

**พฤติกรรมและการประเมินความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่
ของกลุ่มบุคลากรและนักศึกษา
ในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี**
**Smoking Behavior and Self-assessment of Smoking Risk
among Staff and Students of the Rambhai Barni Rajabhat
University, Chanthaburi Province**

ธีรังกูร วรบำรุงกุล* เชษฐ รัชดาพรณาธิกุล** มนตรี วิชัยวงศ์***
Theerangkoon Warabamrungskul Chet Ratchadapunnathikul**
Montri Wichaiwong****

Received : 10 September 2021 / Revised : 2 October 2021 / Accepted : 10 October 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 2) การประเมินความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ และ 3) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการประเมินความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ของกลุ่มบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมและการประเมินความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่

ผลการวิจัยพบว่า 1) บุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีมีพฤติกรรมเคยสูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.7 2) การประเมินความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่มีความเสี่ยงมาก คิดเป็นร้อยละ 22.2 และ 3) ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความเสี่ยงในการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ คือ $\hat{Y} = .54 + -.38^{**}X_1$ และ $\hat{Y} = 2.13 + -.14^{**}X_1$ ตามลำดับ และสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $\hat{Z}_y = -.33^{**}Z_{x1}$ และ $\hat{Z}_y = 0.28^{**}Z_{x1}$ ตามลำดับ

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

**รองศาสตราจารย์ ดร. อาจารย์ประจำหลักสูตรอาชีวศึกษาและงานยุติธรรม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***อาจารย์ ดร. ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

*Asst. Prof. Dr. at Department of Educational Administration, Faculty of Education, Rambhai Barni Rajabhat University

**Assoc. Prof. Dr. of Criminology and Criminal Justice Program, Faculty of Social Science and Humanities, Mahidol University

***Lecturer Dr. at Department of Educational Administration, Faculty of Education, Rambhai Barni Rajabhat University

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย คือ ควรมีการกำหนดนโยบายหรือส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรและนักศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลให้มีคุณภาพมากขึ้น เพราะทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำสำคัญ : พฤติกรรมการสูบบุหรี่/ การประเมินความเสี่ยงตนเอง/ การสูบบุหรี่

Abstract

The objective of this research were: 1) to study the smoking behavior, 2) to study self-assessment of smoking risk, and 3) to analyze the factors affecting smoking behavior and self-assessment of smoking risk among staff and students of the Rambhai Barni Rajabhat University. The sample of this research were 400 staff and students of the Rambhai Barni Rajabhat University. The research instrument was behavioral measurement and self-assessment of smoking risk.

The major fact finding were as follows: 1) staff and students of the Rambhai Barni Rajabhat University have been smoking the most 92.7 percent, 2) self-assessment of smoking risk is very risky 22.2 percent, and 3) personal factors affect behavioral smoking and self-assessment of smoking risk among staff and students of the Rambhai Barni Rajabhat University statistically significant at the level of .01. The regression analysis equation was as follow: raw scores predictive equation $\hat{Y} = .54 + -0.38^{**}X_1$ and $\hat{Y} = 2.13 + -0.14^{**}X_1$, and a standard scores predictive equation $\hat{Z}_y = -0.33^{**}Z_{x1}$ and $\hat{Z}_y = 0.28^{**}Z_{x1}$.

Suggestion of this research was that the policies or promotions should be set for the quality of staff and students regarding personal factors to be more quality, Because attitudes affect smoking habits.

Keywords: smoking behavior/ self-assessment of risk/ smoking

บทนำ

“บุหรี่” เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ ความสูญเสียจากการสูบบุหรี่เป็นปัญหาระดับโลกและ โดยเฉพาะของประเทศกำลังพัฒนา คือ ประเทศที่จะต้องแบกภาระหนักจากปัญหานี้ ในคริสต์ศตวรรษที่ 20 ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณ 100 ล้านคน ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 5 ล้านคน และมีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ.2030 (พ.ศ.2573) จะมีการเสียชีวิตด้วยสาเหตุการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น เป็น 8 ล้านคนต่อปี แต่สิ่งที่น่าสนใจ คือ ในแต่ละปีมีคนไม่สูบบุหรี่หลายแสนคน ต้องเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสองโดยร้อยละ 70 จะเป็นประชากรของประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization; 2009) การสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพและเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทำให้เกิดโรคสูงเป็นอันดับ 3 รองจากปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และปัจจัยเสี่ยงด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอีกด้วย ในบุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด สารหลายร้อยชนิดเป็นสารพิษที่มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และมีกว่า 60 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง ควันบุหรี่จึงเป็นแหล่งของสารก่อมะเร็งที่มากที่สุดและสำคัญที่สุดของมนุษยชาติ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) ความสูญเสียจากการสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้ด้วยการไม่สูบบุหรี่ ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยจึงได้ร่วมแสดงเจตนารมณ์ด้วยการร่วมกันตั้งเป้าหมายลดการบริโภคยาสูบ เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนใน พ.ศ.2573 โดยสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) กำหนดให้ทุกประเทศลดอัตราสูบบุหรี่ร้อยละ 30 ให้ได้ภายใน พ.ศ.2568 เพื่อลดการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยประเทศไทยต้องลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้เหลือ 9 ล้านคนใน พ.ศ.2568 หรือลดผู้สูบบุหรี่ลงให้ได้โดยเฉลี่ย 1.3 แสนคนต่อปี (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2559) แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาข้อมูลล่าสุดเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประเทศไทยในปี พ.ศ.2560 จากผลการสำรวจครั้งที่ 18 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) แยกเป็นผู้ที่สูบเป็นประจำ 9.4 ล้านคน (ร้อยละ 16.8) และเป็นผู้ที่สูบนาน ๆ ครั้ง 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.2) กลุ่มอายุ 25-44 ปีมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 21.9) กลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 19.1) และ 20-24 ปี (ร้อยละ 20.7) สำหรับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.4 กลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 9.7) ผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง 22 เท่า (ร้อยละ 37.7 และ 1.7 ตามลำดับ) อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล สูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 20.9 และ 17.0 ตามลำดับ) อัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในภาคใต้ (ร้อยละ 24.5) รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 21.1) ภาคกลางและภาคเหนือมีอัตราการสูบใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 17.6 และร้อยละ 17.1 ตามลำดับ) กรุงเทพมหานครมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 15.4) ในการสำรวจยังพบว่า แนวโน้มการสูบบุหรี่ของคนไทย แนวโน้มการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้น

ไป ลดลงไม่มาก แต่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 20.7 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 19.9 ในปี 2558 และ ร้อยละ 19.1 ในปี 2560 ผู้ชายที่สูบบุหรี่ลดลงมากกว่าผู้หญิง โดยผู้ชายลดลงจากร้อยละ 40.5 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 39.3 ในปี 2558 และร้อยละ 37.7 ในปี 2560 สำหรับผู้หญิงลดลงจากร้อยละ 2.2 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 1.8 ในปี 2558 และ ร้อยละ 1.7 ในปี 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561: iii) ซึ่งถือว่าค่าเป้าหมายที่ประเทศไทยต้องลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้ได้ภายในเวลาประมาณ 5 ปีต่อจากนี้เป็นเรื่องที่มีความท้าทายเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีเหตุและปัจจัยมากมายที่ทำให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของการเข้าถึงและหาซื้อง่าย ในแต่ละปีมีเด็กและเยาวชน เข้าสู่วงการเสพติดบุหรี่จำนวนมากที่น่ากังวล คือ ข้อมูลจากการสำรวจการบริโภคยาสูบในเด็กนักเรียน อายุ 15-17 ปี ในสถานศึกษาและพื้นที่โดยรอบในเขตบริการสาธารณสุข 12 เขตทั่วประเทศ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2558 พบว่า เด็กไทยสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 17.8 ปี และเริ่มสูบเป็นนิสัย หรือสูบเป็นประจำเมื่ออายุ 19.5 ปี โดยพบผู้ที่สูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดเพียง 6 ปี

เมื่อกล่าวถึงความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในปัจจุบันนี้ ปฏิเสธไม่ได้ว่าทำให้เกิดสินค้า และผลิตภัณฑ์มากมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตของมนุษย์ ทำให้รูปแบบการบริโภคเกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมนุษย์เป็นตัวอย่างหนึ่งของการเกิดวิวัฒนาการรูปแบบใหม่ขึ้น จากอดีตเป็นการสูบใบยา พัฒนามาเป็นบุหรี่ยก้นกรอง จนกระทั่งในปัจจุบันมีการผลิตออกในรูปแบบของ “บุหรี่ไฟฟ้า” หรือ “บุหรี่ยีเล็กทรอนิกส์” (Electronic cigarette) โดยบุหรี่ยีเล็กทรอนิกส์นั้นมีสารนิโคตินสูงกว่าบุหรี่ยธรรมดา มากกว่า 10 เท่า มีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจสูง ลดสมรรถภาพปอด และการหายใจเช่นเดียวกับบุหรี่ นอกจากนี้บุหรี่ยีเล็กทรอนิกส์ถือว่าเป็นผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่ที่มีอิทธิพลต่อการชักนำให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ เพิ่มมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดการขยายกลองของแปลกใหม่จากต่างประเทศ ซึ่งถือเป็นภัยร้ายรูปแบบใหม่ที่ต้องมีการตระหนักถึงความรุนแรงและผลกระทบทั้งในด้านสุขภาพและพฤติกรรมของคนที่เกิดการเปลี่ยนแปลงไป (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) แม้ประเทศไทยจะมีการห้ามนำเข้า และจำหน่ายบุหรี่ยีเล็กทรอนิกส์ก็ตาม แต่ก็พบว่ายังสามารถหาซื้อบุหรี่ยีเล็กทรอนิกส์ได้อย่างแพร่หลายทาง อินเทอร์เน็ต จากการลักลอบนำเข้าและขายอย่างผิดกฎหมาย ทำให้เป็นการกระตุ้นให้มีนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้น ด้วยการออกผลิตภัณฑ์ปลดปล่อยนิโคตินรูปแบบใหม่ ๆ มากกระตุ้นให้อยากลอง (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, 2560) จากการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้บุหรี่และบุหรี่ยีเล็กทรอนิกส์ (บุหรี่ไฟฟ้า) ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พ.ศ.2559 ในกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 214 ราย ทั้งกลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มผู้ใหญ่ แบ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์สูบบุหรี่จำนวน 106 ราย และผู้ที่มีประสบการณ์สูบบุหรี่ยีเล็กทรอนิกส์จำนวน 108 ราย ผลการศึกษาพบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ และ เริ่มสูบบุหรี่ยีเล็กทรอนิกส์ในกลุ่มวัยรุ่นเท่ากัน คือ อายุ 16 ปี สาเหตุที่เหมือนกันของการสูบบุหรี่และบุหรี่ยีเล็กทรอนิกส์ คือ อยากลอง เพื่อนชวน ตามลำดับ ส่วนสาเหตุการใช้ที่แตกต่างของการสูบบุหรี่ยีเล็กทรอนิกส์กับการสูบบุหรี่ยธรรมดา โดยคิด

ว่าบุหรี่ยี่ห้อเล็กทรอนิกส์เป็นของต่างประเทศ สู้แล้วเห็ด ขณะที่บางคนสูบบุหรี่เพราะอยากเลิกบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้าไม่มีกลิ่น เหมือนเหมือนบุหรี่ แต่เมื่อสอบถามเรื่องความเชื่อที่ว่าบุหรี่ยี่ห้อเล็กทรอนิกส์สามารถทำให้อดบุหรี่ธรรมดาได้นั้น มีหลายคนให้ความเห็นว่าไม่แน่ใจ เพราะตนเองหันไปสูบบุหรี่ธรรมดาและบุหรี่ยี่ห้อเล็กทรอนิกส์ควบคู่กันไป แล้วแต่เวลาและโอกาส บางคนก็กลับมาสูบบุหรี่ธรรมดาเหมือนเดิม (จิตรลดา อารีย์สันติชัย, 2560) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.2560 เช่นเดียวกันนั้น ยังพบว่า เมื่อพิจารณาอัตราผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำที่จำแนกตามเขตสุขภาพที่มีอัตราประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง คือ มีการสูบบุหรี่เป็นประจำ พบว่า มีทั้งหมด 7 เขต จากทั้งหมดจำนวน 12 เขต (คิดเป็นร้อยละ 58) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้มีแนวทางการดำเนินการเนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก โดยการเผยแพร่องค์ความรู้และสื่อสารประชาสัมพันธ์ไปยังเด็ก เยาวชน และประชาชนให้รับรู้ รับทราบ และเข้าใจรูปแบบและลักษณะหีบห่อที่ปราศจากสีส่นสวยงาม และสิ่งชักจูงใจต่อผู้พบเห็น เผยแพร่ความรู้เรื่องโทษ พิษภัย และผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม สร้างกระแสให้สังคมได้ตระหนักถึงอันตรายของการได้รับควันบุหรี่มือสอง รวมทั้งขอความร่วมมือในการจัดสถานที่ ราชการ สถานที่สาธารณะ และการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ถูกต้องตามกฎหมาย สำหรับผู้ที่มีความสนใจเลิกบุหรี่ สามารถรับบริการได้ที่ คลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลทุกแห่ง หรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน (จำนง พึ่งพงษ์, 2559) จังหวัดจันทบุรีมีการเติบโตและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เศรษฐกิจจันทบุรีอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังขาดการศึกษาหรือการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อย่างจริงจัง ดังนั้นใน การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการสำรวจทั้งความชุก พฤติกรรม และการประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทุกประเภท ทั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ต่อการศึกษาหาแนวทางการดำเนินงานเชิงนโยบายเพื่อร่วมกันป้องกัน แก้ไขปัญหา และลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้บรรลุตามเป้าประสงค์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
2. เพื่อศึกษาการประเมินความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ของกลุ่มบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการประเมินความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ของกลุ่มบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้การศึกษาเชิงพรรณนา

แบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) ศึกษาในกลุ่มบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ประชากร คือ บุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างอายุ 18 ปีขึ้นไป และ ยินยอมหรือสมัครใจในการตอบแบบวัด ใช้สูตร ของ W.G. Cochran (1977 อ้างถึงใน ยุทธ ไทยวรรณ, 2553: 181-182) กรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากร คือ

$$n = P (1-P) Z^2 / e^2$$

เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

P คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่ม (โดยทั่วไปนิยมใช้สัดส่วน 30% หรือ 0.3)

Z คือ ระดับความมั่นใจในระดับนัยสำคัญทางสถิติ ในการวิจัยนี้ คือใช้ Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น $Z = 1.96$ (ระดับความมั่นใจ 95%)

e คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ กำหนดสัดส่วนความน่าจะเป็นของประชากรที่ต้องการจะสุ่มเท่ากับ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมให้คลาดเคลื่อน 5%

แทนค่า $P = 0.05$, $Z = 1.96$, $d = 0.05$

$$\text{ดังนั้น } n = \frac{(0.05)(1-0.05)(1.96)^2}{(0.05)^2}$$

$$n = 384.16$$

สำหรับการศึกษานี้เพื่อความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยให้กระจายตามจำนวนบุคลากรและนักศึกษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน โดยเก็บกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรในมหาวิทยาลัยจำนวน 100 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาจำนวน 300 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sapling) ในพื้นที่มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี โดยคัดกรองเบื้องต้นจากการสอบถามเรื่องสถานภาพตามเกณฑ์ คือ การเป็นบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - สิงหาคม 2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บทความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิด ทฤษฎีในการกำหนดขอบเขตข้อมูล และจัดทำแบบสอบถาม

ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบ

วัดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ผู้วิจัยทำการแจกแบบวัดด้วยตนเอง ในการแจกแบบสอบถามในครั้งนี้โดยขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยและนำแบบวัดไปขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างให้ตอบแบบวัดด้วยตนเอง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงปลายเดือนมีนาคม 2563 จากกลุ่มตัวอย่างในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จำนวน 400 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบวัดแล้วดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) เป็นการตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบข้อมูลแบบวัดที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง
2. การลงรหัส (Coding) เป็นการนำแบบวัดที่ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสตามที่ได้กำหนดรหัสไว้
3. การประมวลผลข้อมูล (Processing) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการลงรหัสมาบันทึกใส่ในเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติประมวลผล โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

3.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ พฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการประเมินความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ โดยการ แจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

3.2 สถิติอ้างอิง (Inference Statistics) เป็นสถิติที่ใช้สำหรับการสร้างสมการพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการประเมินความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ของกลุ่มบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่มากที่สุด จำนวน 371 คน คิดเป็นร้อยละ 92.7 โดยสูบบุหรี่มีใส่กรอง (บุหรี่ซอง) มากที่สุด จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7 สูบเกือบทุกวัน / บ่อย ๆ มากที่สุด จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 มีเหตุผลในการสูบ คือ อยากทดลองมากที่สุด จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 42.0 สถานที่ที่สูบมากที่สุด คือ บ้าน / ที่พักอาศัยมากที่สุด จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 และเมื่อถามว่า มีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ มีความต้องการอยากเลิกสูบบุหรี่มากถึง 309 คน คิดเป็นร้อยละ 77.3

ผลการวิจัยพบว่า การประเมินความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ กลุ่มไม่มีความเสี่ยงในการสูบบุหรี่สูงสุด จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 49.0 มีความเสี่ยงปานกลาง จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8 และมีความเสี่ยงมาก จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีได้ร้อยละ 11 สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $\hat{Z}_y = -0.33^{**}$ ส่วนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถทำนายความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีได้ร้อยละ 8 สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $\hat{Z}_y = 0.28^{**}$ ส่วนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สรุปและอภิปรายผล

พฤติกรรมและการประเมินความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ของกลุ่มบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี ทำให้มองเห็นสถานการณ์ รูปแบบของพฤติกรรมการใช้บุหรี่ชนิดต่าง ๆ รวมถึงความชุกของพฤติกรรมการใช้บุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ผลการวิจัยจึงเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดกฎเกณฑ์ นโยบายต่าง ๆ ในการบริหารจัดการสถานที่ที่อยู่ในเขตมหาวิทยาลัย และไม่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรง เช่น การสร้างความรำคาญ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเรื่องระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น และทางอ้อม เช่น ปัญหาสุขภาพระยะยาว เช่น โรคหอบหืด ภูมิแพ้ โรคระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น ต่อบุคคลอื่นที่อยู่ร่วมกันในมหาวิทยาลัย จึงสามารถอภิปรายผลจากการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่มากที่สุด จำนวน 371 คน คิดเป็นร้อยละ 92.7 โดยสูบบุหรี่ มีไส้กรอง (บุหรี่ซอง) มากที่สุด จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7 สูบเกือบทุกวัน / บ่อย ๆ มากที่สุด จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 มีเหตุผลในการสูบ คือ อยากทดลองมากที่สุด จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 42.0 สถานที่ที่สูบมากที่สุด คือ บ้าน / ที่พักอาศัยมากที่สุด จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 และเมื่อถามว่า มีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ มีความต้องการอยากเลิกสูบมากถึง 309 คน คิดเป็นร้อยละ 77.3 อาจเป็นเพราะบริบทของบุคลากรและนักศึกษาจนทำให้เกิดเป็นทัศนคติ (Attitude)

ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากความรู้ที่ได้รับมาแล้วเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรม ได้รับแรงเสริมจากบริบททางสังคม สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร ตัวอย่างที่บุคคลนั้นยึดถือ เป็นความรู้สึกหรือความเชื่อ เป็นตัวตัดสินใจพฤติกรรม เป็นความรู้สึกเชิงบวกหรือเชิงลบ เป็นสภาวะจิตใจในการพร้อมที่จะส่งผลกระทบต่อตอบสนองของบุคคลนั้น ๆ ต่อบุคคลอื่น ๆ ต่อวัตถุหรือสถานการณ์ เป็นการวางแผนความคิด ความรู้สึก ให้ตอบสนองในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อคนหรือต่อสิ่งของในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ เป็นวิถีทางที่คนคิดหรือรู้สึกต่อการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ ทักษะความสามารถที่จะรู้หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น เพราะทักษะนี้มีผลต่อการตัดสินใจหรือความสำเร็จในการประพฤติปฏิบัติตนของบุคคล ทักษะนี้มีกำเนิดมาจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ทักษะที่ดีจึงมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล และสุดท้ายจะมีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมขึ้น (Hornby, 2005; Newstrom and Devis, 2002: 2007; Gibson, 2000: 102; Schermerhorn, 2000; Flay et al., 1999) รวมถึงสาเหตุเชิงพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การหาซื้อได้ง่ายและความสามารถในการเข้าถึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (อภิณัฐ ช่างกลาง และ พิษณุ อภิสมการโยธิน, 2561) และงานวิจัยของปริวรรต ปาโส, พนิดา ชูเวช และ ธนะพัฒน์ ทักชินทร์ (2560) ได้ทำวิจัยเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักกีฬามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เป็นการศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักกีฬามหาวิทยาลัย ราชภัฏร้อยเอ็ด โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักกีฬามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด และเพื่อศึกษาระดับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ของนักกีฬามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด รวมทั้งเพื่อเสนอแนะแนวทางการจัดการพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลการวิจัย พบว่า นักกีฬาส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 89.03 มีผู้สูบบุหรี่จำนวน 17 คน คิด เป็นร้อยละ 10.97 เริ่มสูบบุหรี่เนื่องจากอยากทดลองสูบ คิดเป็นร้อยละ 66.67 โอกาสที่จะเกิดการสูบบุหรี่มักเกิดในระหว่างการเที่ยวกลางคืน/ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 44.45 ด้านความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า นักกีฬาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับสูง ด้านทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง รวมถึงงานวิจัยของพัชฌณ ใจสะอาด และเบญจวรรณ ธรรมรัตน์ (2557) เรื่อง มาตรการกฎหมายในการควบคุมการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาพบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารพิษในควันบุหรี่และโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากที่สุด แต่มีความรู้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับปานกลาง บุคลากรและนักศึกษายังขาดความรู้ความเข้าใจกฎระเบียบเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่ แม้ว่ามหาวิทยาลัยบางแห่งประกาศเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในอาคารก็ตาม ยังมีการฝ่าฝืนเป็นจำนวนมาก ผลจากการศึกษาเรื่องนี้ถึงเห็นว่า แนวทาง

ในการปรับปรุงมาตรการทางกฎหมาย คือ ควรณรงค์ขอความร่วมมือทั้งจากอาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา เพื่อร่วมกันกระตุ้นการปลูกจิตสำนึกในการงดสูบบุหรี่ รวมทั้งกำหนดบทลงโทษที่เป็นรูปธรรมแก่ผู้ที่ฝ่าฝืนให้มีความชัดเจน

จึงสรุปได้ว่า ทศนคตมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่หากสามารถส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกให้เกิดขึ้นได้ พฤติกรรมเชิงบวกล้วนเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกัน

2. ผลการวิจัยพบว่า การประเมินความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ กลุ่มไม่มีความเสี่ยงในการสูบบุหรี่สูงสุด จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 49.0 มีความเสี่ยงปานกลาง จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8 และมีความเสี่ยงมาก จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 จะเห็นได้ว่า บุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีมีความเสี่ยงน้อยในการสูบบุหรี่ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่พึงประสงค์ คือ การหลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่ (ในกลุ่มไม่สูบ) หรือการลดและเลิกการสูบบุหรี่ และไม่ควรมีการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ (ในกลุ่มสูบ) แล้วไม่กลับไปสูบบุหรี่อีกเพื่อสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง ทั้งโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจขาดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม (กองสุศึกษา, 2561 :8-9) การประเมินความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่มีเป้าหมายในการส่งเสริมให้ประชาชนผู้ไม่สูบบุหรี่ไม่สูบ และผู้สูบให้ลดและเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร จึงเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามเกณฑ์ของกองสุศึกษา 2558 ประกอบด้วย 1) การหลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่ในกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ 2) การลด และเลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นประจำหรือครั้งคราว และ 3) การไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่ก่อให้เกิดความรำคาญกับบุคคลรอบข้าง (กองสุศึกษา, 2558 : 21) ดังเช่นงานวิจัยของนิยม จันทรันวล และพลการ สืบสำราญ (2559) เรื่อง สถานการณ์การสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี: ภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีปลอดบุหรี่ พบว่า มหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษามีหน้าที่รับผิดชอบต่อบุคลากรและนักศึกษาในการป้องกันให้ปลอดภัยจากอันตรายของบุหรี่ และสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพต่อสังคม การศึกษาครั้งนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ และแนวทางการ ดำเนินงานมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีปลอดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัย อุบลราชธานีจำนวน 550 คน พบว่า บุคลากรสูบบุหรี่ร้อยละ 26.0 สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 18.9 ปี สูบบุหรี่ เฉลี่ยวันละ 8 มวน เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ พบว่า เพศ สายงานที่ปฏิบัติ ทศนคตเกี่ยวกับโทษของสูบบุหรี่ และบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนนักศึกษาสูบบุหรี่ร้อยละ 11.5 สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 16.6 ปี สูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 7 มวน เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ พบว่า เพศ อายุ ทศนคตเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รวมถึงงานวิจัยของอารัตน์ อิงคมากร (2557) เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการ

สูบบุหรี่ของนิสิตชาย ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน จำนวน 50 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลการศึกษา พบว่า นิสิตชาย ระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับที่สูง มีทัศนคติที่ดีและปานกลางต่อการสูบบุหรี่ในจำนวนที่เท่า ๆ กัน และนิสิตส่วนใหญ่มีพฤติกรรมชอบสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 64 จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า มหาวิทยาลัยควรส่งเสริมให้นิสิตชายที่ไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้น มีการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น ส่วนนิสิตชายที่ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ทางมหาวิทยาลัยและคณะควรดำเนินกิจกรรมกระตุ้นหรือส่งเสริมให้มีการลดและเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลงในลำดับต่อไป

จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมเชิงบวกมีผลต่อการสูบบุหรี่ พฤติกรรมเชิงบวกต้องประกอบด้วย 1) การหลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่ในกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ 2) การลด และเลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นประจำหรือครั้งคราว และ 3) การไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่ก่อให้เกิดความรำคาญกับบุคคลรอบข้าง พฤติกรรมเชิงบวกจึงมีผลต่อความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ดังผลจากการวิจัย

3. ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีได้ ร้อยละ 11 สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $Z_y = -0.33^{**}$ และสามารถทำนายความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีได้ร้อยละ 8 สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $Z_y = 0.28^{**}$ จะเห็นได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการประเมินความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ โดยปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย ปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย 1) ไม่มีความตระหนักถึงผลร้ายของการสูบบุหรี่ 2) การมีนิสัยความเคยชิน 3) ความเชื่อ และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล หรือปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย 1) มีแหล่งซื้อหาบุหรี่ง่าย/มีร้านขายมาก/ราคาไม่แพง มีแหล่งจำหน่ายบุหรี่กระจายทั่วไป 2) การมีอิทธิพลของกลุ่มมักมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคล หรือกลุ่ม เป็นอย่างมาก 3) กลยุทธ์ผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย และแหล่งซื้อ กระแสของสื่อโฆษณา สื่อโฆษณาต่าง ๆ ของการจัดจำหน่ายบุหรี่ มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต จึงกล่าวได้ว่า การพัฒนาพฤติกรรมการสูบบุหรี่จะเกิดขึ้นโดยการพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอก ได้แก่ (กองสุขศึกษา, 2561 :8-9) 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่เพียงใด ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจ รวมไปถึงคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่จำเป็นต้องมีอย่าง

เหมาะสม จึงจะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ ความสะดวก ความเพียงพอ เหมาะสม ระยะทางใกล้/ไกล ในการไปใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรม 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลรอบข้าง บุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจสนับสนุนจิตใจและขัดขวางการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่ คำชมเชยจากคนใน ครอบครัว เพื่อนญาติ การกระตุ้นเตือนจากครู/อาจารย์ กฎระเบียบของหน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ

พฤติกรรม การสูบบุหรี่และความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ จึงมีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายใน และภายนอกของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เช่นเดียวกับงานวิจัยของลักษณะพร กรุงไกรเพชร และกิตติ กรุงไกรเพชร (2560) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 9.27 เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่พบความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นเพศชายมากกว่า เพศหญิง, คนที่อาศัยอยู่ตามลำพังสูบบุหรี่มากกว่า คนที่อยู่ร่วมกับบิดามารดา, คนที่มีรายจ่ายสูงกว่าสูบบุหรี่มากกว่าคนที่ไม่มีรายจ่ายน้อย, คนที่มีความรู้น้อยสูบบุหรี่มากกว่าคนที่มีความรู้มาก และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ พบมากที่สุดคือ อยากทดลองสูบบุหรี่ร้อยละ 45.24 รองลงมาคือ ความเครียดวิตกกังวล ร้อยละ 33.33 จำนวนที่สูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวันส่วนใหญ่ 2-5 มวน (ร้อยละ 45.24) ความถี่ในการสูบบุหรี่มากที่สุดคือ สูบทุกวัน ร้อยละ 45.23 งานวิจัยของอภิณัฐ ช้างกลาง และพิชญ์ อภิสมมาตรโยธิน (2561) พบว่า สาเหตุเชิงพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตหญิงมี ดังนี้ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่, ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การหาซื้อได้ง่ายและความสามารถในการเข้าถึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ รวมถึงงานวิจัยของปวิตร ปาโส, พนิดา ชูเวช และธนะพัฒน์ ทักชินทร์ (2560) พบว่า นักกีฬาส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 89.03 มีผู้สูบบุหรี่จำนวน 17 คน คิด เป็นร้อยละ 10.97 เริ่มสูบบุหรี่เนื่องจาก อยากทดลองสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 66.67 โอกาสที่จะเกิดการสูบบุหรี่มักเกิดในระหว่างการเที่ยวกลางคืน/ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 44.45 ด้านความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ พบว่านักกีฬาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับสูง ด้านทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่และความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่และความเสี่ยงตนเองในการสูบบุหรี่ จึงมีข้อเสนอแนะในการกำหนดนโยบายหรือส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร และนักศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลให้มีคุณภาพมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่า ทศนคตมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จึงมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติในการส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกให้เกิดขึ้น เพราะจะทำให้พฤติกรรมเชิงบวกเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกัน

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรทำวิจัยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในด้านอื่น ๆ ของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

3.2 ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพหรือแบบผสมผสานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เพื่อให้ได้รูปแบบและกระบวนการในการส่งเสริมและพัฒนาให้เป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่อย่างสมบูรณ์แบบขึ้น

บรรณานุกรม

- กองสุศึกษา. (2558). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับวัยทำงาน*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา. (2561). *การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. ฉบับปรับปรุงปี 2561. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- จำนง พึ่งพงษ์. (2559). *ข่าว สวท.จันทบุรี*. เข้าถึงเมื่อ 4 เมษายน 2562, เข้าถึงจาก <http://facebook.com/891435934424/posts/>.
- จิตรลดา อารีย์สันติชัย. (2560). *สธ.เร่งคุมบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ภัยตัวใหม่*. เข้าถึงเมื่อ 4 เมษายน 2562, เข้าถึง จาก <http://www.trc.or.th/th>.
- นิยม จันทน์นวล และพลากร สืบสำราญ. (2559). สถานการณ์การสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี: ภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีปลอดบุหรี่. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. 18(2).
- ปริวัตร ปาโส พินดา ชูเวช และธนะพัฒน์ ทักสินทร์. (2560). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักกีฬามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด, *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด*, 11(1).
- พัชมน ใจสอาด และเบญจวรรณ ธรรมรัตน์. (2557). มาตรการกฎหมายในการควบคุมการสูบบุหรี่ใน สถานศึกษา. *วารสารจันทร์เกษมสาร*. 20(39).
- มูลนิธิการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2559). *สื่อรณรงค์เลิกบุหรี่*. สืบค้น 15 กรกฎาคม 2563, จาก <http://smokefreezone.com>
- ยุทธ ไทยวรรณ. (2553). *หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. (2560). *สธ.เร่งคุมบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ภัยตัวใหม่*. เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2562, เข้าถึงจาก <http://www.trc.or.th/th>.

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). ในบุหรี่มีสารพิษอะไรบ้าง. เข้าถึงเมื่อ 4 เมษายน 2562, เข้าถึงจาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/3915787.html>.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). “บุหรี่ไฟฟ้า” ภัยร้ายที่ต้องเฝ้าระวัง. เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2562, เข้าถึงจาก <https://www.pptvhd36.com/news>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์ จำกัด.
- อภิษฐ์ ช้างกลาง และพิษณุ อภิสมจารโยธิน. (2561). การวิเคราะห์สาเหตุเชิงพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตหญิง ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 7(2561); 111 - 130.
- อารัตน์ อิงคภากร. (2557). ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตชาย ระดับปริญญาตรีวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน. รายงานการศึกษาค้นคว้าพิเศษ หลักสูตรศึกษาศาสตร บัณฑิตสาขาวิชาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Gibson, James L., et al. (2000). *Organization: Structure, process, behavior*. Texas: Business Publications Inc.
- Hornby, A.S. (2005). *Oxford advanced learner's dictionary: of current English*. 7th edition. Oxford: Oxford University.
- Newstrom and Davis. (2002). *The elements of statistics: with applications to economics and the social sciences*. 1st edition. San Francisco: Belmont.
- Schermerhorn, John R., Jr., James G. Hunt and Richard N. Osborn. (2000). *Organizational Behavior*. 7th edition. New York: John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2009). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing smoke-free environment*. Geneva: World Health Organization.