

Smoking behavior among students in the school of Engineering, a University in the Northern Region of Thailand

Nutthapong Khrongrut¹ Nuttapon Puangkhum² Nuttarika Tanpa³ Ratchaphon Saensri⁴
Awika seepan⁵ Jiranuwat Kaewnokat⁶ Teerasak Thawinrak⁷ Narong Chaitiang^{8*} Rossarin Kaewta⁹

Abstract

This research was a cross-sectional study, aimed to identify factors that are associated with the smoking behavior of students in the Faculty of Engineering, 4th year of a university in the Northern Region, Thailand. A sample size was students 160. Data were analyzed by using percentage, mean, and standard deviation, Chi-square statistics and Fisher's Exact test.

The study indicated that most of the sample were male (73.7%), 22 years old (63.7%) and (100%) of students in grade 4. Those who stayed at the dorm outside from University was 93.7% and 20.6%). stayed inside the University dorm. Smoking behavior was seen among (26.9%), smoking 1-5 cigarettes per day was present in (17.5%), a high level of knowledge and attitudes was seen in (73.1% and 56.2% respectively) Smoking learning and habits were at low level 57.5% and 63.1% respectively. The correlation analysis showed that underlying smoking history, the number of smoking cigarettes per day, knowledge, attitudes, and learning were correlated with smoking behavior in a statistically significant (p-value = 0.001). Besides, gender, age, and money received from parent's weekly average were not correlated with smoking behavior.

In conclusion, smoking behavior among the fourth-year students at the Faculty of Engineering in a University of Northern Region was associated with persistent smoking history, volume of smoke, knowledge, attitudes, and learning. Therefore, institutions should give priority to modify their smoking habits. Likewise, public health agencies are required to play a role in the campaign to reduce the behavior of smokers to minimize higher education institutions.

Keywords : smoking behavior, students, Faculty of Engineering

¹⁻⁷ Major Public Health, School of Medicine, University of Phayao

⁸⁻⁹ School of Medicine, University of Phayao

*corresponding author : kongkangku69@gmail.com

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือประเทศไทย

ณัฐพงศ์ ครองรัตน์¹ ณัฐพร ปวงคำ² ณัฐริกา ตาลป่า³ รัชพล แสนศรี⁴

เอวิกา สีปาน⁵ จิรานุวัฒน์ แก้วโนภาศ⁶ อีรศักดิ์ ถวิลรักษ์⁷ ณรงค์ ใจเที่ยง⁸ รสรินทร์ แก้วตา⁹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติไคสแควร์ และค่าสถิติ Fisher's Exact test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.7 อายุ 22 ปี ร้อยละ 63.7 ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 100 มีที่พักอาศัยคือหอพักนอก ร้อยละ 93.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 20.6 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 26.9 กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่มีปริมาณการสูบ 1-5 มวนต่อวัน ร้อยละ 17.5 มีความรู้ ทักษะ ทักษะระดับสูง ร้อยละ 73.1, 56.2 มีการเรียนรู้และระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับต่ำ ร้อยละ 57.5, 63.1 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่มวน/วัน ปัจจัยความรู้ ทักษะ และการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับที่ p-value 0.001 ส่วนเพศ อายุ เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองเฉลี่ยต่อรายสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

สรุปได้ว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตชั้นปีที่ 4 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือมีความสัมพันธ์กับ โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และการเรียนรู้ ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรให้ความสำคัญในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ตลอดจนหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขมีความจำเป็นต้องมีบทบาทในการณรงค์เรื่องการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ให้เกิดน้อยที่สุดในสถาบันอุดมศึกษา

คำสำคัญ : พฤติกรรมการสูบบุหรี่, นิสิต, คณะวิศวกรรมศาสตร์

¹⁻⁷ หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

⁸⁻⁹ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

*ผู้ส่งบทความวิจัย : kongkangku69@gmail.com

บทนำ (Introduction)

จากการสำรวจสถานการณ์บุหรี่ของไทยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติล่าสุด ปี 2560 พบว่า การสูบบุหรี่ของคนไทยยังอยู่ในระดับน่าเป็นห่วง ซึ่งจำนวนผู้สูบบุหรี่ยังมีถึง 10.7 ล้านคน โดยร้อยละ 32.7 เคยมีการสูบบุหรี่ในบ้าน โดยผู้สูบบุหรี่ในบ้านร้อยละ 73.8 มีการสูบบุหรี่ในบ้านสูบทุกวัน ทำให้สมาชิกในบ้านต้องได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากควันบุหรี่มือสอง ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพคนใกล้ชิด โดยพบว่า ปี 2560 คนไทยเสียชีวิตจากบุหรี่สูงถึงกว่า 70,000 คน และเสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง 8,278 คน โดยเฉพาะแคบบุหรี่ แต่บุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งมีไอระเหยมีสารอันตรายเป็นพิษต่อปอดและระบบทางเดินหายใจของผู้สูบและผู้ใกล้ชิด ทำให้เสี่ยงปอดอักเสบเรื้อรัง มะเร็งปอด และหัวใจวาย การประชุมวิชาการบุหรืกับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 18 ประกาศปฏิญญา สร้างบ้านปลอดบุหรี่ ชี้ คนไม่ได้สูบบุหรี่ แต่เสียชีวิตจากควันบุหรี่มือสองปีละหมื่นคน ตั้งเป้าเร่งควบคุมบุหรือย่างทั่วถึงการสนับสนุนให้บ้านปลอดบุหรื/บุหรืไฟฟ้า ลดความรุนแรง สร้างปฏิญญาร่วมกันดำเนินนโยบายและสร้างมาตรการต่างๆ เพื่อลดอันตรายของประชาชน โดยมีเป้าหมาย คือ 1.ทำให้เกิดความร่วมมือกันขับเคลื่อนให้ “มาตรการบ้านปลอดบุหรื/บุหรืไฟฟ้า สำเร็จเป็นรูปธรรม 2.ร่วมมือกันส่งเสริมให้การไม่สูบบุหรื/บุหรืไฟฟ้า เป็นค่านิยมดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น และ 3.ร่วมกันสร้างความเข้มแข็งการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในทุกกระดับ เพื่อสุขภาพของประชาชนไทย ทุกเพศ ทุกวัย อย่างทั่วถึงและเสมอหน้ากัน ปัจจุบันบุหรืมีอิทธิพลมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะเห็นได้จากวัยรุ่นในปัจจุบันนี้ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ,2562) มีความเครียดในการปรับตัวมากขึ้น เพราะการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว วัยรุ่นที่มีปัญหาด้านการเรียนและปัญหาทางด้านครอบครัว บางคนก็สูบบุหรืเพื่อระบายความเครียด ดังนั้นวัยรุ่นส่วนใหญ่เลยหันมาสูบบุหรืมากขึ้น ยาสูบและบุหรืเป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมายนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย จากการวิจัยทางการแพทย์พบว่าในบุหรืมีสารเคมีกว่า 4,000 ชนิด บางชนิดเป็นสารพิษที่ทำลายอวัยวะต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เริ่มจากสารนิโคตินซึ่งมีฤทธิ์ร้ายแรงเท่ากับเฮโรอีน และยังมีคาร์บอนมอนนอกไซด์ไฮโดรเจนไซยาไนด์ไนโตรเจนไดออกไซด์และแอมโมเนีย ทั้งนี้บุหรืยังจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งมากกว่า 25 โรค ทั้งในผู้สูบบุหรืและผู้ไม่สูบบุหรืที่อยู่ใกล้ชิดเคียง และทำให้ตายก่อนวัยอันควร รวมทั้งก่อให้เกิดการสูญเสียด้านเศรษฐกิจที่เกิดจากค่ารักษาพยาบาลด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรื ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขมาเป็นระยะเวลายาวนาน นอกจากนี้ควันที่เกิดจากการสูบบุหรืยังคงเป็นมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม และบุคคลใกล้ชิดผู้สูบบุหรืด้วย จากเหตุผลดังกล่าวทุกประเทศทั่วโลกต่างให้ความสำคัญและตระหนักถึงการ

ดำเนินการเพื่อให้มีมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมการจำหน่ายและบริโภคยาสูบให้มีจำนวนลดน้อยลง (วาริพร ชูศรี, 2561) วัยรุ่นติดบุหรี่ด้วยสาเหตุต่าง ๆ หลายอย่าง ส่วนใหญ่เพราะความอยากลอง และค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง ยึดติดกลุ่มเพื่อน เยาวชนที่เริ่มสูบบุหรี่เพราะความอยากลอง ซึ่งเป็นธรรมชาติของวัยรุ่นที่อยากลองเป็นเรื่องที่ทำหาย นำตื่นเต้น และสนุกสนาน ถึงแม้จะทราบว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพก็ตามอย่างเพื่อน นอกจากนี้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นพบว่า มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เกิดจากวัยรุ่นมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ขาดความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ อีกทั้งวัยรุ่น เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ด้วยตนเอง อยากรู้อยากลอง อีกทั้งยังต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน พฤติกรรมเบี่ยงเบนและพฤติกรรมเสี่ยงทั้งหลาย จึงจะทำตามการตัดสินใจของกลุ่ม หากทางเลือกที่กลุ่มเสนอนั้นไม่เหมาะสมกับตนและสามารถที่จะคิดหาทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเองได้โดยอาศัยทักษะการสื่อสารเพื่อปฏิเสธคัดค้าน เจริญต่อรอง โดยเสนอทางเลือกใหม่ที่ดีกว่าจะเป็นทักษะที่มีประโยชน์อย่างยิ่งในเชิงยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยงได้ จากการรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาวิจัยของนักวิจัยและนักวิชาการจากหลายสถาบันในปี พ.ศ.2547 เกี่ยวกับสถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยพบว่า มีเยาวชนไทยอายุต่ำกว่า 18 ปี เสพติดบุหรี่เกือบ 500,000 คน และมีเยาวชนอายุต่ำกว่า 24 ปี เสพติดบุหรืกว่า 1.5 ล้านคน ซึ่งในแต่ละปีจะมีเยาวชนไทยเสพติดบุหรืใหม่และกลายเป็นผู้ต้องสูบบุหรืเป็นประจำระหว่าง 200,000 ถึง 300,000 คน (อัศวศิริ ลาปี่อ, 2560)

จากสถานการณ์การบริโภคยาสูบของจังหวัดพะเยา พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรื 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) แยกเป็นผู้ที่สูบเป็นประจำ 9.4 ล้านคน (ร้อยละ 16.8) และเป็นผู้ที่สูบนานๆครั้ง 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.3) กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการสูบบุหรืสูงสุด (ร้อยละ 21.9) กลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 20.7) กลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 19.1) สำหรับกลุ่มผู้สูบบุหรื (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.4 กลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการสูบบุหรืต่ำสุด (ร้อยละ 9.7) แนวโน้มการสูบบุหรืในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลงไม่มากแต่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 20.7 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 19.9 ในปี 2558 และร้อยละ 19.1 ในปี 2560 ผู้ชายที่สูบบุหรืลดลงมากกว่าผู้หญิง โดยผู้ชายลดลงร้อยละ 40.5 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 39.3 ในปี 2558 และร้อยละ 37.7 ในปี 2560 สำหรับผู้หญิงลดลงจากร้อยละ 2.2 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 1.8 ในปี 2558 และร้อยละ 1.7 ในปี 2560 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรืครั้งแรกมีผลต่อการเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดีและจำนวนปีการสูญเสียสุขภาพ อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรืครั้งแรกของผู้ที่สูบบุหรืเป็นประจำเพิ่มขึ้นมาเพียงเล็กน้อยจาก 17.8 ปี ในปี 2557 เป็น 18 ปี ในปี 2560 ถึงแม้สถิติการสูบบุหรืจะมีแนวโน้มลดลง แต่บุหรืซึ่งจัดเป็นสิ่งเสพติดชนิด

หนึ่งที่สามารถหาซื้อได้ง่ายและไม่ผิดกฎหมาย การสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยมีโอกาเสี่ยงต่อการนำไปสู่การใช้สิ่งเสพติดอื่น ๆ ที่รุนแรงขึ้น การสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของทั้งผู้สูบเองและบุคคลรอบข้าง จากการนำนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์มาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งนิสิตในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะทดลองและมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมรอบข้างของนิสิตกลุ่มนี้มีความเอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบุหรี่โดยง่ายเช่น การรับน้องของรุ่นพี่จาก คณะวิศวกรรมศาสตร์ การหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายจากการที่มีขายอยู่ทั่วไปตามร้านสะดวกซื้อ และการที่มีสถานบันเทิงอยู่ใกล้มหาวิทยาลัยส่งผลให้นิสิตเหล่านี้จะเกิดความอยากรู้อยากลอง และอยากเป็น ที่ยอมรับในกลุ่มรุ่นพี่และกลุ่มเพื่อน อีกทั้งสภาพแวดล้อมโดยรอบสถานศึกษาเป็นแหล่งชุมชน ทำให้ง่ายต่อการซื้อบุหรี่มาสูบ และอาจนำไปสู่การติดสิ่งเสพติดชนิดอื่น ๆ ตามมา นิสิตจึงได้จัดทำ ปัญหาพิเศษในเรื่องนี้ขึ้น เพื่อให้นิสิตกลุ่มเป้าหมายทราบสาเหตุและทัศนคติที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และให้นิสิตกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในเรื่องของบุหรี่ทั้งเรื่องโทษของบุหรี่และแนวทางในการป้องกันเพื่อไม่ให้นิสิตกลุ่มเป้าหมายไปเสติดบุหรี่เพราะบุหรี่เป็นก้าวแรกของการทดลองสิ่งเสพติดชนิดอื่น ๆต่อไป

ด้วยสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้ ความเข้าใจ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนิสิตชั้นปีที่ 4 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ศึกษานี้ไปเป็นประโยชน์หรือเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการสูบบุหรี่ของนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ หาแนวทางในการรณรงค์ การป้องกัน การกำหนดกฎเกณฑ์การสูบบุหรี่ และช่วยลดหรือการเลิกสูบบุหรี่ของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ได้ จะช่วยส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเอง ผู้ใกล้ชิดและสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ ด้านความรู้และความเข้าใจ ในเรื่องของบุหรี่ของนิสิตชั้นปีที่ 4 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตชั้นปีที่ 4 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตชั้นปีที่ 4 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือประเทศไทย

วิธีดำเนินการศึกษา (Methods)

เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตชั้นปีที่ 4 โดยผู้วิจัย ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยที่นิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ โดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางของเครจจี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างถึงใน สุทนต์ ศรีไสย์, 2551, หน้า 132-133)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป นิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง ที่อยู่อาศัย โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นคำตอบแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 8 ข้อ พัฒนามาจากแบบสอบถามการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยทำงานในจังหวัดพะเยา (ปฏิภาณ วิปตหุยม และคณะ, 2561)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจในเรื่องของบุหรี่ ความหมายเกี่ยวกับบุหรี่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ สารประกอบในบุหรี่ นิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ มีลักษณะเป็นคำถามเลือกตอบ (Check list) จำนวน 10 ข้อ พัฒนามาจากแบบสอบถามการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยทำงานในจังหวัดพะเยา (ปฏิภาณ วิปตหุยม และคณะ, 2561) เป็นคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) (ใช่, ไม่ใช่, ไม่ทราบ) คะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 10 - 30 คะแนน ซึ่งแบ่งเกณฑ์คะแนนของความรู้โดยใช้การแบ่งแบบอิงเกณฑ์ เป็น 3 ระดับ โดยแยกย่อยดังนี้ ความรู้ต่ำ (≤ 16.6) ความรู้ปานกลาง (16.7 - 23.3) และความรู้สูง (≥ 23.4)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ จำนวน 13 ข้อ (ปฏิภาณ วิปตหุยม และคณะ, 2561) เป็นแบบทดสอบ เพื่อให้ทราบถึงทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ คำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) (เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 13 - 65 คะแนน ซึ่งแบ่งเกณฑ์คะแนนของทัศนคติโดยใช้การแบ่งแบบอิงเกณฑ์ เป็น 3 ระดับ โดยแยกย่อยดังนี้ ทัศนคติต่ำ (≤ 30.3) ทัศนคติปานกลาง (30.4 - 44.7) และทัศนคติสูง (≥ 47.8)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเรียนรู้พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ การเก็บรวบรวมข้อมูลนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ จำนวน 10 ข้อ (ปฏิภาณ วิ ปัตหุม และคณะ, 2561) เป็นแบบทดสอบเพื่อให้ทราบถึงการเรียนรู้ในการสูบบุหรี่ นิสิตคณะ วิศวกรรมศาสตร์ คำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) (เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็น ด้วย, ไม่เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 10 - 50 คะแนน ซึ่ง แบ่งเกณฑ์คะแนนของการเรียนรู้โดยใช้การแบ่งแบบอิงเกณฑ์ เป็น 3 ระดับ โดยแยกย่อยดังนี้ การเรียนรู้ต่ำ (≤ 23.3) การเรียนรู้อานกลาง (23.4 - 36.7) และการเรียนรู้สูง (≥ 36.8)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ นิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ จำนวน 10 ข้อ (ปฏิภาณ วิ ปัตหุมและคณะ, 2561) โดยแบ่งระดับพฤติกรรมการบริโภคไว้ว 5 ระดับ (Rating scale) (ปฏิบัติ เป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยเลย) คะแนนที่เป็นไปได้ เท่ากับ 15 - 75 คะแนน ซึ่งแบ่งเกณฑ์คะแนนของการเรียนรู้โดยใช้การแบ่งแบบอิงเกณฑ์ เป็น 3 ระดับ โดยแยกย่อยดังนี้ พฤติกรรมต่ำ (≤ 35) พฤติกรรมปานกลาง (36 - 56) และพฤติกรรมสูง (≥ 57)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อหา ความสอดคล้องของข้อคำถาม วัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: item objective congruence index) ค่าที่ได้ในแต่ละข้อต้องไม่ต่ำกว่า 0.813

2. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยที่ค่าความเชื่อมั่นของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ประเทศไทย เท่ากับ 0.916

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของบุหรี่ย ทัศนคติ และการเรียนรู้ ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statics) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่เกี่ยวกับลักษณะข้อมูลทั่วไป ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของบุหรี่ย ทัศนคติ และการเรียนรู้ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi - Square Test) และฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test)

จริยธรรมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดำเนินการโดยก่อนการดำเนินการวิจัย คณะผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยคณะกรรมการดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัย เลขที่ 02/074/62 ลงวันที่ 18 กันยายน 2562

ผลการศึกษา (Results)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 118 คน ร้อยละ 73.7 มีอายุ 22 ปี จำนวน 102 คน ร้อยละ 63.7 ระดับการศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 160 คน ร้อยละ 100 เงินที่ได้ต่อสัปดาห์ส่วนใหญ่ 1,001-3,000 บาท จำนวน 92 คน ร้อยละ 57.5 รองลงมา น้อยกว่า 1,000 บาท จำนวน 65 คน ร้อยละ 40.6 หอพักนอก จำนวน 150 คน ร้อยละ 93.7 รองลงมาหอพักใน จำนวน 8 คน ร้อยละ 5.0 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 127 คน ร้อยละ 79.4 รองลงมามีโรคประจำตัว จำนวน 33 คน ร้อยละ 20.6 ประวัติการไม่สูบบุหรี่ จำนวน 88 คน ร้อยละ 55.0 รองลงมาสูบบุหรี่ จำนวน 43 คน ร้อยละ 26.9 ไม่มีปริมาณการสูบบุหรี่ จำนวน 107 คน ร้อยละ 66.8 รองลงมาปริมาณการสูบบุหรี่จำนวน 1-5 มวน จำนวน 28 คน ร้อยละ 17.5 (ตารางที่ 1)

ระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูงจำนวน 117 คน ร้อยละ 73.1 รองลงมาีระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ระดับปานกลาง จำนวน 28 คน ร้อยละ 17.5 (ตารางที่ 2)

ระดับทัศนคติ ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับสูง จำนวน 90 คน ร้อยละ 56.2 รองลงมามีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง จำนวน 55 คน ร้อยละ 34.4 (ตารางที่ 3)

ระดับการเรียนรู้พฤติกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับต่ำ จำนวน 92 คน ร้อยละ 57.5 รองลงมาีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง จำนวน 40 คน ร้อยละ 25.0 (ตารางที่ 4)

ระดับพฤติกรรม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับต่ำ จำนวน 101 คน ร้อยละ 63.1 รองลงมาีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง จำนวน 30 คน ร้อยละ 18.8 (ตารางที่ 5)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าโรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับที่ p - value 0.001 แต่เพศ อายุ เงินที่

ได้รับจากผู้ปกครองเฉลี่ยต่อรายสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของ คณะ
วิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ n=160

ปัจจัย		จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่			
ระดับสูง	(≥ 23.4)	117	73.1
ระดับปานกลาง	(16.7-23.3)	28	17.5
ระดับต่ำ	(≤ 16.6)	15	9.4
$\bar{X} = 25.1, S.D. = 5.2$			
ทัศนคติ			
ระดับสูง	(≥ 47.8)	90	56.2
ระดับปานกลาง	(30.4-44.7)	55	34.4
ระดับต่ำ	(≤ 30.3)	15	9.4
$\bar{X} = 46.8, S.D. = 10.2$			
การเรียนรู้พฤติกรรม			
ระดับสูง	(≥ 36.8)	28	17.5
ระดับปานกลาง	(23.4-36.7)	40	25.0
ระดับต่ำ	(≤ 23.3)	92	57.5
$\bar{X}=24.1, S.D.=12.4$			
พฤติกรรมการสูบบุหรี่			
ระดับสูง	(≥ 57)	29	18.1
ระดับปานกลาง	(36-56)	30	18.8
ระดับต่ำ	(≤ 35)	101	63.1
$\bar{X}=33.9, S.D.=20.7$			

ตารางที่ 2 จำแนกความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	Mean	S.D.	แปลผล
1. บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง	2.63	.758	สูง

2.ห้ามขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์	2.71	.686	สูง
3.ผู้ที่สูบบุหรี่เพียงวันละ 1 ซองก็มีความเสี่ยงโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 10 เท่า	2.55	.791	สูง
4.การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้	2.56	.806	สูง
5.สารนิโคตินในบุหรี่ ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการติดบุหรี่	2.66	.734	สูง
6.บุหรี่เป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ	2.59	.796	สูง
7.สารทาร์ในบุหรี่ มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว	2.53	.824	สูง
8.กั้นกรองบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้	2.23	.806	ปานกลาง
9.การสูบบุหรี่มีโอกาสทำให้ตาบอด	2.01	.887	ปานกลาง
10.ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท	2.53	.831	สูง

ตารางที่ 3 จำแนกทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	Mean	S.D.	แปลผล
1.เห็นด้วยกับกฎหมาย ห้ามขายบุหรี่ให้กับบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	4.07	1.299	สูง
2.เห็นด้วยกับกฎหมาย ห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิง	3.75	1.355	สูง
3.เห็นด้วยกับกฎหมาย ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ	4.14	1.302	สูง
4.เห็นด้วยกับกฎหมาย ห้ามโฆษณาบุหรี่ และผลิตภัณฑ์บุหรี่	3.88	1.380	สูง
5.เห็นด้วยกับกฎหมายการเสียค่าปรับเมื่อฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ	4.04	1.290	สูง
6.คิดว่า ควันบุหรี่มีผลกระทบต่อคนรอบข้าง	4.19	1.328	สูง
7.คิดว่า การสูบบุหรี่ช่วยคลายความเครียดลงได้	3.51	1.293	สูง
8.คิดว่า การสูบบุหรี่ ทำให้มีกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นกว่าปกติ	3.95	1.148	สูง
9.คิดว่า การซื้อบุหรี่เป็นการสิ้นเปลืองเงิน	3.84	1.359	สูง
10.คิดว่า การสูบบุหรี่ทำให้เข้ากับกลุ่มเพื่อนได้ง่ายขึ้น	2.86	1.273	ปานกลาง
11.การสูบบุหรี่ช่วยให้มีสมาธิและมีความรอบคอบมากขึ้น	2.85	1.356	ปานกลาง

ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	Mean	S.D.	แปลผล
12.คนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ จะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง	3.01	1.254	ปานกลาง
13.การสูบบุหรี่ในปริมาณที่พอไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ	2.73	1.410	ปานกลาง

ตารางที่ 4 จำแนกการเรียนรู้พฤติกรรมในการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

เรียนรู้พฤติกรรมในการสูบบุหรี่	Mean	S.D.	แปลผล
1.ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่	2.58	1.486	ปานกลาง
2.กลุ่มเพื่อนของท่านสูบบุหรี่	2.35	1.442	ปานกลาง
3.สมาชิกในครอบครัวและคนใกล้ชิดท่านสูบบุหรี่	3.09	1.319	ปานกลาง
4.ท่านมักพกบุหรี่ติดตัว	2.48	1.590	ปานกลาง
5.ก่อน-หลังรับประทานอาหาร มักจะสูบบุหรี่	2.33	1.390	ต่ำ
6.เมื่อท่านเห็นคนสูบบุหรี่ มีความอยากสูบบุหรี่ตาม	2.29	1.372	ต่ำ
7.สูบบุหรี่เมื่อมีความเครียดหรือต้องใช้ความคิด	2.19	1.411	ต่ำ
8.ในขณะที่ป่วยท่านยังคงสูบบุหรี่	2.13	1.406	ต่ำ
9.เมื่อสูบบุหรี่แล้วมักจะโดนตำหนิจากคนรอบข้าง	2.48	1.500	ปานกลาง
10.พยายามที่จะเลิกบุหรี่	2.24	1.507	ต่ำ

ตารางที่ 5 จำแนกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	Mean	S.D.	แปลผล
1.ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่	2.28	1.602	ต่ำ
2.กลุ่มเพื่อนของท่านสูบบุหรี่	3.03	1.423	ปานกลาง
3.สมาชิกในครอบครัวและคนใกล้ชิดท่านสูบบุหรี่	2.48	1.496	ปานกลาง
4.ท่านมักพกบุหรี่ติดตัว	2.26	1.673	ต่ำ
5.ก่อน-หลังรับประทานอาหาร ท่านมักจะสูบบุหรี่	2.10	1.559	ต่ำ
6.เมื่อท่านเห็นคนสูบบุหรี่ท่านมีความอยากสูบบุหรี่ตาม	2.15	1.535	ต่ำ
7.ท่านสูบบุหรี่เมื่อมีความเครียดหรือต้องใช้ความคิด	2.23	1.578	ต่ำ
8.ในขณะที่ท่านป่วยท่านยังคงสูบบุหรี่	1.90	1.437	ต่ำ
9.เมื่อท่านสูบบุหรี่แล้วมักจะโดนตำหนิจากคนรอบข้าง	2.24	1.600	ต่ำ
10.ท่านพยายามที่จะเลิกบุหรี่	2.43	1.688	ปานกลาง
11.เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ ท่านอยากจะสูบบุหรี่	2.46	1.697	ปานกลาง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	Mean	S.D.	แปลผล
12.ในขณะที่ท่านทำธุระส่วนตัวในห้องน้ำ ท่านจะสูบบุหรี่	2.11	1.581	ต่ำ
13.ก่อน - หลังจากออกกำลังกาย ท่านมักจะสูบบุหรี่	1.97	1.502	ต่ำ
14.ก่อนและหลังตื่นนอน ท่านมักจะสูบบุหรี่	2.12	1.592	ต่ำ
15.ท่านจะสูบบุหรี่ทุก ๆ 2-4 ชั่วโมง	2.15	1.622	ต่ำ

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ
กลุ่มตัวอย่าง n=160

ปัจจัย	ต่ำ จำนวน (%)	ปานกลาง จำนวน (%)	สูง จำนวน(%)	รวม จำนวน(%)	df.	χ^2 /Fisher's	p- value
เพศ					2	5.699	0.058
ชาย	69(58.5)	29(22.9)	22(18.6)	118(100.0)			
หญิง	32(76.2)	3(7.1)	7(16.7)	42(100.0)			
อายุ					4	5.273	0.223
21	41(73.2)	7(12.5)	8(14.3)	56(100.0)			
22	59(57.8)	22(21.6)	21(20.6)	102(100.0)			
23	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)	2(100.0)			
เงินที่ได้รับต่อสัปดาห์(บาท)					4	3.732	0.401
ต่ำกว่า 1,000	43(66.2)	9(13.8)	13(20.0)	65(100.0)			
1,001-3,000	57(62.0)	20(21.7)	15(16.3)	92(100.0)			
3,001-5,000	3(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(100.0)			
					4	3.490	0.443

หมายเหตุ * p-value ≤ 0.05 **p-value ≤ 0.001

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ของกลุ่มตัวอย่าง n=160

ปัจจัย	ต่ำ จำนวน (%)	ปานกลาง จำนวน (%)	สูง จำนวน(%)	รวม จำนวน(%)	df.	χ^2 /Fisher's	p-value
ที่อยู่อาศัย							
บ้าน	1(50.0)	0(0.0)	1(50.0)	2(100.0)			
หอใน	7(87.5)	1(12.5)	0(0.0)	8(100.0)			
หอนอก	93(62.0)	29(19.3)	28(18.7)	150(100.0)			
โรคประจำตัว					2	66.084	0.001**
มี	9(27.3)	2(6.0)	22(66.7)	33(100.0)			
ไม่มี	92(72.4)	28(22.1)	7(5.5)	127(100.0)			
ประวัติการสูบบุหรี่					4	120.701	0.001**
สูบ	10(23.3)	23(53.4)	10(23.3)	43(100.0)			
ไม่สูบ	85(96.6)	2(2.3)	1(1.1)	88(100.0)			
สูบแต่เลิกแล้ว	6(20.7)	5(17.2)	18(62.1)	29(100.0)			
ปริมาณการสูบบุหรี่/วัน (มวน)					8	50.347	0.001**
0	83(77.6)	6(5.6)	18(16.8)	107(100.0)			
ความรู้					4	22.238	0.001**
ต่ำ	4(26.7)	1(6.7)	10(66.6)	15(100.0)			
ปานกลาง	19(67.9)	3(10.7)	6(21.4)	28(100.0)			
สูง	78(66.7)	26(22.2)	13(11.1)	117(100.0)			
ทัศนคติ					4	36.904	0.001**
ต่ำ	1(6.7)	2(13.3)	12(20.0)	15(100.0)			
ปานกลาง	37(67.3)	8(14.5)	10(18.2)	55(100.0)			
สูง	63(70.0)	20(22.2)	7(7.8)	90(100.0)			
การเรียนรู้					4	110.458	0.001**
ต่ำ	83(90.2)	7(7.6)	2(2.2)	92(100.0)			
ปานกลาง	17(42.5)	17(42.5)	6(15.0)	40(100.0)			
สูง	1(3.6)	6(21.4)	21(75.0)	28(100.0)			

หมายเหตุ * p-value ≤ 0.05 **p-value ≤ 0.001

อภิปรายผล (Discussion)

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 160คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.7 มีอายุ 22 ปี ร้อยละ 63.7 ศึกษาอยู่ในอุดมศึกษาชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 100 มีที่พักอาศัยคือหอพักนอก ร้อยละ 93.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 20.6 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 26.9 กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่โดยมีปริมาณการสูบ 1-5 มวนต่อวัน ร้อยละ 17.5 มีความรู้ ทักษะระดับสูง ร้อยละ 73.1 ,56.2 มีการเรียนรู้และระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับต่ำ ร้อยละ 57.5, 63.1

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โรคประจำตัวมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร ทองโพธิ์ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2561) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 58.3 สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องในช่วง 1 เดือน ทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความวิตกกังวล และ ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ($r = -0.709, -0.479$ และ -0.772 ตามลำดับ, $p < 0.05$) การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ($r = 0.573$ และ 0.733 ตามลำดับ, $p < 0.05$) และตัวแปรดังกล่าวสามารถรวมทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ร้อยละ 63.5 ($R^2 = 0.635, p < 0.05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 66.7 มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 67.9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งใน

ภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีวีตร ปาโส และคณะ (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยของนักกีฬามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า นักกีฬาส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยในระดับสูง ด้านทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยในระดับสูงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยของนักกีฬาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ดังนี้มหาวิทยาลัยควรมีการจัดโครงการเชิงรุกเพื่อลดพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยควรมีการจัดการความรู้และให้ความร่วมมือกับครอบครัวของนักกีฬาเกี่ยวกับบุหรี่ยและมีวิจัยหรือโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วมกับนักศึกษาเพื่อการหยุดพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ย

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ยของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยของนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ยในระดับสูงและมีพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยในระดับต่ำ ร้อยละ 70.0 มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ยในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยในระดับต่ำ ร้อยละ 67.3 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยของนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิยม จันทร์นวล และพลากร สืบสำราญ (2559) ได้ศึกษาเรื่องเกี่ยวกับสถานการณ์กาสูบบุหรี่ยของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีปลอดบุหรี่ย ผลการวิจัยพบว่าเพศ อายุ ทัศนคติเกี่ยวกับโทษของสูบบุหรี่ย และบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ย มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$, $P = 0.039$, $P < 0.001$, $P < 0.001$) ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยของนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเรียนรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยในระดับต่ำ ร้อยละ 90.2 มีการเรียนรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยในระดับต่ำและปานกลาง ร้อยละ 42.5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การเรียนรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยของนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ชิดนายิ และวารารณ ยศทวี (2561) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิตถ์ ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา พื้นที่ของโรงเรียน เพื่อนสนิทชักชวนให้สูบ และมีคนสูบบุหรี่มาอยู่ใกล้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

สรุปได้ว่านิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับ โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และการเรียนรู้ ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรให้ความสำคัญในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ตลอดจนหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขมีความจำเป็นที่ต้องมีบทบาทในการรณรงค์เรื่องการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดในสถาบันอุดมศึกษา

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

จากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้ขอเสนอแนะดังนี้

1.1 ทางคณะหรือทางมหาวิทยาลัยควรมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้ในเรื่องของบุหรี่และคำแนะนำถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพในกลุ่มนิสิต

1.2 กลุ่มรุ่นพี่หรือกลุ่มเพื่อน และสิ่งแวดล้อมรอบข้างของนิสิต มีส่วนช่วยให้ นิสิตตระหนักถึงโทษของการสูบบุหรี่และไม่ใช้บุหรี่เป็นเครื่องบำบัดความเครียดเพื่อที่จะไม่ให้บุหรี่เป็นก้าวแรกของการทดลองสิ่งเสพติดชนิดอื่น ๆ ต่อไป

1.3 บิดา มารดา รวมถึงสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว ควรประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีและดูแล เอาใจใส่บุตรหลาน เป็นที่ปรึกษาเมื่อพบว่าบุตรหลานสูบบุหรี่ต้องให้ความสนใจไม่ใช้วิธีการประณามหรือดุด่าลูก รวมถึงให้กำลังใจแก่บุตรหลาน ในการเลิกบุหรี่รวมทั้งสอนบุตรหลานให้เลือกคบเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่

เอกสารอ้างอิง (References)

นิยม จันทร์นวล และพลการ สืบสำราญ. (2559). สถานการณ์การสูบบุหรี่ของบุคลากรและ นักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีปลอดบุหรี่. วารสาร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 18 (2), 1-10.

- ประภาพร ดองโพธิ์ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2561). ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.วารสารธรรมศาสตร์เวชสาร, 18 (1), 40-50.
- ปฎิภาณ วิปตทุม และคณะ. (2561). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยทำงานในจังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขน่าน, 1(2), 63-74.
- ปรีวัตร ปาโส และคณะ. (2560). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักกีฬามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ดปัตตานี, วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด, 11(1), 113-119.
- วาริพร ชูศรี จุฑามาศ พรหมมนตรี และบุตรี บุญโรจน์พงศ์.(2561)การเข้าถึงยาสูบ การรับรู้และการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของนักเรียน นักศึกษา ประชาชน และผู้จำหน่าย บุหรี่รอบเขตมหาวิทยาลัยหาดใหญ่.วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 4(2) พฤษภาคม-สิงหาคม 2561.หน้า 179-193.
- ศศิธร ชิดนายิ และวารภรณ์ ยศหวิ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 10 (1), 83-93.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.(2562).ประกาศปฏิญญา "สร้างบ้านปลอดบุหรี่" ลดป่วยตายทั้งที่ไม่ได้สูบบุหรี่.การประชุมวิชาการบุหรืกับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 18, available from <http://www.trc.or.th/th/ข่าวสารข่าวสารบุหรื/290-ประกาศปฏิญญา-สร้างบ้านปลอดบุหรื-ลดป่วยตายทั้งที่ไม่ได้สูบบุหรี่.html>
- สุทธนู ศรีไสย์. (2551). สถิติประยุกต์สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. หน้า 132-133.
- อัคร์ศิริ ลาปออี และคณะ.(2560).ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และอิทธิพลจากสื่อกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในระดับอาชีวศึกษาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้.วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 3 (3) กันยายน – ธันวาคม 2560.หน้า 321-340