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ตลอดจนความแตกต่างทางสังคมและการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของวัยรุ่นในแต่ละแห่ง แต่ละประเทศ และพื้นที่ที่พัฒนาการวัยรุ่นแบ่งได้เป็น 3 ช่วงดังนี้

1. ช่วงวัยรุ่นตอนต้น เป็นระยะที่ร่างกายเริ่มมีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ทั้งในเด็กหญิงและเด็กชาย สำหรับเด็กหญิงนั้นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความเจริญของร่างกายเต็มก็คือ การมีประจำเดือนครั้งแรก ส่วนในเด็กชายนั้นไม่มีลักษณะบ่งบอกที่แน่ชัด เช่น การหลังอสุจิในครั้งแรก การมีขนตามอวัยวะเพศและเสียงที่พูดยังเปลี่ยนไปจากเดิม

2. ช่วงวัยรุ่นตอนกลาง เป็นช่วงเวลานานพอสมควร จะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกายจิตใจ และความนึกคิด การเจริญเติบโตในระยะวัยรุ่นนี้ปรากฏว่ามีลักษณะค่อยเป็น ค่อยไป มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเริ่มสมบูรณ์เต็มที่ เป็นระยะที่เริ่มทดลองเกี่ยวกับเพศ ซึ่งถ้าขาดความรู้และการป้องกันอาจก่อให้เกิดปัญหาตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งโรคเอดส์อีกด้วย

3. ช่วงวัยรุ่นตอนปลาย การพัฒนาการของวัยรุ่นเริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบ ซึ่งมักจะมีการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าทางร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านเกี่ยวกับ ความนึกคิดและปรัชญาชีวิต วัยรุ่นระยะนี้มักจะพยายามปรับปรุงร่างกายของตัวเองให้เข้ากับ ด้านสภาพแวดล้อมมากยิ่งขึ้น โดยพยายามจะตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง ก่อให้เกิด ความมั่นคงด้วยตนเอง แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับสภาพของครอบครัวด้วย อีกทั้งยังมีความเป็น อิสระเต็มที่ในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ

พฤติกรรมและปัจจัยการสูบบุหรี่

1. วัยรุ่นกับการสูบบุหรี่

อรวรรณ แซ่จ๋อง (2558) กล่าวว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากในการสูบบุหรี่ และสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะคนในครอบครัวสูบบุหรี่จะเป็นสิ่งที่ทำให้วัยรุ่นผู้นั้นมีโอกาส สูบบุหรี่ได้มาก งานวิจัยพบว่า ถ้าบิดามารดาสูบบุหรี่จะทำให้ลูกมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่ สูงถึง 3 เท่า ความสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวก็ส่งผลให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ได้ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น มีปัญหาสุขภาพจิต โรคซึมเศร้า เครียดง่าย (โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหญิง) บางคนก็สูบบุหรี่เพื่อระบายความเครียด จากปัญหาที่บ้านหรือที่โรงเรียน หรือเรื่องแฟน มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ขาดทักษะด้านการเรียน ทัดคนคิดต่อการสูบบุหรี่พบว่าวัยรุ่น จะเข้าใจว่าการสูบบุหรี่จะทำให้สามารถลดน้ำหนักลงได้ง่ายขึ้น

อารยา ศรีไพโรจน์ (2562) กล่าวว่า ปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่อายุน้อยที่สุด เพียง 13 ปี ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นในด้านร่างกาย คือ กลิ่นปากและลมหายใจเหม็น ความดันโลหิตสูง ด้านจิตใจ คือ มีบุคลิกแปรปรวน หงุดหงิดง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ก้าวร้าวและมีภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นบางคนมีผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตได้ และด้านสังคม คือ ทำให้การสร้าง สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นบกพร่องเป็นที่รังเกียจของบุคคลในสังคม

เจาะลี กระบะบุษภาพ (2565) ข้อมูลสำรวจจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการ ควบคุมยาสูบ พบว่ากลุ่มวัยรุ่นมัธยมปลายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงที่สุด 46.4% เมื่อ เทียบกับทุกกลุ่มวัย โดยเริ่มสูบเพราะบุหรี่ไฟฟ้ามีรสและกลิ่นที่หอมและคิดว่าดีกว่บุหรี่มวน ซึ่งส่วนใหญ่หาซื้อได้ง่ายจากช่องทางออนไลน์ โดยข้อมูลจากศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน ปี 2564 พบเยาวชน อายุ 15-25 ปี 4.3 ล้านคนเล่นพนัน ปัญหาแอลกอฮอล์และยาสูบ ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อสุขภาพเฉพาะผู้ที่ดื่มหรือผู้สูบท่อนั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อคนรอบข้างที่ ได้รับความเดือดร้อนจากการสูบการดื่มด้วย เช่น ควันมือสอง อุบัติเหตุ ความรุนแรง ในครอบครัว เป็นต้น

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่

หนังสือคู่มือชุดนิทรรศการเยี่ยม-คืน ส่งเสริมการพัฒนาทักษะชีวิตประเด็น "บุหรี่และยาสูบ" (ศูนย์เรียนรู้สุขภาพระดับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558) ได้รวบรวมปัจจัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ไว้ ดังนี้

2.1 ความอยากลอง เยาวชนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 38.4 เริ่มสูบบุหรี่เพราะความอยากลอง ซึ่งเป็นธรรมชาติของวัยรุ่นที่ความอยากลองเป็นเรื่องที่ทำหาย นำตื่นเต้นและสนุกสนาน ถึงแม้จะทราบว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพก็ตาม

2.2 ตามอย่างเพื่อน เยาวชนที่สูบบุหรี่ เริ่มสูบบุหรี่เพราะเพื่อนชวน ในบางคนมีความเชื่อว่า ถ้าไม่สูบบุหรี่จะเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพื่อนจะไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม ขณะที่อีกหลายคนไม่กล้าเลิกสูบบุหรี่ เพราะกลัวเพื่อนจะล้อเลียนและไม่ให้เข้ากลุ่ม

2.3 ตามอย่างคนในบ้าน เมื่อมีคนในบ้านไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือญาติพี่น้องสูบบุหรี่ หลายคนจะสูบบุหรี่เพราะเห็นการสูบบุหรี่มาตั้งแต่เด็กจึงคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา หรือวัยรุ่นหลายคนจะอยากลองสูบบ้างและคิดว่าเป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ ความเป็นผู้ชาย

2.4 เพื่อเข้าสังคม บางคนต้องสูบบุหรี่เพราะหน้าที่การงานที่ต้องเข้าสังคม งานเลี้ยงสังสรรค์หรืองานเลี้ยงรับรอง ซึ่งมีผู้สูบบนสังคมนั้น ๆ เชิญชวนให้สูบบางคนจะสูบนเฉพาะในงานสังคม ทั้งนี้เป็นความเชื่อที่ว่าถ้าไม่สูบบก็เข้ากลุ่มไม่ได้ และทำธุรกิจไม่สำเร็จ

2.5 ลดความเครียด สารนิโคตินในวันบุหรี่เมื่อสูดเข้าร่างกายจะเข้าสู่สมองภายในเวลา 8-10 วินาที ออกฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดแดงหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น และกระตุ้นสมองส่วนกลางทำให้รู้สึกผ่อนคลายในระยะต้น หลายคนจึงสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลเพื่อคลายความเครียด แต่เมื่อปริมาณนิโคตินในสมองลดลง จะทำให้ผู้สูบบเกิดอาการหงุดหงิดและเครียดได้ในเวลาต่อมา

2.6 เชื้อกระแสสื่อโฆษณา สื่อโฆษณาต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมล้วนมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตคนอย่างมากสามารถก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะเชื่อและนิยมชมชอบในผลิตภัณฑ์ ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่ แต่บางประเทศที่ไม่มีกฎหมายห้ามก็มีการโฆษณาทุกรูปแบบ ซึ่งเผยแพร่ไปทั่วโลกตามการสื่อสารไร้พรมแดน ทำให้ปัจจุบันเยาวชนสามารถรับรู้สื่อโฆษณาบุหรี่ของต่างประเทศได้จากช่องทางที่หลากหลาย นอกจากนี้ยังมีกลยุทธ์การโฆษณาแฝงของอุตสาหกรรมบุหรี่ที่หลีกเลี่ยงกฎหมายคือ การจดทะเบียนการค้าโดยใช้สัญลักษณ์ตราบุหรี่เป็นสินค้าอื่น ๆ เช่น เสื้อผ้า เครื่องหนัง เครื่องเรือน ของใช้ต่าง ๆ และบริษัทท่องเที่ยว รวมทั้งการสนับสนุนต่าง ๆ ที่เน้นกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น การจัดแสดงดนตรี

การจัดแข่งรถให้วัยรุ่น การแสดงแบบเลื้อยให้กลุ่มสตรี และการแจกสมุดหรือหนังสือที่มีตรา
บุหรี่ยุ้ยให้แก่เด็กเล็ก ในต่างประเทศยังมีโฆษณาแฝงทางภาพยนตร์ โดยให้ดาราคือเป็นที่ชื่นชอบ
สูบบุหรี่ และให้เห็นสัญลักษณ์ของบุหรี่ยุ้ยนั้นด้วย การโฆษณาทุกรูปแบบจะเน้นที่ความโก้เก๋
ทันสมัย และเร้าใจ ซึ่งส่งผลอย่างมากในการส่งเสริมให้สูบบุหรี่เยาวชนจึงมีแนวโน้มที่จะ
สูบบุหรี่ยุ้ยหรือที่มีการโฆษณาบ่อย ๆ

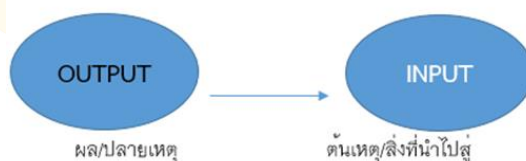
ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK

สุริย์พันธุ์ วรพงศธร (2558) ได้สรุปความหมายไว้ ดังนี้ คำว่า “PRECEDE” ย่อมาจาก
Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and
Evaluation หมายถึง กระบวนการของการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ในการวินิจฉัย
โครงสร้างทางการศึกษา/นิเวศวิทยาและการประเมินผล

PRECEDE Framework พัฒนาโดย Green มีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในการประเมินผล
โครงการสุขภาพ การวางแผนส่วนใหญ่มักจะเป็นลักษณะของแผนกิจกรรมหรือแผนการ
ปฏิบัติงาน ส่วนการประเมินผลก็มักจะเน้นการประเมินกิจกรรมหรือประเมินปัจจัยนำเข้าเป็นหลัก

1. กระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework

การใช้ PRECEDE Framework เป็นกระบวนการวิเคราะห์การดำเนินงานในลักษณะ
ของการเริ่มต้นจากเป้าหมายหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
พิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุ ว่าเป็นเพราะอะไร ทำไม สาเหตุมาจากอะไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการ
ที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอยู่ นั้นได้มีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลลัพธ์
หรือสภาพดังปรากฏแล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้ มาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไข
พฤติกรรมให้ถูกต้องต่อไป



ภาพ 12 กระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework

หมายเหตุ: จากการประชุมวิชาการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 17 ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์
กับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: สุริย์พันธุ์ วรพงศธร, 2558, หน้า 1-50

2. ขั้นตอนของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE สามารถนำไปใช้ในโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกระบวนการ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการดำเนินงานขั้นแรกของกระบวนการสุขภาพศึกษาตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE ในขั้นนี้จะเน้นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยการประเมินปัญหาต่าง ๆ ของกลุ่มประชากรหรือชุมชนว่าลักษณะและปัญหาต่าง ๆ ในสังคมหรือชุมชนที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินการเป็นอย่างไร ปัญหาต่าง ๆ ที่มีมาแต่ในอดีตที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นไปในลักษณะใด มีขอบเขตและความรุนแรงของปัญหาแค่ไหน ปัญหาเหล่านั้นมีความเกี่ยวพันซึ่งกันอย่างไรบ้าง ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือมีผลกระทบมาจากปัญหาสังคม ว่ามีปัญหาสุขภาพสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญของสังคมหรือกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วทางวิทยาการระบาดหรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่โดยวิธีการต่าง ๆ และวิเคราะห์ตามหลักทางด้านวิทยาการระบาด คือ วิเคราะห์ปัจจัยทางด้านบุคคล สถานที่และเวลา ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานและการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 จะทำการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่มีพฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์ประกอบ ไม่ว่าจะในทางตรงหรือทางอ้อม บทบาทของพฤติกรรมของบุคคลในการทำให้เกิดปัญหานั้น ๆ เป็นไปในทางลักษณะใด มากน้อยแค่ไหน และมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่น ๆ ในปัญหาเดียวกันหรือในปัญหาอื่น ๆ อย่างไร ดังนั้นพฤติกรรมที่วิเคราะห์ ได้ในขั้นตอนนี้ เป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินสุขภาพศึกษาที่จะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลง โดยการกำหนดแนวทางและวิธีการเปลี่ยนแปลงได้ตามวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดจะเป็นแนวทางที่สำคัญที่จะทำให้วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการบรรลุผลได้

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (Education Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการสุขภาพที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นจุดอ่อนของงานสุขภาพที่ผ่านมาทั้งในอดีตและปัจจุบัน ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะด้วยกันคือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้น ความเชื่อ ค่านิยม และการรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กันกับแรงจูงใจภายในหรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ (ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล) ดังต่อไปนี้คือ

2.1 ทักษะในการกระทำ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และมีทักษะทางสุขภาพที่มากพอ ที่จะเป็แรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นได้

2.2 แหล่งทรัพยากรมีบริการอุปกรณ์ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอหาได้ง่าย

2.3 ความสามารถเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร เช่น ค่าใช้จ่ายการเดินทาง ระยะทางการเสียเวลา การยอมรับ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีทางการศึกษา

เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ของกระบวนการสุขภาพแล้วก็จะทราบได้ว่า จะต้องมียปัจจัยต่าง ๆ ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ พร้อมกันนั้นก็ทำการวิเคราะห์ถึงแนวทางและกระบวนการที่จะใช้ในการสร้างปัจจัยหรือเปลี่ยนแปลงปัจจัยตามกระบวนการดำเนินงานสุขภาพเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

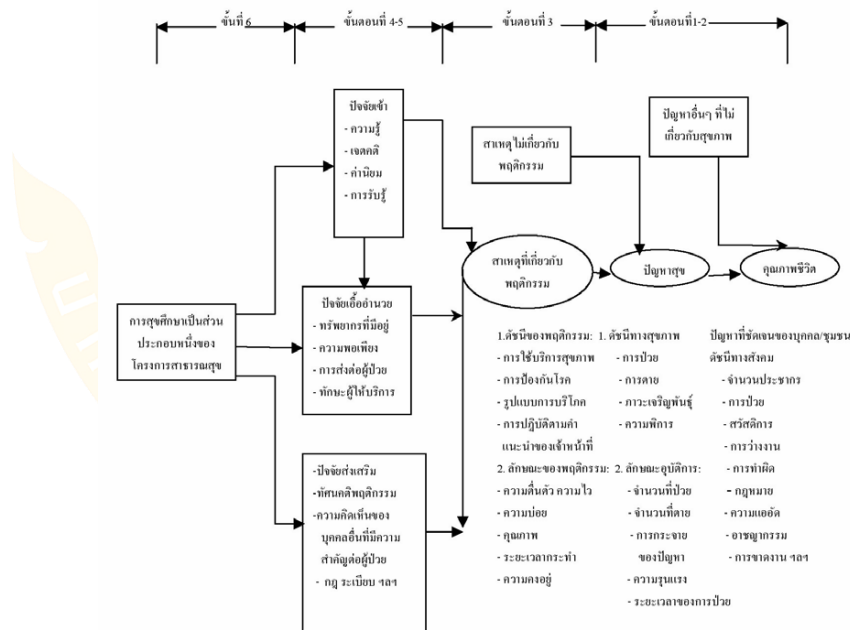
ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยัยทางการบริหาร (Administrative Factors)

เป็นขบวนการบริหารจัดการโครงการด้านสุขภาพวิเคราะห์ประเมินปัญหา ด้านการบริหารจัดการด้านงบประมาณ และปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัยัยทางการบริหารนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการให้เหลือน้อยที่สุดเพื่อส่งเสริมให้ โครงการประสบผลสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation)

การประเมินผลการดำเนินงานเป็นกระบวนการซึ่งแทรกอยู่ตามระยะต่าง ๆ ในกรอบแนวคิด PRECEDE Framework มิได้เป็นขั้นตอนสุดท้าย เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มวางแผนโดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่องนั้นคือการประเมินผลการดำเนินงานของกรอบแนวคิด PRECEDE Framework

ขั้นตอนทั้ง 7 ขั้นตอนสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework (สุริย์พันธ์ วรวงศธร, 2558 อ้างอิงใน Green, et al. 1980, P.90) ได้ดังภาพ



ภาพ 13 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework

หมายเหตุ: จากการประชุมวิชาการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 17 ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์กับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: สุริย์พันธ์ วรวงศธร, 2558, หน้า 1-50

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระวีวรรณ แสงฉาย และคณะ (2559) ทำการศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาทุกคณะจำนวน 441 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง นักศึกษามีอายุเฉลี่ย 21 ปี มีรายได้เฉลี่ย 6,730 บาทต่อเดือน ลักษณะที่พบบ่อยครั้งหนึ่งของจำนวนนักศึกษายู่อหพัก บุคคลที่พบบ่อยด้วยไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 53.76 สูบร้อยละ 46.26 สูบมากที่สุดคือเพื่อน ร้อยละ 21.09 นักศึกษาเคยสูบบุหรี่และยังสูบบ่อย ร้อยละ 19.05 เคยสูบบุหรี่และเลิกสูบแล้ว ร้อยละ 14.06 เฉลี่ยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 15.87 ปี สถานที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นที่พัก ซื้อบุหรี่จากร้านสะดวกซื้อ การจ่ายเงินค่าบุหรี่เฉลี่ย 75.74 บาท บุหรี่ที่ซื้อมานั้นถูกต้องตามกฎหมาย ผู้ที่เคยสูบบุหรี่และเลิกสูบแล้วเลิกสูบเป็นเวลาเฉลี่ย 4.12 ปี การได้รับควันบุหรี่มือสองพบว่า บุคคลที่นักศึกษาพบบ่อยด้วยสูบบุหรี่ เพื่อนเป็นบุคคลที่สูบบุหรี่มากที่สุดและมีการสูบทุกวัน สถานที่ที่พบผู้สูบบุหรี่มากที่สุด คือ ตลาดสด รองลงมาคืออาคารของมหาวิทยาลัย

วิทยา พิเชฐวิรัช, พรชัย ลิทธิศรีธัญกุล และสรันยา เสงพระพรหม (2559) ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย เพื่อให้ทราบขนาดและการกระจายของปัญหาการสูบบุหรี่และปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางด้วยการใช้แบบสอบถาม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่คือ เพศชาย ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี การอยู่กับคู่ครองทั้งที่สมรสกันหรือไม่ได้สมรสกัน และการดื่มสุรา ส่วนใหญ่ของผู้สูบบุหรี่ติดนิโคตินในระดับน้อย แต่มีความต้องการเลิกบุหรี่เพียงประมาณ ร้อยละ 30 และมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ที่สูบบุหรี่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ ปัจจัยที่ทำให้เลิกบุหรี่สำเร็จ คือ ครอบครัว การควบคุมตนเอง และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

นิยม จันทร์นวล และพลการ สืบสำราญ (2559) ทำการศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี: ภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีปลอดบุหรี่ เพื่อศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่และแนวทางการดำเนินงานมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรและนักศึกษา จำนวน 550 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Chi-Square test ผลการศึกษา พบว่า

บุคลากรสูบบุหรี่ร้อยละ 26 สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 18.9 ปี สูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 8 มวน เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่พบว่า เพศ สายงานที่ปฏิบัติ ทักษะคิดเกี่ยวกับโทษของสูบบุหรี่ และบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (.001, .032, .001, .001) ตามลำดับ ส่วนนักศึกษาสูบบุหรี่ร้อยละ 11.5 สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 16.6 ปี สูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 7 มวน เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่พบว่า เพศ อายุ ทักษะคิดเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (.001, .039, .001, .001) ตามลำดับ

ศิธาพิสุทธิ์ พรหมสาขา ณ สกลนคร และกุลทิพย์ ศาสตรระรุจิ (2559) ทำการศึกษาการรับรู้ข่าวสาร ทักษะคิดและพฤติกรรมของกลุ่มแรงงานก่อสร้างต่อสื่อรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ มากที่สุด ได้แก่ สื่อภาพและข้อความบนซองบุหรี่ ร้อยละ 14.6 รองลงมาคือป้ายสติ๊กเกอร์ ร้อยละ 14.4 และสื่อโทรทัศน์และสื่อบุคคลในที่ทำงาน ร้อยละ 4.6 ซึ่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์เรื่องบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ปริวัตร ปาโส, พนิดา ชูเวช และธนะพัฒน์ ทักษิณทร์ (2560) ทำการศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักกีฬามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า นักกีฬาส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 89.03 มีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 10.97 เริ่มสูบบุหรี่เนื่องจากอยากทดลองสูบ ร้อยละ 66.67 โอกาสที่จะเกิดการสูบบุหรี่ มักเกิดใน ระหว่างการเที่ยวกลางคืน/ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 44.45 ด้านความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า นักกีฬาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ อยู่ในระดับสูง ด้านทัศนคติ ที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง

นุสบา เกษร และคณะ (2560) ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายวิทยาลัยเทคนิคกำแพงเพชร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักเรียนชายวิทยาลัยเทคนิคระดับปวช. ชั้นปีที่ 1-3 จำนวน 308 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางผู้ตอบแบบสอบถามไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 51.30 และยังมีที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 33.12 เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกตั้งแต่วัยอายุ 10-13 ปี เหตุผลในการสูบบุหรี่ครั้งแรกคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 39.33 รองลงมาคือ อยากรู้รสชาติลอง คิดเป็นร้อยละ 32.67 และสูบบุหรี่เพราะเครียดคิดเป็นร้อยละ 14 ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันคือน้อยกว่า 5 มวน/วัน ซื้อมาจากร้านขายของชำร้อยละ 86.67 โดยจะสูบบุหรี่มากที่สุดในช่วงหลังรับประทานอาหาร โดยสูบในท้องถิ่น ผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนใหญ่ไม่ติดสารนิโคติน คิดเป็นร้อยละ 65.33 รองลงมา ติดสารนิโคตินระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 22 และติดสารนิโคตินระดับปานกลาง ร้อยละ 10.67

ลักขณาพร กรุงไกรเพชร และกิตติ กรุงไกรเพชร (2560) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี จำนวน 453 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 20.84 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.30 ภูมิลำเนาเดิมเป็นภาคตะวันออก ร้อยละ 39.50 อยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 69.30 บิดามารดาอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 79.70 ผู้อุปการะเลี้ยงดูเป็นบิดามารดา ร้อยละ 80.40 รายรับต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,000–5,000 บาท (ร้อยละ 43.05) รายจ่ายต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างระหว่าง 2,000–5,000 บาท (ร้อยละ 51.20) อัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 9.27 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง การอยู่ร่วมกับครอบครัวพบว่า การอยู่โดยลำพังสูบบุหรี่มากกว่าอยู่ร่วมกับบิดามารดา รายจ่ายพบว่า รายจ่ายมากสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่รายจ่ายน้อย ความรู้พบว่า มีความรู้น้อยสูบบุหรี่มากกว่ามีความรู้มาก และพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบมากที่สุดคือ อยากรทดลองสูบร้อยละ 45.24 รองลงมา คือ ความเครียดวิตกกังวลร้อยละ 33.33 จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวันส่วนใหญ่ 2–5 มวน (ร้อยละ 45.24) ความถี่ในการสูบมากที่สุดคือ สูบทุกวันร้อยละ 45.23 รองลงมา สูบสัปดาห์ละ 2–3 ครั้ง ร้อยละ 19.04 ไม่มียี่ห้อร้อยละ 38.10 ซื้อมาจากร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 61.90 ร้อยละ 35.71 ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่น้อยกว่า 100 บาทต่อเดือน โอกาสในการสูบบุหรี่คือ เมื่อไปเที่ยวกลางคืน/ดื่มสุรา ร้อยละ 35.90 สถานที่ที่มักจะสูบบุหรี่คือ สถานบันเทิง (เชคหรือผับ) ร้อยละ 35.29 ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 83.33 เห็นว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ และร้อยละ 76.19 เห็นว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อคนรอบข้าง

ชวนากร ชูศรีชาติ (2561) ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายลดผู้สูบบุหรี่ กรณีร้านสะดวกซื้อ 7-Eleven ในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 402 คน โดยแบ่งผู้ตอบแบบสอบถามออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ ปัจจุบันจำนวน 247 คน และผู้ที่เคยสูบบุหรี่จำนวน 155 คน (เลิกมาแล้วอย่างน้อย 3 สัปดาห์) วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน One-Way ANOVA (F-test), Factor Analysis, Multiple Linear Regression และ Binary Logistic Regression จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้นโยบายของภาครัฐและการรณรงค์เพื่อลดการสูบบุหรี่ ผ่านช่องทางออนไลน์

วิทย์และโทรทัศน์มากกว่าสื่ออื่น ๆ และพบว่านโยบายเพื่อลดการสูบบุหรี่ของรัฐบาลด้านลบต่อผู้สูบบุหรี่ ทำให้มีความคิดเลิกสูบบุหรี่น้อยกว่าการกำหนดนโยบายที่เป็นแรงจูงใจด้านบวกต่อผู้สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ต่างประเทศ ที่ราคาระดับกลาง ซื้อผ่านทางร้าน 7-Eleven โดยปัจจัยที่เลือกซื้อบุหรี่ได้แก่ รสชาติ ยี่ห้อบุหรี่ และสถานที่จัดจำหน่ายบุหรี่ ปัจจัยที่ส่งผลต่อจำนวนการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนาเดิมภาคเหนือ อาชีพนักเรียน/นักศึกษา รายได้ ความคิดเห็นทางบวกเกี่ยวกับบุหรี่ ความคิดเห็นทางบวกเกี่ยวกับบุหรี่โดยไม่คำนึงสุขภาพ การให้ความสำคัญของคนรอบครัว ความคิดเห็นเกี่ยวกับบุหรี่ทำให้ได้รับการยอมรับในสังคม และความสะดวกในการเข้าถึงบุหรี่ ในขณะที่การประกาศใช้นโยบายต่าง ๆ มีผลลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับผู้ที่มียาได้น้อย แต่ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มผู้มียาได้มาก กลับพบว่า เมื่อรายได้เพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปริมาณที่มากขึ้นด้วย

เสาวลักษณ์ มะเหศวร, พรณา หอมลินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2561) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อศึกษาความชุกของการทดลองสูบบุหรี่และความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง โดยกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง จำนวน 255 คน โดยการสุ่มแบบกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Binary Logistic Regression ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการทดลองสูบบุหรี่ร้อยละ 15.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง ได้แก่ ความมั่นใจตนเอง ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ และเพื่อนชวนสูบบุหรี่ ส่วนอายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความผูกพันกับผู้ปกครอง บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศศิธร ชิดนายิ และวราภรณ์ ยศทวี (2561) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาและนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 898 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและ Chi-Square ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ร้อยละ 12.25 เพศชายสูบบุหรี่ร้อยละ 10.03 เพศหญิงร้อยละ 2.79 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 38.08 เหตุผลที่ลองสูบบุหรี่ส่วนมากร้อยละ 26.39 สูบเพราะอยากลอง อายุเฉลี่ยที่สูบบุหรี่ 13 ปี ในการสูบบุหรี่ต่อเดือนเฉลี่ย 309.08 บาท สถานที่สูบบุหรี่ส่วนมาก ร้อยละ 48.78 สูบที่บ้าน ในครอบครัวมีพ่อสูบบุหรี่ ร้อยละ 36.08 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ อายุ

ระดับการศึกษา พื้นที่ของโรงเรียน เพื่อนสนิทชักชวนให้สูบ และมีคนสูบบุหรี่มาอยู่ใกล้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันดี ราชทรัพย์ และคณะ (2562) ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น อายุ 15-24 ปี ที่ศึกษาอยู่ที่วิทยาลัยอาชีวศึกษา ภัคดีพัฒนวิชาการและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 217 คน ผลการวิจัย พบว่า 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.59 2) ด้านทัศนคติของวัยรุ่นเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่มีทัศนคติในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เฉลี่ย 3.10 3) ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นักศึกษาส่วนใหญ่เคยลองสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันไม่สูบแล้ว ร้อยละ 46.08 แต่ยังมีบางส่วนที่ปัจจุบันยังคงสูบอยู่ ร้อยละ 3.96 เริ่มสูบบุหรี่อายุเฉลี่ย 14.98 ปี โดยสาเหตุหรือแรงจูงใจในการสูบบุหรี่มาจากอยากรู้อยากลอง ร้อยละ 53.95 ส่วนใหญ่สูบกรองทิพย์ ร้อยละ 28.52 ซื้อมาจากร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 42.40 มีค่าเฉลี่ยในการซื้อบุหรี่ต่อวัน คือ 40.68 บาท สูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 3.59 มวน มักจะสูบเป็นบางโอกาส ร้อยละ 41.47 และช่วงเวลาในการสูบมักสูบบุหรี่ขณะเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 41.01 โดยส่วนใหญ่สูบบุหรี่ในบริเวณวิทยาลัย ร้อยละ 30.41 เมื่อได้สูบบุหรี่แล้วจะมีความรู้สึกผ่อนคลาย และเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่มักมีอาการหงุดหงิด คิดเป็นร้อยละ 59.21

เสถียร พูลผล และคณะ (2562) ทำการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยสยาม เป็นการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ศึกษาคะแนนระดับความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และเปรียบเทียบระดับความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวนทั้งหมด 388 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น แบ่งออกเป็น 1) คณะศิลปศาสตร์จำนวน 74 คน 2) คณะบริหารธุรกิจจำนวน 93 คน 3) กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 89 คน 4) กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์จำนวน 72 คน 5) กลุ่มวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 54 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 21 ปี ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 74.50) ศึกษาในคณะบริหารธุรกิจ (ร้อยละ 25.52) พักอยู่บ้านตนเอง (ร้อยละ 62.37) มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ คือ เพศ ช่วงอายุ คณะที่ศึกษา สถานที่พักอาศัยในปัจจุบันและรายได้เฉลี่ย นักศึกษาที่ไม่สูบบุหรี่และนักศึกษากลุ่มคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีคะแนนความรู้และเจตคติดีกว่านักศึกษาที่สูบบุหรี่และนักศึกษากลุ่มคณะอื่น ๆ

ศรีประไพ อินทร์ชัย และคณะ (2563) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิง เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตใจ สังคม และวัฒนธรรมกับการเกิดพฤติกรรมการ

การสูบบุหรี่ครั้งแรกและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกในเยาวชนหญิง จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนหญิง อายุ 15 –19 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน จ.ลำปาง จำนวน 650 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ของเยาวชนหญิงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.46 โดยร้อยละ 72.84 สูบครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 15 ปี และร้อยละ 4.94 สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 12 ปี สถานการณ์ที่ทำให้เกิดการสูบบุหรี่ครั้งแรกพบว่า ร้อยละ 46.91 สูบบุหรี่เพื่อการสังสรรค์หรือฉลอง ร้อยละ 38.16 สูบบุหรี่ครั้งแรกในสถานที่ท่องเที่ยว ร้อยละ 43.21 สูบครั้งแรกกับเพื่อนของพวกเขา 2) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรก ได้แก่ การจัดการความเครียด ทักษะการตัดสินใจ การสูบบุหรี่ในครอบครัว การสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน และสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ ซึ่งปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ได้สูงสุด ได้แก่ การสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน รองลงมา คือ ทักษะการตัดสินใจ และการสูบบุหรี่ในครอบครัว

Nohair (2011) ทำการศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่รวมถึงพฤติกรรมและความเชื่อที่เกี่ยวข้องของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเมืองริยาดประเทศซาอุดีอาระเบีย เพื่อประเมินความชุกของการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา และสำรวจสาเหตุของการสูบบุหรี่ และทัศนคติของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่าง 255 คน ใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันคิดเป็น 28.6% ของนักเรียน สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดในการสูบบุหรี่ ได้แก่ มีเวลาว่าง (81.6%) เพื่อบรรเทาความเครียด (63.2%) และเห็นครูบางคนสูบบุหรี่ (61.8%) ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มติดเป็นนิสัยก่อนอายุ 15 ปี (89%) 84% ของผู้ไม่สูบบุหรี่ห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ นักเรียน 42.2% วางแผนที่จะเริ่มสูบบุหรี่ในอนาคต และศาสนาเป็นเหตุผลที่สำคัญที่สุดในการไม่สูบบุหรี่ในหมู่ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

Huisman (2013) ทำการศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพื่อนที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาวดัตช์ การศึกษานี้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพื่อนกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา 4 แห่ง (N = 875) โดยใช้แบบสอบถามผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติของเพื่อนมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าเพื่อน ๆ มักจะเลือกคบกันด้วยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่คล้ายคลึงกัน ทัศนคติของเพื่อนที่มีต่อการสูบบุหรี่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการวิจัยในอนาคตคือการพิจารณาทัศนคติและอิทธิพลของเพื่อนที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

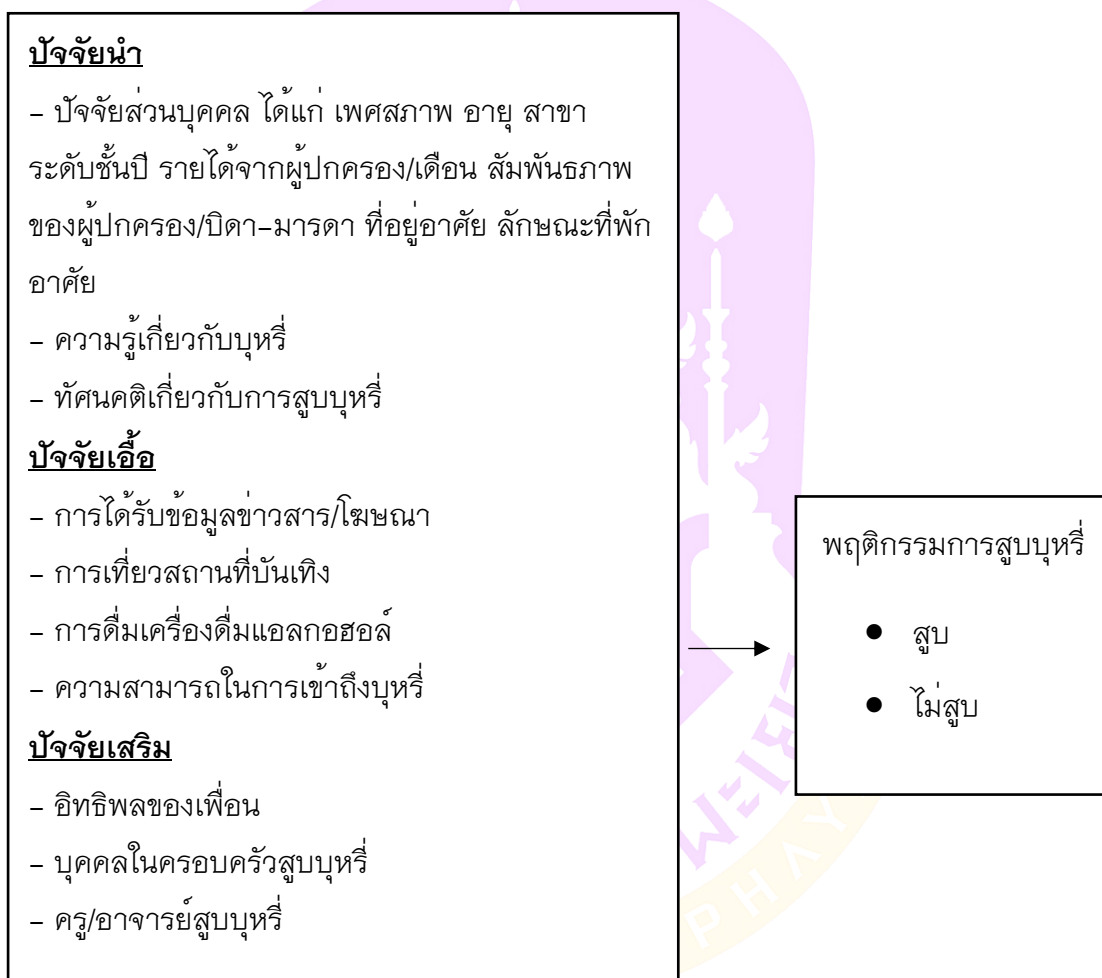
Anggraheny (2019) ทำการศึกษาปัจจัยการกระตุ้นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในหมู่บ้านเรโซซารี เมืองเซมารัง วัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่ก่อให้เกิดการสูบบุหรี่ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนากับการสำรวจปัญหาสุขภาพโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับผลกระทบปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ โดย Lawrence Green ซึ่งรวมถึงปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยกระตุ้น และปัจจัยเสริมแรง จากการศึกษาพบว่า ผู้อยู่อาศัย 78% รู้เกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ 59% ต่อสู้นิสังการสูบบุหรี่ 78% พบว่า บุหรี่สามารถเข้าถึงได้และราคาไม่แพง 82% มีครอบครัวสูบบุหรี่ 61% เกี่ยวกับสุขภาพ และ 36% สิ่งแวดล้อมต่อความพยายามที่จะเลิกบุหรี่ ปัจจัยที่สำคัญที่สุดของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือการเข้าถึงบุหรี่ในบริเวณใกล้เคียงและการขาดบทบาทด้านสิ่งแวดล้อมในการแก้ปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่

Hoi (2021) ทำการศึกษาทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจากการศึกษา พบว่า จากอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียน พบว่า ครอบครัว เพื่อนและโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 59% ยังพบว่า เพื่อนญาติ ตลอดจนคนรอบข้างสูบบุหรี่ 2-3 มวนต่อวัน 100% รู้ข้อเสียของการสูบบุหรี่ 80% เข้าร่วมกิจกรรมโฆษณาชวนเชื่อต่อต้านผลร้ายของยาสูบ นอกจากนี้บุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างมาก เพื่อลดการสูบบุหรี่ของนักเรียน จำเป็นต้องร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างครอบครัว โรงเรียนและสังคม ไม่เพียงแต่โรงเรียนและครอบครัวเท่านั้นยังต้องส่งเสริมโฆษณาชวนเชื่อที่โน้มน้าวใจเพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ในนักเรียนและสถานศึกษา

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยการเข้าถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลากหลายปัจจัย ซึ่งอยู่ภายใน 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้และทัศนคติ เป็นต้น ด้านปัจจัยเอื้อ เช่น ความสามารถในการเข้าถึงบุหรี่ แหล่งที่มา เป็นต้น และด้านปัจจัยเสริม เช่น อิทธิพลจากเพื่อนและครอบครัว เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม จึงส่งผลให้การศึกษางานวิจัยในครั้งนี้มีกรอบคิดที่ประยุกต์ใช้ PRECEDE Framework เพื่อตรวจสอบว่าปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่และสามารถทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบนได้อย่างครอบคลุม

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ PRECEDE model ของ Lawrence W. Green และ Marshall W. Kreuter มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัยพฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งนิยมใช้ประเมินโครงการวิจัยด้านพฤติกรรมและโครงการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ



ภาพ 14 กรอบแนวคิด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) คือศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ในด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาที่ศึกษาในคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 2,484 คน เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย ระดับปริญญาตรี

2. กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 2,484 คน ศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างอาศัยความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตร Taro Yamane (1973) (วัลลภ รัฐนัตรานนท์, ม.ป.ป อ้างอิงใน Taro Yamane, 1973) จากจำนวนประชากรทั้งหมด 2,484 คน จึงได้ขนาดประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 345 คน จากนั้นจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามสาขาด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling)

ขั้นตอนที่ 1 คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด โดยสูตรของ Taro Yamane

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนรวมทั้งหมดของประชากรที่ใช้ในการศึกษา

e คือ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในรูปของสัดส่วน 0.05

แทนค่า

$$= \frac{2,484}{1+(2,484 \times 0.05^2)}$$

$$= 344.52$$

ดังนั้น ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 345 คน

ขั้นตอนที่ 2 การคำนวณการแบ่งชั้นภูมิแบบเป็นสัดส่วน (Proportional stratified sampling)

โดยมีสูตร ดังนี้

$$n_i = \frac{N_i}{N/n}$$

โดย

n_i = ขนาดตัวอย่างในชั้นภูมิที่ i

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N_i = ขนาดของประชากรในชั้นภูมิที่ i

N = ขนาดของประชากรทั้งหมด

ตาราง 3 แสดงจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง

สาขา	จำนวนนักศึกษา (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. สาขาวิชาอนามัยชุมชน	755	104
2. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ	227	32
3. สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม	217	30
4. สาขาวิชาอนามัยและความปลอดภัย	415	58
5. สาขาวิชาแพทยศาสตร์	207	29
6. สาขาวิชาการแพทย์แผนจีน	265	37
7. สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์	64	9
8. สาขาวิชาการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	102	14
9. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและ	5	1
หลักสูตรเศรษฐศาสตร์บัณฑิต (คุขนาน)		

ตาราง 3 (ต่อ)

สาขา	จำนวนนักศึกษา (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
10. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (อนามัยชุมชน) และหลักสูตร(อนามัยชุมชน) และหลักสูตรเศรษฐศาสตร์บัณฑิต (คูขนาน)	52	7
11. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (อนามัยสิ่งแวดล้อม) และหลักสูตรเศรษฐศาสตร์บัณฑิต (คูขนาน)	8	1
12. สาขาวิชาอนามัยและความปลอดภัยและหลักสูตรเศรษฐศาสตร์บัณฑิต (คูขนาน)	64	9
13. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (อนามัยชุมชน) และหลักสูตรนิติศาสตร์บัณฑิต (คูขนาน)	66	9
14. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (อนามัยสิ่งแวดล้อม) และหลักสูตรนิติศาสตร์บัณฑิต (คูขนาน)	36	5
รวม	2,484	345

2.2 ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นนักศึกษาในคณะแพทยศาสตร์

2.3 ผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยกำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี

2.4 ผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยปรับปรุงจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปรัชญาผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประกอบด้วย 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศสภาพ อายุ สาขาที่ศึกษา ระดับชั้นปี รายได้จากผู้ปกครอง/เดือน สัมพันธภาพในครอบครัว ที่อยู่อาศัย ลักษณะการพักอาศัย เป็นแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) และเติมข้อความ จำนวน 8 ข้อ

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ปรับปรุงจาก อภารัตน์ อิงคภากร (2557) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบทดสอบถูก ผิด (True-False)

ข้อคำถามเชิงบวก (Positive) เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตอบถูก	ให้	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้	0	คะแนน

ข้อคำถามในเชิงลบ (Negative) เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตอบถูก	ให้	0	คะแนน
ตอบผิด	ให้	1	คะแนน

การแปลผลพิจารณาตามเกณฑ์ โดยการแบ่งระดับคะแนนใช้แบบอิงเกณฑ์ (อภารัตน์ อิงคภากร, 2557 อ้างอิงใน Bloom, 1986) ดังนี้

ค่าคะแนน	การแปลผล
เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80	ความรู้ในระดับสูง
ตั้งแต่ร้อยละ 60-70	ความรู้ระดับปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 60	ความรู้ระดับต่ำ

3. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ที่ 10-50 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
เห็นด้วย	2	3
ไม่แน่ใจ	3	2
ไม่เห็นด้วย	4	1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1

เกณฑ์การแปลผลจะตามเกณฑ์แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากการคำนวณค่าพิสัย (Range) โดยใช้ (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด)/จำนวนชั้น

$$\begin{aligned} \text{คะแนนพิสัย} &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผล

คะแนน 3.67 – 5.00 หมายถึง ทักษะดีต่อการสูบบุหรี่สูง

คะแนน 2.34 – 3.66 หมายถึง ทักษะดีต่อการสูบบุหรี่ปานกลาง

คะแนน 1.00 – 2.33 หมายถึง ทักษะดีต่อการสูบบุหรี่ต่ำ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ ปรับปรุงมาจากการทบทวนวรรณกรรมแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร/โฆษณา จำนวน 3 ข้อ แบบสอบถามการเที่ยวสถานที่บันเทิง จำนวน 2 ข้อ แบบสอบถามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 2 ข้อ และแบบสอบถามความสามารถในการเข้าถึงบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลย จำนวน 12 ข้อ คะแนนรวมอยู่ที่ 12-48 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก
ประจำ	1	4
บ่อยครั้ง	2	3
นาน ๆ ครั้ง	3	2
ไม่เคยเลย	4	1

เกณฑ์การแปลผลจะตามเกณฑ์แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากการคำนวณค่าพิสัย (Range) โดยใช้ (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด)/จำนวนชั้น

$$\begin{aligned} \text{คะแนนพิสัย} &= \frac{4-1}{3} \\ &= 1 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผล

คะแนน 3.00 – 4.00 หมายถึง ระดับสูง

คะแนน 2.00 – 2.99 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนน 1.00 – 1.99 หมายถึง ระดับต่ำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อน จำนวน 3 ข้อ บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ จำนวน 4 ข้อ และครู/อาจารย์สูบบุหรี่ จำนวน 3 ข้อ ประยุกต์และปรับปรุงแบบวัดมาจาก นิภาวรรณ หมีทอง (2551) แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลย คะแนนรวมอยู่ที่ 10–30 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก
ประจำ	1	4
บ่อยครั้ง	2	3
นาน ๆ ครั้ง	3	2
ไม่เคยเลย	4	1

เกณฑ์การแปลผลจะตามเกณฑ์แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากการคำนวณค่าพิสัย (Range) โดยใช้ (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด)/จำนวนชั้น

$$\begin{aligned} \text{คะแนนพิสัย} &= \frac{4-1}{3} \\ &= 1 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผล

คะแนน 3.00 – 4.00 หมายถึง ระดับสูง

คะแนน 2.00 – 2.99 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนน 1.00 – 1.99 หมายถึง ระดับต่ำ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประยุกต์ใช้แบบสอบถามโดย วิลาวัลย์ ประทีปแก้ว, พรเทพ ลอมพรม และวัลภา พรหมชัย (2552) ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามการสำรวจการสูบบุหรี่ในเยาวชนของโลก (Global Youth Tobacco Survey –GYTS) ในโครงการเฝ้าระวังขององค์การอนามัยโลกแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) และเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบทดสอบการติดยาสูบ (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) จำนวน 6 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ระดับคะแนน	ระดับการติดยาสูบ
คะแนน 0–3	ไม่ติดสารนิโคติน
คะแนน 4–5	ติดสารนิโคตินระดับปานกลาง

คะแนน 6-7	ติดสารนิโคตินระดับปานกลางและแนวโน้มในการพัฒนาไป ระดับสูง
คะแนน 8-9	ติดสารนิโคตินระดับสูง
คะแนน 10	ติดสารนิโคตินระดับสูงมาก

การแปลผลการประเมินการการติดยาสูบ แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังต่อไปนี้

1. ระดับคะแนน 0-3 หมายถึง เป็นการสูบบุหรี่ที่มีการสารนิโคตินในระดับต่ำสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง
2. ระดับคะแนน 4-5 หมายถึง เป็นการสูบบุหรี่ที่มีการสารนิโคตินในระดับปานกลางสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง หากเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกด้วยตนเองอาจลองใช้พฤติกรรมบำบัดบางอย่างช่วยเสริม
3. ระดับคะแนน 6-7 หมายถึง เป็นการสูบบุหรี่ที่มีการสารนิโคตินในระดับปานกลางมีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดนิโคตินในระดับสูง ควรไปพบแพทย์เพื่อรับการปรึกษาในการเลิกบุหรี่
4. ระดับคะแนน 8-9 หมายถึง เป็นการสูบบุหรี่ที่มีการสารนิโคตินในระดับสูงควรใส่ใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพและเอาจริงเอาจังในการเลิกบุหรี่ ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์เพื่อรับการปรึกษาในการเลิกบุหรี่
5. ระดับคะแนน 10 หมายถึง ติดสารนิโคตินในระดับสูงมาก ต้องพบแพทย์เพื่อรับการปรึกษาในการเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง

ตอนที่ 6 แบบสอบถามในกรณีนักศึกษาสูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือยาสูบชนิดอื่น ๆ
ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับแหล่งซื้อ สาเหตุ และลักษณะการสูบบุหรี่ชนิดนี้ แบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) และเติมข้อความ จำนวน 3 ข้อ

2. การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยมีกระบวนการสร้างเครื่องมือตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

2.1 ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลในตำราวิชาการ วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่

2.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือในงานวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แบบทดสอบการติดยาสูบ (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) และแบบสอบถามเพิ่มเติมกรณีสูบบุหรี่ไฟฟ้าและยาสูบชนิดอื่น ๆ

2.3 นำแบบสอบถามที่สร้างเสนอต่ออาจารย์และกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจแก้ไข โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบเครื่องมือ

2.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาที่ไม่ใช่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ ค่าความเชื่อมั่น ไม่ต่ำกว่า 0.7 จึงนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลได้

3. การตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัยไปทำการทดสอบคุณภาพ เครื่องมือ 2 ส่วน ได้แก่ ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) นำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (IOC : Index of item Objective Congruence) หรือดัชนีความเหมาะสม โดยให้ ผู้เชี่ยวชาญประเมินเนื้อหาของแบบสอบถามแต่ละข้อว่าสามารถวัดได้ตรงกับจุดประสงค์ ที่กำหนดหรือไม่ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ถ้าแบบสอบถามวัดได้ตรงตามจุดประสงค์	ได้ +1 คะแนน
ถ้าไม่แน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นวัดตรงจุดประสงค์หรือไม่	ได้ 0 คะแนน
ถ้าแบบสอบถามวัดได้ไม่ตรงจุดประสงค์	ได้ -1 คะแนน

หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทุกคนที่ประเมินมารอกลงในแบบ วิเคราะห์ความสอดคล้องของแบบสอบถามกับจุดประสงค์เพื่อหาค่าเฉลี่ยแบบสอบถามที่มี ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5–1.00 ผู้วิจัยคัดเลือกไว้ใช้ได้ ส่วนแบบสอบถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงหรือตัดทิ้ง ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือหลังจากที่นำเครื่องมือ ไปทำการตรวจสอบความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงนำแบบสอบถามมา ทดสอบความเชื่อมั่น โดยผู้วิจัยได้เลือกนักศึกษาที่ไม่ใช่ นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ แต่ศึกษา ในมหาวิทยาลัยเดียวกันในชั้นปีที่ 1–4 ในการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ และนำไป ทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น จำนวน 30 ชุด พร้อมทั้งหา ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) สำหรับผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.7 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ จึงนำไปใช้เป็นเครื่องมือ ในการรวบรวมข้อมูล และกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติระดับนัยสำคัญ .05

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการเข้าถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. เตรียมแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และนำแบบสอบถามมาตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องให้ครบถ้วน
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน
4. เก็บแบบสอบถามเพิ่มเติมกรณีการตอบแบบสอบถามผิดพลาดไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากได้รับแบบสอบถามคืนแล้ว นำมาจัดระเบียบข้อมูลลงรหัสโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แล้วนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยาย

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการทางสถิติที่ใช้ ได้แก่

2.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป ด้านลักษณะประชากร ด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2.2 วิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression) เพื่อทำนายปัจจัยด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการสภามหาวิทยาลัยหรือนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยนำ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ
3. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม
4. การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสภามหาวิทยาลัย
5. การวิเคราะห์ข้อมูลการวัดระดับการตัดสินใจ
6. การวิเคราะห์ข้อมูลในกรณีสภามหาวิทยาลัยหรือสภาอื่น ๆ
8. การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการสภามหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ตาราง 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ของปัจจัยส่วนบุคคล

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศสภาพ		
ชาย	95	27.50
หญิง	233	67.50
เพศทางเลือก	17	4.90
รวม	345	100
2. อายุ		
18 ปี	6	1.74
19 ปี	68	19.71
20 ปี	93	26.96
21 ปี	88	25.51
22 ปี	48	13.91

ตาราง 4 (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
23 ปี	25	7.25
25 ปี	10	2.90
26 ปี	6	1.74
26 ปี	1	0.29
$\bar{X} = 21$ ปี Min = 18 ปี Max = 26 ปี		
3. สาขาที่เรียน		
1. สาขาวิชาแพทยศาสตร์	29	8.41
2. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ	32	9.28
3. สาขาวิชาอนามัยและ ความปลอดภัย	58	16.81
4. สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม	30	8.70
5. สาขาวิชาอนามัยชุมชน	104	30.14
6. สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย ประยุกต์	9	2.61
7. สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉิน การแพทย์	14	4.06
8. สาขาวิชาแพทย์แผนจีน	37	10.72
9. สาขาวิชาการส่งเสริม สุขภาพและหลักสูตร เศรษฐศาสตร์บัณฑิต (คูขนาน)	1	0.29
10. สาขาวิชาสาธารณสุข ศาสตร์ (อนามัยชุมชน) และ หลักสูตรเศรษฐศาสตร์บัณฑิต (คูขนาน)	7	2.03
11. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (อนามัยสิ่งแวดล้อม) และหลักสูตรเศรษฐศาสตร์บัณฑิต (คูขนาน)	1	0.29

ตาราง 4 (ต่อ)

	คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
	12. สาขาวิชาอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัยและหลักสูตร เศรษฐศาสตร์บัณฑิต (คูขนาน)	9	2.61
	13. สาขาวิชาสาธารณสุข ศาสตร์ (อนามัยชุมชน) และ หลักสูตรนิติศาสตร์บัณฑิต (คูขนาน)	9	2.61
	14. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (อนามัยสิ่งแวดล้อม) และ หลักสูตรนิติศาสตร์บัณฑิต (คูขนาน)	5	1.45
4. ระดับชั้นปี			
	ปี 1	64	18.60
	ปี 2	104	30.10
	ปี 3	105	30.40
	ปี 4	69	20.00
	ปี 5	3	0.90
5. รายได้จาก ผู้ปกครอง			
	1,000-5,000 บาท	26	7.54
	5,001-10,000 บาท	176	57.01
	10,0001-15,000 บาท	60	17.39
	15,001-20,000 บาท	46	13.33
	20,001-25,000 บาท	8	2.32
	25,001-30,000 บาท	9	2.61
	30,001-35,000 บาท	6	1.74
	35,001-40,000 บาท	6	1.74
	40,001 บาทขึ้นไป	8	2.32

ตาราง 4 (ต่อ)

	คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
6. สัมพันธ์ภาพของ			
ผู้ปกครอง/บิดา-มารดา	อาศัยอยู่ด้วยกัน	287	83.20
	แยกกันอยู่	34	9.90
	หย่าร้าง	20	5.80
	หม้าย	4	1.20
7. ที่อยู่อาศัย			
	หอพักในมหาวิทยาลัย	54	15.65
	หอพักนอกมหาวิทยาลัย	281	81.44
	คอนโด/อพาร์ทเมนท์	9	2.60
	บ้าน	1	0.29
8. ลักษณะการพักอาศัย			
อาศัย	อยู่กับบิดา-มารดา/ผู้ปกครอง	8	2.32
	อยู่กับเพื่อน	83	24.06
	อยู่คนเดียว	245	71.01
	อื่น ๆ	9	2.61
	รวม	345	100

จากตาราง 4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 345 คน พบว่า

1. เพศสภาพ พบว่าเป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 67.50 เป็นเพศชายจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 และเป็นเพศทางเลือกจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.90

2. อายุ พบว่ามีอายุ 20 ปี มากที่สุด จำนวน 93 คน ร้อยละ 26.96 รองลงมาคือ 21 ปี จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 25.51 และ 19 ปี จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 19.71

3. สาขาวิชาที่เรียน พบว่ามากที่สุด คือ สาขาวิชาอนามัยชุมชนมากที่สุด จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 30.14 รองลงมาคือ สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 16.81 และสาขาวิชาแพทย์แผนจีน จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 10.72

4. ระดับชั้น พบมากที่สุด คือ ระดับชั้นปีที่ 3 มากที่สุด จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 30.40 รองลงมาคือระดับชั้นปีที่ 2 จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 30.10 และระดับชั้นปีที่ 4 จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

5. รายได้ พบมากที่สุดคือ ได้รับจำนวน 5,001-15,000 บาท มากที่สุด จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 57.01 รองลงมาได้รับจำนวน 10,001-15,000 บาท จำนวน 60 คน ร้อยละ 17.39 และ ได้รับจำนวน 15,001-20,000 บาทจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33

6. ความสัมพันธ์ภาพของผู้ปกครอง/บิดา-มารดา พบว่า อาศัยอยู่ด้วยกันมากที่สุด จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 83.20 รองลงมาคือ แยกกันอยู่ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 9.90

7. ที่อยู่อาศัย พบว่าอาศัยอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัยมากที่สุด จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 81.44 รองลงมาหอพักในมหาวิทยาลัย 54 คน คิดเป็นร้อยละ 15.65 และ คอนโด/อพาร์ทเมนท์ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.60

8. ลักษณะการพักอาศัย พบว่าอยู่คนเดียวมากที่สุด จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 71.01 รองลงมาคือ อยู่กับเพื่อน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 24.06 และอื่น ๆ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.61

2. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ข้อความ	ตอบผิด	ตอบถูก	ร้อยละ	แปลผล
1. บุหรี่จัดว่าเป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง	0	345	100	สูง
2. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย	47	298	86.38	สูง
3. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและ เป็นอัมพาตได้	1	344	99.71	สูง
4. การสูบบุหรี่ส่งผลให้เป็นหมันเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ	11	334	96.81	สูง
5. สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการติดยา	2	343	99.42	สูง
6. สารหนูในควันบุหรี่มีผลต่อระบบทางเดินอาหารและ เชื่อมโยงกับการเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด	14	331	95.94	ปานกลาง

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อความ	ตอบผิด	ตอบถูก	ร้อยละ	แปลผล
7. กนกรองบุหรีช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรีได้	117	228	65.80	ปานกลาง
8. ป้มน้ำมัน เป็นสถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรีทั้งหมด	120	225	65.22	ปานกลาง
9. ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี ในเขตปลอดบุหรี มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท	75	270	78.26	ปานกลาง
10. ห้ามขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์	15	330	95.65	สูง
รวม			88.32	สูง

จากตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี พบว่า นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรีโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 88.32

3. ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. การสูบบุหรีทำให้มีความมั่นใจ ในตนเองมากขึ้น	3.99	1.358	สูง
2. การสูบบุหรีเป็นเรื่องปกติของคนธรรมดาทั่วไป	4.10	1.078	สูง
3. การสูบบุหรีทำให้ดูเท่	3.93	1.379	สูง
4. การสูบบุหรีช่วยคลายเครียด	1.94	1.107	ต่ำ
5. การสูบบุหรีจะเขาสังคมได้ง่ายและมีเพื่อนมาก	3.82	1.307	สูง
6. ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรีเป็นค่าใช้จ่ายที่สิ้นเปลือง	4.22	1.111	สูง
7. การสูบบุหรีในปริมาณที่พอเหมาะไม่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.32	1.320	สูง
8. การสูบบุหรีทำให้มีกลิ่นตัวแรงขึ้นกว่าปกติ	3.61	1.273	สูง

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
9. การสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของการเป็นผู้นำ	4.27	0.967	สูง
10. การสูบบุหรี่ทำให้ทันสมัย	4.46	0.742	สูง
รวม	3.77	1.164	สูง

จากตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่พบว่านักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ส่วนใหญ่ มีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 1.164)

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านปัจจัยเอื้อ

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ส่วนที่ 1 การได้รับข้อมูลข่าวสารโฆษณา			
1. ท่านพบเห็นข้อความเกี่ยวกับการรณรงค์ห้ามการสูบบุหรี่ในสื่อประเภทต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด (เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายโฆษณา แผ่นป้ายโปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เว็บไซต์ต่าง ๆ Facebook เป็นต้น)	2.49	0.707	ปานกลาง
2. ท่านเคยเห็นสิ่งของเครื่องใช้, เสื้อผ้ามียี่ห้อบุหรี่ติดอยู่	1.45	0.718	ต่ำ
3. ท่านเคยเห็นการสูบบุหรี่ผ่านทางภาพยนตร์ ละครโทรทัศน์	2.57	0.696	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย ส่วนที่ 1	2.17	0.707	ปานกลาง
ส่วนที่ 2 การเที่ยวสถานที่บันเทิง			
4. ท่านเที่ยวสถานที่บันเทิง (ร้านเหล้า ร้านอาหาร ผับ และร้านคาราโอเกะ)	2.31	0.741	ปานกลาง
5. เมื่อท่านไปเที่ยวสถานที่บันเทิงท่านมักจะเห็นคนสูบบุหรี่นอกเหนือเขตบริเวณที่สูบบุหรี่	2.35	0.899	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย ส่วนที่ 2	2.33	0.820	ปานกลาง

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ส่วนที่ 3 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
6. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.39	0.747	ปานกลาง
7. เวลาที่ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ท่านมักจะ สูบบุหรี่ด้วย	1.27	0.581	ต่ำ
รวมเฉลี่ย ส่วนที่ 3	1.20	0.664	ต่ำ
ส่วนที่ 4 ความสามารถในการเข้าถึงบุหรี่			
8. ความถี่ของการสัมผัสกับควันบุหรี่มือสองของ ท่านเป็นอย่างไร เช่น ได้กลิ่นบุหรี่	2.51	0.751	ปานกลาง
9. มีผู้ปฏิเสธการขายบุหรี่ให้กับท่าน เนื่องจากอายุของ ท่านไม่ถึงเกณฑ์กำหนด	2.28	2.28	ปานกลาง
10. ท่านหาซื้อบุหรี่ตามร้านค้าสะดวกซื้อได้ 24 ชั่วโมง	2.15	1.053	ปานกลาง
11. ท่านหาซื้อบุหรี่ได้แม้จะสวมใส่ชุดนักศึกษา	1.26	0.712	ต่ำ
12. ท่านขอบุหรี่จากเพื่อนหรือบุคคลรอบข้างได้	1.37	0.707	ต่ำ
รวมเฉลี่ย ส่วนที่ 4	1.91	0.882	ต่ำ
รวม	1.32	0.768	ต่ำ

จากตาราง 7 แสดงปัจจัยที่เอื้อต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.32$, S.D. = 0.768) พบว่า

1. ส่วนที่ 1 การได้รับข้อมูลข่าวสารโฆษณา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.17$, S.D. = 0.707) พบว่ามากที่สุด ได้แก่ เคยเห็นการสูบบุหรี่ผ่านทาง ภาพยนตร์/ละครโทรทัศน์ ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 0.696) รองลงมาคือ การพบเห็นข้อความเกี่ยวกับการรณรงค์ห้ามการสูบบุหรี่ ในสื่อประเภทต่าง ๆ (เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายโฆษณา แผ่นป้ายโปสเตอร์หนังสือพิมพ์นิตยสาร เว็บไซต์ต่าง ๆ Facebook เป็นต้น) ($\bar{X} = 2.49$, S.D. = 0.707) และเคยเห็นสิ่งของเครื่องใช้ เสื้อผ้ามียี่ห้อบุหรี่ติดอยู่ ($\bar{X} = 1.45$, S.D. = 0.718)

2. ส่วนที่ 2 การเที่ยวสถานบันเทิง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 0.820) พบว่ามากที่สุด ได้แก่ เมื่อไปเที่ยวสถานบันเทิงมักจะเห็นคนสูบบุหรี่นอกเหนือเขตพื้นที่สูบบุหรี่ ($\bar{X} = 2.35$, S.D. = 0.899)

3. ส่วนที่ 3 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.20$, S.D. = 0.664)
พบว่ามากที่สุด ได้แก่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 2.39$, S.D. = 0.747)

4. ส่วนที่ 4 ความสามารถในการเข้าถึงการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.91$, S.D. = 0.882)
พบว่ามากที่สุด ได้แก่ ความถี่ของการรับสัมผัสกับควันบุหรี่มือสอง ($\bar{X} = 2.51$, S.D. = 0.751)
รองลงมาคือ มีผู้ปฏิเสธการขายบุหรี่ให้เนื่องจากอายุไม่ถึงเกณฑ์กำหนด ($\bar{X} = 2.28$, S.D. = 1.186)
และหาซื้อบุหรี่ตามร้านค้าสะดวกซื้อได้ 24 ชั่วโมง ($\bar{X} = 2.15$, S.D. = 1.053)

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านปัจจัยเสริม

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ส่วนที่ 1 อิทธิพลของเพื่อน			
1. ท่านเคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่	1.56	0.667	ต่ำ
2. เพื่อนสนิทของท่านสูบบุหรี่	1.66	0.713	ต่ำ
3. เมื่อมีการรวมกลุ่มเพื่อนหลาย ๆ คนมักสูบบุหรี่	1.73	0.795	ต่ำ
ส่วนที่ 2 บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่			
4. บุคคลในครอบครัวท่านสูบบุหรี่	1.74	0.833	ต่ำ
5. บุคคลในครอบครัวห้ามไม่ให้ท่านสูบบุหรี่	1.85	1.026	ต่ำ
6. บุคคลในครอบครัวเคยใช้ท่านไปซื้อบุหรี่	1.28	0.669	ต่ำ
7. ท่านเคยขอบุหรี่จากบุคคลในครอบครัว	1.04	0.212	ต่ำ
ส่วนที่ 3 ครู/อาจารย์สูบบุหรี่			
8. ท่านเคยเห็นครู/อาจารย์สูบบุหรี่	1.25	0.478	ต่ำ
9. ครู/อาจารย์เคยใช้ท่านไปซื้อบุหรี่	1.04	0.219	ต่ำ
10. ครู/อาจารย์ห้ามไม่ให้ท่านสูบบุหรี่	1.86	1.027	ต่ำ
รวมเฉลี่ย	1.04	0.431	ต่ำ

จากตาราง 8 แสดงปัจจัยที่เสริมต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ พบว่าอิทธิพลของเพื่อน บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่และครู/อาจารย์สูบบุหรี่ โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.04$, S.D. = 0.431) พบว่า

1. ส่วนที่ 1 อิทธิพลของเพื่อนพบว่ามีมากที่สุด ได้แก่ เมื่อมีการรวมกลุ่มเพื่อนหลาย ๆ คน มักสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 1.73$, S.D. = 0.795) รองลงมาคือ เพื่อนสนิทสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 1.66$, S.D. = 0.713) และเคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ($\bar{X} = 1.56$, S.D. = 0.667)

2. ส่วนที่ 2 บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่พบว่ามีมากที่สุด ได้แก่ บุคคลในครอบครัวห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ ($\bar{X} = 1.85$, S.D. = 1.026) รองลงมาคือ บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 1.74$, S.D. = 0.833) และบุคคลในครอบครัวเคยใช้ให้ไปซื้อบุหรี่ ($\bar{X} = 1.28$, S.D. = 0.669)

3. ส่วนที่ 3 ครู/อาจารย์สูบบุหรี่พบว่ามีมากที่สุด ได้แก่ ครู/อาจารย์ห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 1.86$, S.D. = 1.027) รองลงมาคือ เคยเห็นครู/อาจารย์สูบบุหรี่ ($\bar{X} = 1.25$, S.D. = 0.478) และครู/อาจารย์เคยใช้ท่านไปซื้อบุหรี่ ($\bar{X} = 1.04$, S.D. = 0.219)

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
สูบบุหรี่	64	18.55
ไม่สูบบุหรี่	281	81.45
รวม	345	100

จากตาราง 9 แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งนี้ในภาคเหนือตอนบนจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 345 คน พบว่ามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 18.55

ตาราง 10 แสดงการวิเคราะห์พฤติกรรมกาสูบบุหรี่

พฤติกรรมกาสูบบุหรี่	จำนวน (เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ N = 64)	ร้อยละ
1. ประเภทบุหรี่ที่สูบ		
บุหรี่ซองสำเร็จรูป	27	42.19
บุหรี่แบบมวนยาเส้นเอง	1	1.56
บุหรี่ไฟฟ้า	49	76.56
อื่น ๆ.....	1	1.56
2. ยี่ห้อบุหรี่ที่สูบ		
บุหรี่วันเดอร์	15	23.44
บุหรี่ KNIGHT (Blue)	3	4.69
บุหรี่ KNIGHT (Blue)	29	45.31
บุหรี่แอลเอ็ม (L&M)	5	7.81
บุหรี่มาร์ลโบโร (Marlboro)	12	18.75
3. ลักษณะนิสัยในการสูบบุหรี่		
สูบทุกวัน	49	76.56
สูบ 2-3 วัน ต่อครั้ง	1	1.56
สูบบางโอกาส เช่น เวลาดื่มสุรา	14	21.89
4. สาเหตุที่สูบบุหรี่		
สูบคลายความเครียด	54	84.38
เอาอย่างบุคคลในครอบครัว	2	3.13
สูบเพื่อเข้าสังคม	17	31.25
สูบตามเพื่อน	9	14.06
5. โอกาสในการสูบบุหรี่		
เวลาใช้ความคิดอยู่คนเดียว	6	10.17
เมื่อมีความประหม่า	1	1.69
ก่อน-หลังรับประทานอาหาร	9	15.25
หลังตื่นนอนใหม่	6	10.17
ทุกครั้งที่มีโอกาส	9	15.25

ตาราง 10 (ต่อ)

พฤติกรรมกาสูบหรี่	จำนวน (เฉพาะผู้สูบหรี่ N = 64)	ร้อยละ
เวลาหยุดพักระหว่างเรียน	6	10.17
เมื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	12	20.34
เรียนหนัก	9	15.25
อื่น ๆ	1	1.69
6. ถ้าไม่ได้สูบหรี่มีอาการ		
หงุดหงิด	55	85.94
อ่อนเพลีย	34	53.13
เครียด	8	12.50
ไม่อยากเรียนหนังสือ	5	7.81
กระวนกระวาย	35	54.69
อื่น ๆ ระบุ.....	0	0
7. แหล่งที่มาบุหรี่	1	1.56
ซื้อจากห้างสรรพสินค้า	4	6.25
ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ	10	15.63
ผู้อื่นให้บุหรี่	2	3.12
8. จ่ายเงินซื้อบุหรี่ยี่ห้อ 1 ซอง/บุหรี่ 20 มวน ในราคา		
55 บาท	29	45.31
60 บาท	15	23.44
70 บาท	6	9.38
80 บาท	2	3.12
170 บาท	1	1.56
180 บาท	3	4.69
200 บาท	2	3.13
10. เคยใช้ชนิดยาสูบรูปแบบอื่นนอกจากบุหรี่ยี่ห้อของ		
สูบสุกการ์ /บาราเก้	51	79.69

ตาราง 10 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
	(เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ N = 64)	
สูบบุหรี่	1	1.56
สูบบุหรี่มวนเอง	6	9.38
อื่นๆ ระบุ บุหรี่ไฟฟ้า	6	9.38

จากตาราง 10 แสดงผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน พบว่า

1. ประเภทของบุหรี่ที่นักศึกษานิยมสูบมากที่สุด คือ บุหรี่ไฟฟ้า 49 คน ร้อยละ 76.56 รองลงมาคือ บุหรี่ซองสำเร็จรูป 27 คน คิดเป็นร้อยละ 42.19 และบุหรี่มวนเอง ร้อยละ 1.56
2. ยี่ห้อที่นิยมสูบมากที่สุด คือ KNIGHT (Blue) ร้อยละ 45.31 รองลงมาคือ บุหรี่วันเดอร์ ร้อยละ 23.44 และบุหรี่ปาร์โร (Marlboro) ร้อยละ 18.75
3. ลักษณะนิสัยในการสูบ พบว่ามากที่สุด คือ สูบทุกวัน ร้อยละ 76.56 รองลงมาคือ สูบบางเวลา ร้อยละ 21.49
4. สาเหตุที่สูบ พบว่ามากที่สุด คือ สูบคลายเครียด ร้อยละ 84.38 รองลงมาคือ สูบเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 31.25 สูบตามเพื่อน ร้อยละ 14.06
5. โอกาสในการสูบบุหรี่ พบว่ามากที่สุด คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 20.34 รองลงมาคือ ก่อน-หลังรับประทานอาหาร ทุกครั้งที่มีโอกาส และเรียนหนัก ร้อยละ 15.25 หลังตื่นนอนใหม่และระหว่างเรียน ร้อยละ 10.17
6. เวลาไม่ได้สูบบุหรี่ พบว่ามีอาการหงุดหงิด ร้อยละ 85.94 รองลงมาคือ กระทบกระวายเป็น ร้อยละ 54.69 และอ่อนเพลีย ร้อยละ 53.13
7. แหล่งที่มาของบุหรี่ พบว่า หาซื้อได้จากร้านขายของชำ ร้อยละ 65.63 รองลงมาคือ ร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 15.63 และขอผู้อื่น ร้อยละ 7.81
8. การจ่ายเงินซื้อบุหรี่ 1 ซอง/20 มวน ในราคามากที่สุด 55 บาท ร้อยละ 45.31 รองลงมา ราคา 60 บาท ร้อยละ 23.44 และ ราคา 70 บาท ร้อยละ 9.38
9. เคยใช้ยาสูบชนิดอื่น ๆ คือ สูบสุกการ์/บาราเก้ ร้อยละ 79.69 รองลงมาคือ บุหรี่มวนเอง และบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 9.38

การวิเคราะห์ข้อมูลการวัดระดับการติดสารนิโคติน

ตาราง 11 แสดงการประเมินพฤติกรรมการติดสารนิโคติน

ประเมินพฤติกรรมการติดบุหรี่	จำนวน (เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ N = 64)	ร้อยละ
4-5 คะแนน ระดับ ปานกลาง	19	29.69
6-7 คะแนน ระดับ ปานกลาง	43	67.19
8-9 คะแนน ระดับสูง	2	3.13
รวมค่าเฉลี่ย	\bar{X} =6.19, S.D =1.26	ระดับปานกลาง

จากตาราง 11 แสดงการประเมินพฤติกรรมการติดสารนิโคตินของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีระดับคะแนนสูงสุดคือ 6-7 คะแนน จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 67.19 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีสารนิโคตินในระดับปานกลาง มีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดนิโคตินในระดับสูง ควรพบแพทย์เพื่อรับการปรึกษาในการเลิกบุหรี่ รองลงมาคือ มีคะแนน 4-5 คะแนน จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 29.69 เป็นการสูบบุหรี่ที่มีสารนิโคตินในระดับปานกลาง สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง หากเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกด้วยตนเอง อาจต้องลองใช้พฤติกรรมบำบัดบางอย่างช่วยเสริม

การวิเคราะห์ข้อมูลในกรณีสูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือยาสูบชนิดอื่น ๆ

ตาราง 12 แสดงการวิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือยาสูบชนิดอื่น ๆ

พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
1. การซื้อบุหรี่		
ซื้อจากเว็บไซต์ในอินเทอร์เน็ต	52	81.25
ฝากเพื่อนซื้อ	9	14.06
2. สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่		
คลายความเครียด	45	70.31
เพื่อเลิกบุหรี่ของ	14	21.88
เพื่อเข้าสังคม	29	45.31
ตามเพื่อน	37	57.81
เพราะอยากลอง	31	48.44
เพื่อแสดงความโก้เท่ห์	3	4.69
3. ลักษณะการสูบบุหรี่		
สูบทุกวัน	34	53.13
สูบ 2-3 วัน ต่อครั้ง	14	21.88
สูบสัปดาห์ละครั้ง	1	1.56
สูบบางโอกาส เช่น เข้าสังคม และเวลาดื่มสุรา	15	23.44

จากตาราง 12 แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือการเข้าสูบบุหรี่ชนิดอื่น ๆ พบว่า

1. การซื้อบุหรี่ พบว่า มีการซื้อบุหรี่มาจากเว็บไซต์อินเทอร์เน็ตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.25 รองลงมาคือ ฝากเพื่อนซื้อ คิดเป็นร้อยละ 14.06

2. สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ พบว่า สูบเพื่อคลายเครียดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.31 รองลงมาคือ สูบตามเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 57.81 และสูบเพราะอยากลอง คิดเป็นร้อยละ 48.44

3. ลักษณะการสูบบุหรี่ที่พบว่า สูบทุกวันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.13 รองลงมาคือ สูบบางโอกาส เช่น เข้าสังคมและเวลาดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 23.44 และสูบ 2-3 วัน ต่อครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.88

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตาราง 13 แสดงการทำนายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตัวแปร	B	S.E	Wald	df	Exp(B)	Sig
1. เพศสภาพ	-1.371	.241	32.478	1	.254	.000*
2. อายุ	-.256	.176	2.110	1	.774	.146
3. สาขาที่เรียน	.174	.070	6.217	1	1.190	.013*
4. ระดับชั้นปี	.299	.254	1.389	1	1.349	.239
5. รายได้จากผู้ปกครอง	.000	.000	4.753	1	1.000	.029*
6. สัมพันธ์ภาพของ ผู้ปกครอง/บิดามารดา	-.046	.258	.032	1	.955	.857
7. ที่อยู่อาศัย	-.193	.391	.243	1	.825	.622
8. ลักษณะการพักอาศัย	-.216	.288	.563	1	.806	.453
9. ความรู้เกี่ยวกับการสูบ บุหรี่	.613	.581	1.114	1	1.846	.291
10.ทัศนคติเกี่ยวกับการ สูบบุหรี่	-6.730	13393.96	.000	1	.001	1.000
11. ปัจจัยเอื้อ	7.363	1.841	16.003	1	1576.748	.000*
12. ปัจจัยเสริม	8.803	4.606	3.653	1	6656.267	.056

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ

1. เพศสภาพ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ $\text{Exp}(B) = .254$ แสดงว่า เพศสภาพเป็นตัวแปรที่ไปช่วยเพิ่มโอกาสในการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และเพศสภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

2. สาขาที่เรียน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ $\text{Exp}(B) = 1.190$ แสดงว่า สาขาที่เรียนเป็นตัวแปรที่ไปช่วยเพิ่มโอกาสในการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสาขาที่เรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

3. รายได้จากผู้ปกครอง พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ $\text{Exp}(B) = 1.000$ แสดงว่า รายได้จากผู้ปกครองเป็นตัวแปรที่ไปช่วยเพิ่มโอกาสในการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และรายได้จากผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ $\text{Exp}(B) = 1.864$ แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ไปช่วยเพิ่มโอกาสการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่

5. ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ $\text{Exp}(B) = .001$ แสดงว่า ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ไปช่วยเพิ่มโอกาสการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่

6. ปัจจัยอื่น พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ $\text{Exp}(B) = 1576.748$ แสดงว่า ปัจจัยอื่นไปช่วยเพิ่มโอกาสการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

7. ปัจจัยเสริม พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ $\text{Exp}(B) = 6656.267$ แสดงว่า ปัจจัยเสริมไปช่วยเพิ่มโอกาสการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05



บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 2,484 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 345 คน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบเชิงสำรวจ (Survey Research) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัย ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 345 คน พบว่าเพศสภาพ เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 67.50 เพศชายร้อยละ 27.50 และเพศทางเลือก ร้อยละ 4.90 มีอายุ 20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 26.96 รองลงมาคือ 21 ปี ร้อยละ 25.51 และ 19 ปี ร้อยละ 19.71 สาขาวิชาที่เรียน พบว่า สาขาวิชาอนามัยชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 30.14 รองลงมาคือ สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 16.81 และสาขาวิชาแพทย์แผนจีน ร้อยละ 10.72 ระดับชั้น พบมากกว่ามากที่สุด คือ ระดับชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 30.40 รองลงมาคือ ระดับชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 30.10 และระดับชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 20 รายได้ มากที่สุด ได้รับจำนวน 5,001-15,000 บาท ร้อยละ 57.01 รองลงมาได้รับจำนวน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 17.39 และ ได้รับจำนวน 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 13.33 ความสัมพันธ์ภาพของผู้ปกครอง/บิดา-มารดา พบว่าอาศัยอยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 83.19 รองลงมาคือ แยกกันอยู่ ร้อยละ 9.85 ที่อยู่อาศัย พบว่า อาศัยอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัย ร้อยละ 81.44 รองลงมาคือ หอพักในมหาวิทยาลัย ร้อยละ 15.65 และคอนโด/อพาร์ทเมนท์ ร้อยละ 2.60 ลักษณะการพักอาศัย พบว่า อยู่คนเดียว ร้อยละ 71.01 รองลงมาคือ อยู่กับเพื่อน ร้อยละ 24.06 และอื่น ๆ ร้อยละ 2.61

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในภาคเหนือตอนบน

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ จำนวน
กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 345 คน พบว่ามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 64 คน ร้อยละ 18.55
ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า ประเภท
ของบุหรี่ที่นักศึกษานิยมสูบคือ บุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 76.56 รองลงมาคือ บุหรี่ซองสำเร็จรูป
ร้อยละ 42.19 และบุหรี่มวนเอง ร้อยละ 1.56 ยี่ห้อที่นิยมสูบคือ KNIGHT (Blue) ร้อยละ 45.31
รองลงมาคือ บุหรี่วันเดอร์ ร้อยละ 23.44 และบุหรี่มาร์ลโบโร (Marlboro) ร้อยละ 18.75
ลักษณะนิสัยในการสูบ พบว่า สูบทุกวัน ร้อยละ 76.56 รองลงมาคือ สูบบางเวลา ร้อยละ 21.49
สาเหตุที่สูบคือ สูบเพื่อคลายเครียด ร้อยละ 84.38 รองลงมาคือ สูบเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 31.25
และสูบตามเพื่อน ร้อยละ 14.06 โอกาสในการสูบบุหรี่ พบว่า เมื่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ร้อยละ 20.34 รองลงมาคือ ก่อน-หลังรับประทานอาหาร เมื่อมีโอกาส และเรียนหนัก
ร้อยละ 15.25 เวลาไม่ได้สูบบุหรี่ พบว่ามีอาการหงุดหงิด ร้อยละ 85.94 รองลงมาคือ
กระวนกระวาย ร้อยละ 54.69 และอ่อนเพลีย ร้อยละ 53.13 แหล่งที่มาของบุหรี่ คือ หาซื้อได้
จากร้านขายของชำ ร้อยละ 65.63 รองลงมาคือ ร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 15.63 จ่ายเงินซื้อบุหรี่
1 ซอง/20 มวน ในราคาแพงสุด 55 บาท ร้อยละ 45.31 รองลงมา ราคา 60 บาท ร้อยละ 23.44
และ ราคา 70 บาท ร้อยละ 9.38

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือยาสูบชนิดอื่น ๆ ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบนนั้นพบว่า เคยสูบบุหรี่/บาราเก้ ร้อยละ 79.69
รองลงมาคือ บุหรี่มวนเองและบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 9.38 และการซื้อบุหรี่ไฟฟ้านั้นหาซื้อจาก
เว็บไซต์ในอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 81.25 รองลงมาคือ ฝากเพื่อนซื้อ ร้อยละ 14.06 สาเหตุที่ทำให้
สูบบุหรี่คือ สูบเพื่อคลายเครียด ร้อยละ 70.31 สูบตามเพื่อน ร้อยละ 57.81 และสูบเพราะ
อยากลอง ร้อยละ 48.44 ลักษณะในการสูบบุหรี่ไฟฟ้านั้นพบว่า สูบทุกวัน ร้อยละ 53.13

จากการประเมินพฤติกรรมการติดนิโคติน พบว่าร้อยละ 67.19 มีระดับคะแนนสูงสุด
คือ 6-7 คะแนน ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีสารนิโคตินในระดับปานกลาง
มีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดนิโคตินในระดับสูง ควรพบแพทย์เพื่อรับ
การปรึกษาในการเลิกบุหรี่

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน

3.1 ด้านปัจจัยนำ

ด้านปัจจัยนำ ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ พบว่าอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สรุปได้ว่า เพศสภาพ พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 16.62 เรียนสาขาอนามัยชุมชน ร้อยละ 8.12 รายได้จากผู้ปกครอง ได้รับมากที่สุด 5,001-10,001 บาทต่อเดือน ร้อยละ 10.73 และอาศัยอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัย ร้อยละ 15.07 มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.32 และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ อยู่ในเกณฑ์ระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 1.164) และจากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้านปัจจัยนำ พบว่า เพศสภาพ (Exp(B) = .254) สาขาที่เรียน (Exp(B) = 1.190) รายได้จากผู้ปกครอง (Exp(B) = 1.000) ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (Exp(B) = 1.864) และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (Exp(B) = .001) ไปช่วยเพิ่มโอกาสการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

3.2 ด้านปัจจัยเอื้อ

ด้านปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ สรุปได้ว่า ด้านปัจจัยเอื้อ อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.32$, S.D. = 0.768) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารโฆษณา ($\bar{X} = 2.17$, S.D. = 0.707) พบว่ามากที่สุด ได้แก่ เคยเห็นการสูบบุหรี่ผ่านทางภาพยนตร์/ละครโทรทัศน์ ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 0.696) การเที่ยวสถานบันเทิง ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 0.820) พบว่ามากที่สุด ได้แก่ เมื่อไปเที่ยวสถานบันเทิงมักจะได้เห็นคนสูบบุหรี่นอกเหนือเขตบริเวณที่สูบบุหรี่ ($\bar{X} = 2.35$, S.D. = 0.899) และความสามารถในการเข้าถึงการสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 1.91$, S.D. = 0.882) พบว่ามากที่สุด ได้แก่ ความถี่ของการรับสัมผัสกับควันบุหรี่มือสอง ($\bar{X} = 2.51$, S.D. = 0.751) และจากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้านปัจจัยเอื้อ (Exp(B) = 1576.748) พบว่าปัจจัยเอื้อไปช่วยเพิ่มโอกาสการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปัจจัยเอื้อความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3.3 ด้านปัจจัยเสริม

ด้านปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ สรุปได้ว่า ด้านปัจจัยเสริม โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.04$, S.D. = 0.431) พบว่า อิทธิพลของเพื่อน ได้แก่ เมื่อมีการรวมกลุ่มเพื่อนหลายๆคนมักสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 1.73$, S.D. = 0.795) บุคคลในครอบครัว

สูบบุหรี่ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ ($\bar{X} = 1.85, S.D. = 1.026$) และครู/อาจารย์สูบบุหรี่ ได้แก่ ครู/อาจารย์ห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ ($\bar{X} = 1.86, S.D. = 1.027$) และจากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย ด้านปัจจัยเสริม (Exp(B) = 6656.267) พบว่า ปัจจัยเสริมไปช่วยเพิ่มโอกาสการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ในด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารโฆษณา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวสถานบันเทิงและความสามารถในการเข้าถึงบุหรี่ ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อน บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่และครู/อาจารย์สูบบุหรี่ ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน โดยศึกษาในกลุ่มนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ระดับปริญญาตรีนั้น นักศึกษามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 18.55 เป็นเพศชาย ร้อยละ 16.62 เพศหญิง ร้อยละ 4.34 อายุ 20 ปี ร้อยละ 6.67 ศึกษาอยู่ในสาขาอนามัยชุมชน ร้อยละ 8.12 ระดับชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 6.96 ได้รับรายได้จากผู้ปกครองเดือนละ 5,001-10,001 บาท ร้อยละ 10.73 สัมพันธ์ภาพของผู้ปกครอง/บิดา-มารดา อาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 15.36 นักศึกษาส่วนมากอาศัยอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัย ร้อยละ 15.07 และอาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 10.72 โดยประเภทของบุหรี่ที่นักศึกษานิยมสูบมากที่สุด คือ บุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 76.56 ยี่ห้อที่นิยมสูบมากที่สุด คือ KNIGHT (Blue) ร้อยละ 45.31 สาเหตุที่สูบคือ สูบเพื่อคลายเครียด ร้อยละ 84.38 และสูบทุกวัน ร้อยละ 76.56 โอกาสในการสูบบุหรี่ พบว่า เมื่อมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 20.34 เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่พบว่ามีอาการหงุดหงิด ร้อยละ 85.94 รองลงมา คือ กระวนกระวาย ร้อยละ 54.69 และรู้สึกอ่อนเพลีย ร้อยละ 53.13 ส่วนมากนักศึกษามาหาซื้อบุหรี่จากร้านขายของชำ ร้อยละ 65.63 จ่ายเงินซื้อบุหรี่ 1 ซอง (20 มวน) ในราคา 55 บาท สอดคล้องกับวันดี ราชทรัพย์ และคณะ (2562) ที่พบว่าโดยส่วนใหญ่เมื่อได้สูบบุหรี่แล้วจะมีความรู้สึกผ่อนคลาย และเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่มักมีอาการหงุดหงิด คิดเป็นร้อยละ 59.21 ในการนี้ที่นักศึกษาสูบบุหรี่ไฟฟ้าและยาสูบชนิดอื่น ๆ นั้น นักศึกษาที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าทำการสั่งซื้อผ่านอินเทอร์เน็ต

และเว็บไซต์ต่าง ๆ ร้อยละ 81.25 อีกทั้งนักศึกษายังเคยใช้ยาสูบชนิดอื่น ๆ คือ สูบสุกการ์/บาราเก้ ร้อยละ 79.69 นักศึกษาให้เหตุผลในการสูบบุหรี่ว่า สูบเพื่อคลายเครียด ร้อยละ 70.31 และ ลักษณะในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าพบว่าสูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 53.13 ซึ่งสอดคล้องกับ รณชัย คงสกนธ์ และอนุตเชษฐ พัทฒนธีร์ปพน (2562) ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในประเทศไทย พ.ศ.2562 พบว่าประเภทของบุหรี่ที่ผู้สูบนิยมสูบ ได้แก่ บุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 18.11 บุหรี่ซอง ร้อยละ 55.12 ยาเส้น ร้อยละ 18.11 และบาราเก้ ร้อยละ 8.66 และจากการประเมินพฤติกรรมการติดบุหรี่ผ่านแบบทดสอบนิโคตินในนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ที่สูบบุหรี่ พบว่านักศึกษามีระดับนิโคตินอยู่ในระดับ 6-7 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีสารนิโคตินอยู่ในระดับปานกลางซึ่งมีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดนิโคตินในระดับสูง ดังนั้นควรพบแพทย์เพื่อรับการปรึกษาในการเลิกบุหรี่

ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์นั้นไม่ได้มีแค่การสูบบุหรี่ซองหรือบุหรี่ธรรมดา นักศึกษายังนิยมสูบบุหรี่ไฟฟ้ากันเป็นส่วนมากอีกด้วย ซึ่งปัจจัยหลัก ๆ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน 3 กลุ่มปัจจัยนี้ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ดังนี้

1. ด้านปัจจัยนำ

ด้านปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สาขาที่เรียน รายได้ผู้ปกครอง ลักษณะการพักอาศัย ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลพบว่ามีมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ ชวนากร ชูศรีชาติ (2561) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิภาคนาเดิมภาคเหนือ อาชีพนักเรียน/นักศึกษา รายได้ ความคิดเห็นทางบวกเกี่ยวกับบุหรี่ ความคิดเห็นทางบวกเกี่ยวกับบุหรี่โดยไม่คำนึงสุขภาพ การให้ความสำคัญของครอบครัว ความคิดเห็นเกี่ยวกับบุหรี่ ทำให้ได้รับการยอมรับในสังคมและความสะดวกในการเข้าถึงบุหรี่

2. ด้านปัจจัยเอื้อ

ด้านปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ พบว่าการได้รับข่าวสารโฆษณา ได้แก่ การเห็นข้อความรณรงค์การห้ามสูบบุหรี่ตามสื่อต่าง ๆ การเห็นสิ่งของเครื่องใช้/เสื้อผ้าที่มียี่ห้อบุหรี่ติดอยู่และเห็นการสูบบุหรี่ผ่านทางภาพยนตร์/ละครโทรทัศน์ การเที่ยวสถานที่บ้านเทิง ได้แก่ การเที่ยวร้านเหล้า ร้านอาหาร ผับ และร้านคาราโอเกะ และการเห็นผู้คนสูบบุหรี่นอกเหนือจากเขตบริเวณที่สูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์และเวลาดื่มแอลกอฮอล์มักจะสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับปริวัตร ปาโล, พนิตา ชูเวช และธนะพัฒน์ ทักษิณทร์ (2560) ที่พบว่านักศึกษาเริ่มสูบบุหรี่เนื่องจากอยากทดลองสูบ และโอกาสที่จะเกิดการสูบบุหรี่มักเกิดในระหว่างการเที่ยวกลางคืนและการดื่มสุรา ส่วนความสามารถในการเข้าถึงบุหรี่ ได้แก่ ความถี่ของการรับสัมผัสกับควันบุหรี่มือสอง เช่น ได้กลิ่นบุหรี่ การถูกปฏิเสธการขายบุหรี่ให้เนื่องจากอายุไม่ถึงเกณฑ์กำหนด การซื้อบุหรี่ตามร้านสะดวกซื้อได้ 24 ชั่วโมงขณะสวมชุดนักศึกษา และการขอบุหรี่จากเพื่อนหรือบุคคลรอบข้างได้ ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งการได้รับข่าวสารโฆษณา พบว่ามากที่สุดคือการเห็นการสูบบุหรี่ผ่านทางภาพยนตร์/ละครโทรทัศน์ และการเห็นข้อความรณรงค์การห้ามสูบบุหรี่ตามสื่อต่าง ๆ และการเห็นสิ่งของเครื่องใช้/เสื้อผ้าที่มียี่ห้อบุหรี่ติดอยู่ สอดคล้องกับศิธา พิสุทธิ พรหมสาขา ณ สกลนคร และกุลทิพย์ ศาสตรระรุจิ (2559) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อรณรงค์เลิกสูบบุหรี่มากที่สุด ได้แก่ สื่อภาพและข้อความบนซองบุหรี่ รองลงมาคือ สื่อป้ายสติ๊กเกอร์ และสื่อโทรทัศน์ ซึ่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์เรื่องบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

3. ด้านปัจจัยเสริม

ด้านปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ พบว่าอิทธิพลของเพื่อน ได้แก่ การเคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ และเมื่อมีการรวมกลุ่มเพื่อนหลาย ๆ คนมักสูบบุหรี่ บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ บุคคลในครอบครัวห้ามไม่ให้สูบบุหรี่สูบบุหรี่ บุคคลในครอบครัวเคยใช้ให้ไปซื้อบุหรี่ และเคยขอบุหรี่จากบุคคลในครอบครัว และครู/อาจารย์สูบบุหรี่ ได้แก่ เคยเห็นครู/อาจารย์สูบบุหรี่ ครู/อาจารย์เคยใช้ให้ไปซื้อบุหรี่ และครู/อาจารย์ห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งอิทธิพลของเพื่อนพบมากที่สุด คือเมื่อมีการรวมกลุ่มเพื่อนหลาย ๆ คนมักจะสูบบุหรี่ มีเพื่อนสนิทเคยสูบบุหรี่และเคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ สอดคล้องกับ ศศิธร ชิดนายิ และวารภรณ์ ยศทวี (2561) ที่พบว่าในครอบครัวมีพ่อสูบบุหรี่และเพศ อายุ ระดับการศึกษา พื้นที่ของโรงเรียน เพื่อนสนิทชักชวนให้สูบ และมีคนสูบบุหรี่มาอยู่ใกล้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการวิเคราะห์การทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression) พบว่าด้านปัจจัยนำ ได้แก่ เพศสภาพ สาขาที่เรียน และรายได้จากผู้ปกครอง ($\text{Exp}(B) = .254, 1.190, 1.000$) และความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ($\text{Exp}(B) = 1.864, .001$) ด้านปัจจัยเอื้อ ($\text{Exp}(B) = 1576.748$) ได้แก่ การได้รับข่าวสารโฆษณา การเที่ยวสถานที่บันเทิง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความสามารถในการเข้าถึงบุหรี่ ด้านปัจจัยเสริม ($\text{Exp}(B) = 6656.267$) ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อน บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ และครู/อาจารย์สูบบุหรี่ ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยนี้ มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ซึ่งสอดคล้องกับ ศรีประไพ อินทร์ชัย และคณะ (2563) ที่พบว่าปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ การจัดการความเครียด ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ในครอบครัว การสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน และสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ ซึ่งปัจจัยที่พบสามารถพยากรณ์สูงสุด ได้แก่ การสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อนรองลงมาคือ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ในครอบครัว ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสามารถทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายขึ้น อีกทั้งยังไปช่วยเพิ่มโอกาสและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่อีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 มหาวิทยาลัยควรมีนโยบายจริงจังในด้านกฎหมาย ข้อมูล และความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในองค์กร เพื่อเสริมสร้างนโยบายในการ ลด ละ เลิกบุหรี่ในนักศึกษา

1.2 มหาวิทยาลัยควรจัดกิจกรรมให้มีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ผ่านกลุ่มเพื่อน ให้กลุ่มวัยรุ่นหรือนักศึกษาที่ยังไม่สูบบุหรี่ ไม่เป็นนักสูบหน้าใหม่ในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 วิจัยและพัฒนาารูปแบบในการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มระดับมัธยมศึกษา เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำติดบุหรี่ก่อนอายุ 19 ปี และติดบุหรี่ก่อนอายุ 24 ปี และสูบบุหรี่ตามกลุ่มเพื่อน จึงควรมุ่งเน้นรูปแบบที่ปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธ

บรรณานุกรม

- Anggraheny, H., Dewi,. (2019). Enabling and Reinforcing Factor of Smoking Behavior in Rejosari Village, Semarang. **Health Sciences Research**, 24, 28–31.
- Hoi, H., Tan,. (2021). Attitudes and Perceptions about Smoking Behavior of Students in the School Environment and Some Suggested Solutions. **Journal of Pharmaceutical Research International**, 33(50), 323–328.
- Huisman, C. (2013). Does It Matter What Friends Think, Say, or Do? The Role of Friends' Smoking Attitudes and Behavior for Dutch Adolescents' Smoking Behavior. **Substance Use & Misuse**, 49(6), 715–723.
- Ives, J. (2020). **Even extinguished cigarettes release toxins, shows study**. Retrieved February 23, 2020, from <https://www.newsmedical.net/news/20200130/Even-extinguished-cigarettes-release-toxins-shows-study.aspx>
- Nohair, S. F. A. (2011). Prevalence of Smoking and its Related Behaviors and Beliefs Among Secondary School Students in Riyadh, Saudi Arabia. **Int J Health Sci (Qassim)**, 5(1), 51–57.
- POBPAD. (n.d.). **สารพิษในบุหรี่ อันตรายที่ควรรู้**. Retrieved January 12, 2022, from <https://www.pobpad.com/%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9E%E0%B8%B4%E0%B8%A9%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%9A%E0%B8%B8%E0%B8%AB%E0%B8%A3%E0%B8%B5%E0%B9%88-%E0%B8%AD%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%97>
- porntipaki. (n.d.). **กลุ่มเด็กวัยรุ่น**. Retrieved October 25, 2019, from <https://sites.google.com/site/porntipaki/klum-dek-way-run>
- ThaiPBS News. (2019). **WHO เผยบุหรี่ค่าชีวิตทั่วโลก 8 ล้านคนต่อปี**. สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2562, จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/280471>
- กรมประชาสัมพันธ์. (2562). **ผลวิจัยล่าสุดเผยบุหรี่คร่าชีวิตผู้คนที่เกือบ 8 ล้านรายในปี 2019 พบนักสูบหน้าใหม่ถึง 90% ติดบุหรี่เมื่ออายุไม่ถึง 25 ปี**. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2564, จาก <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/9/iid/22096>

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **องค์ความรู้การดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการ สำหรับทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์พับลิชซิง จำกัด.
- กลุ่มพัฒนาวิชาการ. (ม.ป.ป) **ความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ** (หน้า 1-12). กรุงเทพฯ: สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2564). **เปิดผลสำรวจคนไทยกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า**. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2565, จาก <https://www.hfocus.org/content/2021/10/23345>
- เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2565). **สสส.ห่วงวัยรุ่นไทยดื่มเหล้าสูบบุหรี่หนักเสี่ยงผลกระทบสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2565, จาก <https://www.hfocus.org/content/2022/05/25176>
- ชวนากร ชูศรีชาติ. (2561). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายลดผู้สูบบุหรี่ กรณีร้านสะดวกซื้อ 7-Eleven ในเขตกรุงเทพฯ**. วิทยานิพนธ์, ศ.ม. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- นิภาวรรณ หมีทอง. (2551). **ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ วม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- นิยม จันทน์นวล และพลากร สืบสำราญ. (2559). **สถานการณ์การสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี: ภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีปลอดบุหรี่**. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**, 18(2), 1-10.
- นุสบา เกษร, พรรณี เสน่ห์อนุรักษ์, วรารวรรณ เจนวรพจน์, วิไลลักษณ์ ทับทิม และพิมพ์พรรณ ดีเมฆ. (2560). **ความรู้และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายวิทยาลัยเทคนิคกำแพงเพชร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร**. **รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4**, 1069-1081.
- ปริวัตร ปาโล, พนิดา ชูเวช และธนะพัฒน์ ทักษิณทร์. (2560). **พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักกีฬา มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด**. **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด**, 11(1), 113-119.
- พิศิษฐ์ นามจันทรา, วรณิกา มโนรมณ์ และกาญจนา สุริยะพรหม. (2564). **การบริโภคยาสูบเจตคติและการได้รับความรู้เรื่องการควบคุมยาสูบของนักศึกษาเทคนิคการแพทย์**. **วารสารเทคนิคการแพทย์**, 49(3), 1-15.

- ภัทรวรินทร์ ภัทศิริสมบุรณ์, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐภาคตะวันออกเฉียง. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา**, 15(2), 25–38.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2561). **สถิติและปัญหาจากการสูบบุหรี่ประเทศไทย**. สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2562, จาก http://www.smokefreezone.or.th/media_page/380/
- รณชัย คงสกนธ์ และอนุตเชษฐ์ พัฒนธีรพจน. (2562). **รายงานสถานการณ์ การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สิมทวิกิจ ฟรินติ้ง.
- ระวีวรรณ แสงฉาย, เสถียร โยวะผุย, วราภรณ์ ชัดทาน, พรวิภา เย็นใจ, ชีราวุธ บุญณวิช, รุ่งโรจน์ พุ่มรีว และคณะ. (2559). ทศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี. **คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี**, 1–10.
- ลักษณะพร กรุงไกรเพชร และกิตติ กรุงไกรเพชร. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา. **บูรพาเวชสาร**, 4(1), 21–30.
- วันดี ราชทรัพย์, น้ำเพชร ประพฤติถ้อย, อมรรัตน์ ทองพิจิตร และพิมลพรรณ ดีเมฆ (ผู้บรรยาย). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนั้จังหวัดกำแพงเพชร. ใน **รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 สถาบันวิจัยและพัฒนา** (หน้า 1–13). กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (ม.ป.ป). **Determining an Appropriate Sample Size for Social Science Research: The Myth of using Taro Yamane and Krejcie & Morgan Method** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2562). **วัยรุ่น**. สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2562, จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A3%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%99>
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2563). **บุหรี่**. สืบค้นเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2563, จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%9A%E0%B8%B8%E0%B8%AB%E0%B8%A3%E0%B8%B5%E0%B9%88>
- วิทยา พิเชฐวีรชัย, พรชัย สิทธิศรีณย์กุล และสรันยา เสงพระพรหม. (2559). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย. **Thammasat Medical Journal**, 17(3), 369–405.

- วิลาวัณย์ ประทีปแก้ว, พรเทพ ลอมพรม และวัลภา พรหมชัย. (2552). **พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดนนทบุรี**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- ศันัญญ์ชุล สุ่มสมบุรณ์. (2562). **ประชุมวิชาการบุหรืกับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 18 ประกาศปฏิญญาร่วมกันสร้างบ้านปลอดบุหรื**. สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2562, จาก <http://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG190621164010043>
- ศรีประไพ อินทร์ชัย, เทพสุชาติ เครืองชัย, มณีรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์ และวราวรรณ ยศธรรมเสณี. (2563). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิง. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา**, 21(3), 1-14.
- ศศิธร ชิดนายี่ และวราภรณ์ ยศทวิ. (2561). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์**, 10(1), 83-93.
- ศิลาพิสุทธิ์ พรหมสาขา ณ สกลนคร และกุลทิพย์ ศาสตรระรุจี. (2559). **การรับรู้ข่าวสารทัศนคติ และพฤติกรรมของกลุ่มแรงงานก่อสร้างต่อสื่อรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารการสื่อสารและการจัดการ นิด้า**, 2(1), 61-80.
- ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2558). **คู่มือชุดนิทรรศการเยี่ยม-คืน ส่งเสริมการพัฒนาทักษะชีวิตประเด็น "บุหรืและยาสูบ"**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562). **มหาวิทยาลัยปลอดบุหรื ต้นแบบการเรียนรู้**. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2563, จาก <http://resource.thaihealth.or.th/media/knowledge/17596>
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2561). **รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. (ม.ป.ป). **เรื่องที่ 6 พิษภัยของบุหรื**. สืบค้นเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2563, จาก <https://www.saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=28&chap=6&page=t28-6-infodetail05.html>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). **9 โรคใหม่เกิดจากการสูบบุหรื**. สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2563, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/36919-9%20>

- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาศึกษา. (ม.ป.ป). **พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509** (พิมพ์ครั้งที่ 83). สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). **รายงานประจำปี 2561** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สุรางค์ เชื้ออวณิ ชซากกร. (ม.ป.ป). **พัฒนาการวัยรุ่น Adolescent Development**. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2562, จาก https://hugepdf.com/download/adolescent-development_pdf
- สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร (ผู้บรรยาย). (16 พฤษภาคม 2558). PRECEDE – PROCEED Model. ใน **การประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 17 ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์กับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ** (หน้า 1–50). ชลบุรี: โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีชไฮเต็ลแอนด์รีสอร์ท.
- เสถียร พูลผล, นฤมล โพธิ์ศรีทอง, อรวรรณ จิตรวาณิช และรัชนีจินดา วัฒนาลัย. (2562). การศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยสยาม. **Veridian E-Journal, Silpakorn University**, 14, 1107–1125.
- เสาวลักษณ์ มะเหศวร, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงจังหวัดฉะเชิงเทรา. **Journal of Public Health Nursing**, 32(1), 29–44.
- อรวรรณ ช้องต้อ. (2558). **บุหรี่กับ (สุขภาพจิต) วัยรุ่น**. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2563, จาก <http://www.thailandquitline.or.th/site/news/view/23>
- อภารัตน์ อิงคภากร. (2557). **ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตชายระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน**. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สุขศึกษา) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อารยา ศรีไพโรจน์. (2562). **บุหรี่ พิชัยร้ายกับวัยรุ่น**. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2562, จาก https://pharm.tu.ac.th/uploads/pharm/pdf/articles/20190328_03.pdf



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยพะเยา

UNIVERSITY OF PHAYAO

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามชุดนี้จะใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น จึงขอความกรุณาจากท่านให้ตอบตามจริงและครบถ้วน

ทั้งนี้ในการตอบแบบสอบถามทุกข้อ ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือกรอกแบบสอบถามด้วยดีมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณในความร่วมมือของทุกท่าน
นางสาว นภาพันท์ กันทับ



คำชี้แจงแบบสอบถามมี ดังนี้

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่
 - ตอนที่ 5 แบบทดสอบการติดบุหรี่
 - ตอนที่ 6 แบบสอบถามเพิ่มเติมในกรณีตอบบุหรี่ไฟฟ้าหรือยาสูบชนิดอื่น ๆ
2. กรุณาตอบแบบสอบถามโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () ช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
3. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามชุดนี้ผู้วิจัยถือเป็นความลับส่วนบุคคล จะใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น จึงขอความกรุณาจากท่านให้ตอบตามจริง โดยท่านไม่ต้องลงชื่อตนเองในแบบสอบถาม



ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : กรุณาตอบแบบสอบถามโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. เพศสภาพ

- () 1. หญิง () 2. ชาย () 3. เพศทางเลือก

2. อายุ.....ปี

3. สาขาที่เรียน

- () 1. สาขาวิชาแพทยศาสตร์ () 2. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
 () 3. สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย () 4. สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม
 () 5. สาขาวิชาอนามัยชุมชน () 6. สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
 () 7. สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ () 8. สาขาวิชาแพทย์แผนจีน
 () 9. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและหลักสูตรเศรษฐศาสตร์บัณฑิต (คุุขนาน)
 () 10. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (อนามัยชุมชน) และหลักสูตรเศรษฐศาสตร์บัณฑิต (คุุขนาน)
 () 11. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (อนามัยสิ่งแวดล้อม) และหลักสูตรเศรษฐศาสตร์บัณฑิต (คุุขนาน)
 () 12. สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัยและหลักสูตรเศรษฐศาสตร์บัณฑิต (คุุขนาน)
 () 13. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (อนามัยชุมชน) และหลักสูตรนิติศาสตร์บัณฑิต (คุุขนาน)
 () 14. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (อนามัยสิ่งแวดล้อม) และหลักสูตรนิติศาสตร์บัณฑิต (คุุขนาน)

4. ระดับชั้นปี.....

5. รายได้จากผู้ปกครองต่อเดือน.....บาท

6. สัมพันธภาพของผู้ปกครอง/บิดา-มารดา

- () 1. อาศัยอยู่ด้วยกัน () 2. แยกกันอยู่
 () 3. หย่าร้าง () 4. หม้าย

7. ที่อยู่อาศัย

- () 1. หอพักในมหาวิทยาลัย () 2. หอพักนอกมหาวิทยาลัย
 () 3. คอนโด / อพาร์ทเมนท์ () 4. บ้าน

8. ลักษณะการพักอาศัย

- () 1. อยู่กับบิดา-มารดา / ผู้ปกครอง () 2. อยู่กับเพื่อน
 () 3. อยู่คนเดียว () 4. อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. บุหรี่จัดว่าเป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง		
2. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่างๆของร่างกาย		
3. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้		
4. การสูบบุหรี่ส่งผลให้เป็นหมันเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ		
5. สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการติดบุหรี่		
6. สารหนูในควันบุหรี่มีผลต่อระบบทางเดินอาหารและเชื่อมโยงกับการเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด		
7. ก้นกรองบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้		
8. บัมน์้ำมัน เป็นสถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด		
9. ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ ในเขตปลอดบุหรี่ มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท		
10. ห้ามขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์		

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. การสูบบุหรี่ทำให้มีความมั่นใจ ในตนเองมากขึ้น					
2. การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของ คนธรรมดาทั่วไป					
3. การสูบบุหรี่ทำให้ดูเท่					
4. การสูบบุหรี่ช่วยคลายเครียด					
5. การสูบบุหรี่จะเขาสังคมได้ ง่ายและมีเพื่อนมาก					
6. ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่เป็น ค่าใช้จ่ายที่สิ้นเปลือง					
7. การสูบบุหรี่ในปริมาณที่ พอเหมาะไม่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ					
8. การสูบบุหรี่ทำให้มีกลิ่นตัวแรง ขึ้นกว่าปกติ					
9. การสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของ การเป็นผู้นำ					
10. การสูบบุหรี่ทำให้ทันสมัย					

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านปัจจัยอื่น

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิด

เห็นของท่านมากที่สุด

ประจำ คือ 5-7 วัน ต่อสัปดาห์

บ่อยครั้ง คือ 2-4 วัน ต่อสัปดาห์

นานๆ ครั้ง คือ 1 วัน ต่อสัปดาห์

ไม่เคยเลย คือ ไม่มีการกระทำนี้

ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
ส่วนที่ 1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร/โฆษณา				
1. ท่านพบเห็นข้อความเกี่ยวกับการรณรงค์ห้ามการสูบบุหรี่ในสื่อประเภทต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด (เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายโฆษณา แผ่นป้ายโปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เว็บไซต์ต่าง ๆ Facebook เป็นต้น)				
2. ท่านเคยเห็นสิ่งของเครื่องใช้, เสื้อผ้า มีอิห้บบุหรี่ติดอยู่				
3. ท่านเคยเห็นการสูบบุหรี่ผ่านทาง ภาพยนต์ ละครโทรทัศน์				
ส่วนที่ 2 การเที่ยวสถานที่บันเทิง				
4. ท่านเที่ยวสถานที่บันเทิง (ร้านเหล้า, ร้านอาหาร ผับ และร้านคาราโอเกะ)				
5. เมื่อท่านไปเที่ยวสถานที่บันเทิง ท่านมักจะเห็นคนสูบบุหรี่นอกเหนือเขตบริเวณที่สูบบุหรี่				
ส่วนที่ 3 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
6. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
7. เวลาท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ท่านมักจะสูบบุหรี่ด้วย				

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการการเข้าถึงบุหรี				
8. ความถี่ของการรับสัมผัสกับวันบุหรีมือสองของท่านเป็นอย่างไร เช่น ได้กลิ่นบุหรี				
9. มีผู้ปฏิเสธการขายบุหรีให้กับท่านเนื่องจากอายุของท่านไม่ถึงเกณฑ์กำหนด				
10. ท่านหาซื้อบุหรีตามร้านค้าสะดวกซื้อได้ 24 ชั่วโมง				
11. ท่านหาซื้อบุหรีได้แม้จะสวมใส่ชุดนักศึกษา				
12. ท่านขอบุหรีจากเพื่อนหรือบุคคลรอบข้างได้				



ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิด

คิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประจำ คือ 5-7 วัน ต่อสัปดาห์

บ่อยครั้ง คือ 2-4 วัน ต่อสัปดาห์

นานๆ ครั้ง คือ 1 วัน ต่อสัปดาห์

ไม่เคยเลย คือ ไม่มีการกระทำนี้

ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
ส่วนที่ 1 อิทธิพลของเพื่อน				
1. ท่านเคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่				
2. เพื่อนสนิทของท่านสูบบุหรี่				
3. เมื่อมีการรวมกลุ่ม เพื่อนหลาย ๆ คน มักสูบบุหรี่				
ส่วนที่ 2 บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่				
4. บุคคลในครอบครัวท่านสูบบุหรี่				
5. บุคคลในครอบครัวห้ามท่านสูบบุหรี่				
6. บุคคลในครอบครัวเคยใช้ท่านไปซื้อบุหรี่				
7. ท่านเคยขอบุหรี่จากบุคคลในครอบครัว				
ส่วนที่ 3 ครู/อาจารย์สูบบุหรี่				
8. ท่านเคยเห็นครู/อาจารย์สูบบุหรี่				
9. ครู/อาจารย์เคยใช้ท่านไปซื้อบุหรี่				
10. ครู/อาจารย์ห้ามไม่ให้ท่านสูบบุหรี่				

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- () 1. สูบ () 2. ไม่สูบ

กรณีตอบ สูบ ทำแบบสอบถามในข้อต่อไป

กรณีตอบ ไม่สูบ หยุดทำแบบสอบถาม

2. ท่านสูบบุหรี่ประเภทใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. บุหรี่ซองสำเร็จรูป () 2. บุหรี่แบบมวนยาเส้นเอง
() 3. บุหรี่ไฟฟ้า () 4. อื่นๆ.....

กรณีตอบ บุหรี่ไฟฟ้าหรือยาสูบชนิดอื่นๆข้ามไปตอบตอนที่ 5 และตอนที่ 6

3. ท่านสูบบุหรี่ยี่ห้อใด.....

4. ลักษณะนิสัยในการสูบบุหรี่ของท่านเป็นอย่างไร

- () 1. สูบทุกวัน () 2. สูบ 2 – 3 วันต่อครั้ง
() 3. สูบสัปดาห์ละครั้ง () 4. สูบบางโอกาส เช่น เข้าสังคมเวลาดื่มสุรา

5. สาเหตุที่ท่านสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. สูบคลายความเครียด () 2. เอาอย่างบุคคลในครอบครัว
() 3. สูบเพื่อเข้าสังคม () 4. สูบตามเพื่อน
() 5. สูบเพราะอยากลอง () 6. สูบเพื่อแสดงความโก้ เท่ห์
() 7. สูบเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน () 8. อื่น ๆ

6. โอกาสในการสูบบุหรี่ของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. เวลาใช้ความคิดอยู่คนเดียว () 2. เมื่อมีความประหม่า
() 3. ก่อน- หลังรับประทานอาหาร () 4. หลังตื่นนอนใหม่
() 5. ทุกครั้งที่มีโอกาส () 6. เวลาหยุดพักระหว่างเรียน
() 7. เมื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ () 8. เรียนหนัก
() 9. อื่น ๆ

7. ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่ท่านมีอาการอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. หงุดหงิด () 2. อ่อนเพลีย () 3. เครียด
() 4. ไม่อยากเรียนหนังสือ () 5. กระวนกระวาย () 6. อื่น ๆ ระบุ.....

8. โดยปกติท่านได้บุหรืมาสูบอย่างไร

- () 1. ซื้อจากห้างสรรพสินค้า () 2. ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ
 () 3. ซื้อจากร้านขายของชำ () 4. ซื้อจากเครื่องขายบุหรือัตโนมัติ
 () 5. ฝากให้ผู้อื่นซื้อแทน () 6. ขอจากผู้อื่น
 () 7. ผู้อื่นให้บุหรื () 8. ได้มาโดยวิธีการอื่น ระบุ

9. โดยปกติท่านจ่ายเงินซื้อบุหรืชนิด 1 ซอง/ บุหรื 20 มวน ในราคาเท่าไร

- () 1. ระบุ ราคา..... บาท () 2. ไม่ได้ซื้อบุหรืหรือไม่ได้ซื้อบุหรืทั้งซอง

10. ท่านเคยใช้ยาสูบรูปแบบอื่นนอกจากบุหรืซองหรือไม้ ชนิดใด

- () 1. สูบสุกการ์ / บารากู () 2. จุกยาสูบข้างกระพุ้งแก้ม () 3. สูบซิการ์
 () 4. สูบบุหรืมวนเอง () 5. สูบไปป์ () 6. เคี้ยวยาเส้น
 () 7. สูบกัญชา () 8. อื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ 5 แบบทดสอบการติดบุหรื (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)

1. ปกติคุณสูบบุหรืวันละกี่มวน

- () 1. 10 มวน หรือน้อยกว่า () 2. 11-20 มวน
 () 3. 21-30 มวน () 4. มากกว่า 31 มวน

2. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรืมวนแรกเมื่อไหร่

- () 1. ภายใน 5 นาที หลังตื่นนอน () 2. 6-30 นาที หลังตื่นนอน
 () 3. 31-60 นาที หลังตื่นนอน () 4. มากกว่า 60 นาที หลังตื่น

3. คุณสูบบุหรืจัดในช่วงโมงแรกหลังตื่นนอน (สูบมากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)

- () 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่

4. บุหรืมวนไหนที่คุณไม่อยากเลิกมากที่สุด

- () 1. มวนแรกตอนเช้า () 2. มวนอื่น ๆ

5. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหมที่ต้องอยู่ใน“เขตปลอดบุหรื” เช่น โรงภาพยนตร์ รถโดยสารร้านอาหาร

- () 1. รู้สึกลำบาก () 2. ไม่รู้สึกลำบาก

6. คุณยังต้องสูบบุหรืแม้จะเจ็บป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

- () 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเพิ่มเติมในกรณีตอบบุหรีไฟฟ้าหรือยาสูบชนิดอื่น ๆ

1. ท่านซื้อมาจากไหน

- () 1. ซื้อจากเว็บไซต์ในอินเทอร์เน็ต () 2. ฝากผู้อื่นซื้อแทน
() 3. ซื้อตามตลาดนัด/คลองถม () 4. อื่น ๆ

2. สาเหตุใดบ้างที่ทำให้ท่านสูบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. สูบคลายความเครียด () 2. สูบเพื่อเลิกบุหรีซอง
() 3. สูบเพื่อเข้าสังคม () 4. สูบตามเพื่อน
() 5. สูบเพราะอยากลอง () 6. สูบเพื่อแสดงความโก้เท่
() 7. สูบเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน () 8. อื่น ๆ

3. ลักษณะการสูบของท่านเป็นอย่างไร

- () 1. สูบทุกวัน () 2. สูบ 2-3 วันต่อครั้ง
() 3. สูบสัปดาห์ละครั้ง () 4. สูบบางโอกาส เช่น เข้าสังคม เวลาดื่มสุรา



ภาคผนวก ข ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ศร.ดร.ประจวบ แผลมหลัก
2. ศร.ดร.สมชาย จาดศรี
3. ดร.สุทธิชัย ศิรินวล

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ

ลำดับ	ข้อความ	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3			
ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่							
1	บุหรี่จัดว่าเป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	การสูบบุหรี่ส่งผลให้เป็นหมันเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการติดบุหรี่	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	สารหนูในควันบุหรี่มีผลต่อระบบทางเดินอาหารและเชื่อมโยงกับการเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด	1	1	1	3	1	ใช้ได้

7	กนกรองบุหรีช่วยลด อันตรายจากการสูบ บุหรีได้	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	บ้มน้ำมัน เป็นสถานที่ที่ ไม่ควรสูบบุหรีเด็ดขาด	1	1	-1	1	0.33	ปรับปรุง
9	ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี ในเขต ปลอดบุหรี มีโทษปรับ ไม่เกิน 2,000 บาท	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	ห้ามขาย แลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ แก่ผู้ที่มีอายุไม่ครบ 20 ปี บริบูรณ์	1	1	1	3	1	ใช้ได้
ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี							
1	การสูบบุหรีทำให้มี ความมั่นใจในตนเอง มากขึ้น	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	การสูบบุหรีเป็นเรื่อง ปกติของคนธรรมดาทั่วไป	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	การสูบบุหรีทำให้ดูเท่	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	การสูบบุหรีช่วยคลาย เครียด	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	การสูบบุหรีจะเข้า สังคมได้ง่ายและมี เพื่อนมาก	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	ค่าใช้จ่ายในการซื้อ บุหรีเป็นค่าใช้จ่ายที่ สิ้นเปลือง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	การสูบบุหรีในปริมาณ ที่พอเหมาะไม่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ	1	1	1	3	1	ใช้ได้

8	การสูบบุหรี่ทำให้มี กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นกว่าปกติ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	การสูบบุหรี่เป็น สัญลักษณ์ของการ เป็นผู้นำ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	การสูบบุหรี่ทำให้ทันสมัย	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ

การได้รับข้อมูลข่าวสาร/โฆษณา							
1	ท่านพบเห็นข้อความ เกี่ยวกับการรณรงค์ ห้ามการสูบบุหรี่ในสื่อ ประเภทต่างๆ มากน้อย เพียงใด (เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายโฆษณา แผ่น ป้ายโปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เว็บไซต์ต่างๆ Facebook เป็นต้น)	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	ท่านเคยเห็นสิ่งของ เครื่องใช้, เสื้อผ้า มียี่ห้อ บุหรี่ติดอยู่	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	ท่านเคยเห็นการสูบ บุหรี่ผ่านทางภาพยนตร์, ละครโทรทัศน์	1	1	1	3	1	ใช้ได้
การเที่ยวสถานที่บันเทิง							
4	ท่านเที่ยวสถานที่บันเทิง (ร้านเหล้า, ร้านอาหาร, ผับ และร้านคาราโอเกะ)	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	เมื่อท่านไปเที่ยวสถานที่ บันเทิง ท่านมักจะเห็น	1	1	1	3	1	ใช้ได้

	คนสูบบุหรี่นอกเหนือ เขตบริเวณที่สูบบุหรี่						
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์							
6	ท่านดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	เวลาท่านดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ท่านมักจะ สูบบุหรี่ด้วย	1	1	1	3	1	ใช้ได้
ความสามารถในการการเข้าถึงบุหรี่							
8	ความถี่ของการรับ สัมผัสกับควันบุหรี่มือ สองของท่านเป็น อย่างไร	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	มีผู้ปฏิเสธการขายบุหรี่ ให้กับท่านเนื่องจากอายุ ของท่านไม่ถึงเกณฑ์ กำหนด	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	ท่านหาซื้อบุหรี่ตาม ร้านค้าสะดวกซื้อได้ 24 ชั่วโมง เสมอ	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
11	ท่านหาซื้อบุหรี่ได้แม้จะ สวมใส่ชุดนักศึกษา	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	ท่านขอบุหรี่จากเพื่อน หรือบุคคลรอบข้างได้ เสมอ	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม

อิทธิพลของเพื่อน							
1	ท่านเคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	เพื่อนสนิทของท่านสูบบุหรี่	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	เมื่อมีการรวมกลุ่มเพื่อนหลายๆคนมักสูบบุหรี่	1	1	1	3	1	ใช้ได้
บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่							
4	บุคคลในครอบครัวท่านสูบบุหรี่	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	บุคคลในครอบครัวห้ามท่านสูบบุหรี่	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	บุคคลในครอบครัวเคยใช้ท่านไปซื้อบุหรี่	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	ท่านเคยขอบุหรี่จากบุคคลในครอบครัว	1	1	1	3	1	ใช้ได้
ครู/อาจารย์สูบบุหรี่							
8	ท่านเคยเห็นครู/อาจารย์สูบบุหรี่	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	ครู/อาจารย์เคยใช้ท่านไปซื้อบุหรี่	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	ครู/อาจารย์ห้ามไม่ให้ท่านสูบบุหรี่	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นภาพันท์ กันทับ
วัน เดือน ปี เกิด	24 กันยายน 2536
สถานที่เกิด	เชียงราย
วุฒิการศึกษา	วท.บ, (สาขารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	289 หมู่ 3 ต.ท่าสาย อ.เมือง จ.เชียงราย 57000
ผลงานตีพิมพ์	นภาพันท์ กันทับ (ผู้บรรยาย). (30-31 พฤษภาคม 2565). ปัจจัยการเข้าถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน. ใน การประชุม วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 1 คณะศิลปศาสตร์และ วิทยาศาสตร์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ (หน้า 29-53). ชัยภูมิ: มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ.

