

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรืกับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรื ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Knowledge and Attitude of Smoking Tobacco and Exposure Tobacco Smoking Behavior in Students at Prince of Songkla University

กัลยา วิริยะ¹, ประภาพร ชุกำเหน็ด^{2*}, และ อังศุมา อภิชาติ²
Kallaya Wiriya¹, Prapaporn Chukumnerd^{2*}, and Angsuma Aphichato²

¹สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
¹Division of Maternal Newborn Nursing and Midwifery, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

²สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
²Division of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

*ติดต่อผู้เขียน prapaporn.c@psu.ac.th

ส่งบทความ 9 กันยายน 2561 ■ แก้ไข 28 ตุลาคม 2561 ■ ตอรับ 2 พฤศจิกายน 2561 ■ เผยแพร่ 28 มีนาคม 2562

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรื และพฤติกรรมการสัมผัสบุหรืของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 318 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ประกอบด้วย ชุดที่ 1 คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ชุดที่ 2 คือ ความรู้เกี่ยวกับบุหรื ชุดที่ 3 คือ ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรื และชุดที่ 4 คือ พฤติกรรมการสัมผัสบุหรื ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ชุดที่ 2 จากค่า KR 20 สำหรับชุดที่ 3 และ 4 จากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทัศนคติ ($p < .01$) ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรื ($p < .05$) และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรื ($p < .01$) ดังนั้นการให้นักศึกษามีความรู้และทัศนคติเรื่องบุหรืที่ถูกต้องจะช่วยให้ นักศึกษามีพฤติกรรมไม่สัมผัสบุหรื

คำสำคัญ: ความรู้เกี่ยวกับบุหรื, ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรื, พฤติกรรมการสัมผัสบุหรื, นักศึกษา

Abstract

This correlation research was aimed to study the relationship between knowledge and attitude of tobacco smoking and exposure tobacco smoking behavior in 318 students at Prince of Songkla University. Collecting data was conducted by 4 questionnaires which were 1) demographic data 2) knowledge of tobacco smoking 3) attitude of tobacco smoking, and 4) exposure tobacco smoking behavior. Content variety of each questionnaire was judged by 3 experts. The reliability of knowledge was used KR 20. Attitude about tobacco smoking, and exposure tobacco smoking behavior reliability were conducted by Cronbach's alpha coefficient. The data were analyzed using descriptive statistic and correlation.

The results showed that knowledge of tobacco smoking was positive significant relationship to attitude of tobacco smoking ($p < .01$). Knowledge of tobacco was negatively significant correlation with exposure tobacco smoking behavior ($p < .05$). Attitude of tobacco smoking was negative significant correlation with exposure tobacco smoking behavior ($p < .01$). Hence, proper knowledge and attitude of tobacco smoking enhanced students to be no exposure behavior of tobacco smoking.

Keywords: knowledge about tobacco, attitude about tobacco, exposure tobacco smoking behavior, students

■ บทนำ

ทั่วโลกตระหนักชัดว่า บุหรีมีพิษต่อชีวิต เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังนำไปสู่ความพิการ การเสื่อมสมรรถภาพมากมาย เช่น โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ เป็นต้น รวมทั้งยังมีผู้เสียชีวิตทั้งที่สูบและรับควันบุหรีถึง 6 ล้านคน ส่วนคนไทยในแต่ละปีเสียชีวิตด้วยบุหรีวันละ 139 คน (ประกิต วาที่สาธกกิจ, 2559) บุหรีหรือยาสูบมีหลักฐานการใช้ในโลกตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ แต่ในประเทศไทยมีหลักฐานการใช้ตั้งแต่สมัยพระนารายณ์มหาราชแห่งกรุงศรีอยุธยา (ทัศนาศ นุญทอง, สุปราณี อัทธเสรี, สมพร สันติประสิทธิ์กุล, เสาวลักษณ์ วงศ์นาค, พูนทรัพย์ โสภารัตน์, และ รพีพร ขวัญเชื้อ, 2550) ทั้งที่มีการรณรงค์ให้ลด เลิกบุหรี กระตุ้นให้เห็นพิษภัยของบุหรีมาอย่างต่อเนื่องแต่ดูเหมือนว่าเป็นการยากเต็มที่ที่จะขจัดบุหรีออกไป ถึงแม้ว่าข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2556 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคยาสูบ 10.77 ล้านคน ลดลงจากปี พ.ศ. 2554 คือ 11.50 ล้านคน (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปวีณา ปันกระจำง, และ สุนิดา ปริชาวงษ์, 2557) แต่ยังคงพบว่ามีผู้ที่สูบบุหรีเฉลี่ยต่อวันสูงถึง 10 มวน จะเห็นได้ว่ายังมีประชากรที่บริโภคยาสูบอีกมากด้วยเหตุและปัจจัยหลายประการ ทั้งรูปแบบการบริโภคโดยตรงเรียกว่าบุหรีมือหนึ่ง สารที่อยู่ในบุหรีออกมาพร้อมกับควันบุหรีจากปลายมวนบุหรีที่จุดไว้และจากควันของผู้สูบเรียกว่าบุหรีมือสอง (กรองจิต วาที่สาธกกิจ, 2559 ก. น. 32; อมรรัตน์ โปธิพรค, 2551; ประกิต วาที่สาธกกิจ, 2559 น. 8) และสารพิษจากควันบุหรีที่ยังคงตกค้างที่สิ่งของเครื่องใช้หรือตามซอกเล็บ เส้นผม ที่นอน โซฟาหรือในสถานที่ที่เคยมีผู้สูบบุหรีเรียกว่าบุหรีมือสาม (กรองจิต วาที่สาธกกิจ, 2559 ข; The GTSS Collaborative Group, 2006) รวมทั้งจากกลไกที่ฉับไวของสารพิษที่แทรกซึมเข้าเซลล์สมองอย่างรวดเร็วเพียง 6 วินาที (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ รณชัย คงสกนธ์, 2552) และการได้รับควันบุหรีมือสองเพียง 30 นาที ทำให้เกิดการอักเสบของผนังหลอดเลือด (ประกิต วาที่สาธกกิจ, 2559) ดังนั้นจึงต้องรณรงค์ให้ลด ละ และเลิกสูบบุหรีอย่างต่อเนื่อง เพราะบุหรีเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้สูบเองและคนอื่นที่ได้รับทั้งสิ้น

ด้วยพิษภัยดังกล่าวองค์การอนามัยโลกจึงได้ร่วมมือกับนานาประเทศคิดค้นมาตรการ และกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อควบคุมการสูบบุหรี โดยออกมาตรการทางสุขภาพ มาตรการทางสังคม มาตรการทางด้านกฎหมาย รวมทั้งมาตรการทางเศรษฐกิจ (กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2560) อย่างไรก็ตามการควบคุมการสูบบุหรี มีอาจดำเนินการโดยอาศัยมาตรการใดมาตรการหนึ่งเพียงลำพัง จำเป็นที่

ทุกภาคส่วนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมผนึกกำลังกันให้เข้มแข็งจึงจะสามารถต้านทานเล่ห์กลการตลาดของบริษัทบุหรีได้ การรู้เท่าทันพิษภัยบุหรีและการมีทัศนคติที่ถูกต้องโดยเฉพาะในเยาวชนนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย เมื่อสำเร็จการศึกษาจะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในอนาคต จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี เช่น อุบลรัตน์ สิงหเสนี และ รวิภา บุญชูช่วย (2558) พบว่า ความรู้และทัศนคติต่อการสูบบุหรีมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รวมทั้งการศึกษาของ นิยม จันทน์นวล และ พลากร สืบสำราญ (2559) พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโทษของสูบบุหรี และบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรีมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่ของวันเพ็ญ รักษ์ปวงชน, กัลยา วิริยะ, จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ, และ ลาวัญย์ รัตนเสถียร (2555) พบว่า ทัศนคติต่อบุหรีและความตั้งใจไม่สูบบุหรีไม่มีความแตกต่างทางสถิติ และการศึกษาของ วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา, น้ำฝน ไททองวงศ์กร, และ วิรุฬจิตร อุณจางวาง (2556) พบว่า ความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) เช่นกัน แม้ว่าผู้สูบบุหรีมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการสัมผัสควันบุหรีมือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว แต่พบว่า สมาชิกในครอบครัวและชุมชนยังมีการสัมผัสควันบุหรีมือสอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี แต่การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรีซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการตระหนักรู้ถึงพิษภัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรีทั้งโดยตรงและโดยอ้อมยังมีจำนวนน้อย นักศึกษาในมหาวิทยาลัยจำเป็นต้องมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมที่ไม่สัมผัสบุหรีและเป็นแบบอย่างที่ดี นอกจากนี้นักศึกษายังเป็นนักจักรสำคัญที่ต้องช่วยเหลือตนเอง สังคม ชุมชนในการลด ละ และเลิกบุหรีต่อไป ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงต้องการสำรวจ ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรีและพฤติกรรมการสัมผัสบุหรีของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาหลักในภาคใต้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสู่การจัดการตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงพิษภัยจากบุหรี และช่วยเหลือชุมชน สังคม ในการสร้างเสริมสุขภาพ

■ วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับ ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี และพฤติกรรมการสัมผัสบุหรีของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ศึกษาความสัมพันธ์ของ ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี

และพฤติกรรมการสัมผัสบุหรีของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

■ วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlation research) ระหว่างความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรีกับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรีของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนวิชาสุขภาพกายและจิต ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จำนวน 1,000 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนวิชาสุขภาพกายและจิต จำนวน 318 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน (Yamane, 1973, อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของนักศึกษาที่ลงทะเบียนในแต่ละตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา เกรดเฉลี่ย รายได้ สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะที่พักอาศัยในปัจจุบัน และจำนวนผู้สูบบุหรีในที่พัก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรีเป็นการถามเกี่ยวกับเนื้อหาบุหรี ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยให้ตอบใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ โดยระดับที่ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงระดับที่ 4 คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการสัมผัสบุหรีโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งถามพฤติกรรมการสัมผัสบุหรีของนักศึกษาทั้งสูบเอง ควันบุหรีมือสอง และมือสาม จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ โดยระดับที่ 1 ไม่สัมผัสเลย จนถึงระดับที่ 4 คือ สัมผัสบ่อยมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทำการหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

ความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม (CVI) ชุดที่ 2, 3 และ 4 ได้ค่า 0.78, 0.91 และ 0.83 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขและทำการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยหาความเที่ยงดังนี้ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับบุหรีโดยการทดสอบ KR20 เท่ากับ 0.67 สำหรับชุดที่ 3 และ 4 ได้ค่าสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.78 และ 0.67 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2018-NL006 รวมทั้งได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยไม่บังคับ โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย จากนั้นทำการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์การวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย รวมทั้งอธิบายให้ทราบถึงการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ในครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาของนักศึกษาแต่อย่างใด ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมวิจัย จะมีเอกสารใบพิทักษ์สิทธิให้เซ็นยินยอม ข้อมูลทุกอย่างของกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และจะนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยตรวจสอบนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาสุขภาพกายและจิต ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 หลังจากได้จำนวนสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตอน ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่าย และประสานอาจารย์ผู้สอนในแต่ละตอนเพื่อขอพบนักศึกษาหลังเลิกเรียน
2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยเพื่อขอเวลาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย และตอบแบบสอบถามคนละ 20 นาที
3. ภายหลังได้รับข้อมูลจากนักศึกษา ผู้วิจัยจะมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยหาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรีและพฤติกรรม การสัมพันธวิเคราะหโดยหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับบุหรีและพฤติกรรมกรรมการสัมพันธใช้สถิติสหสัมพันธ์ ของ Pearson Product of Moment

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ครั้งนี้เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 318 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.55 เพศชายร้อยละ 31.44 อายุเฉลี่ย 19.36 ปี นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 77.98 อิสลาม ร้อยละ 20.12 ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 88.70 ศึกษาด้านวิทยาศาสตร์ร้อยละ 54.09 ด้านสังคมศาสตร์ ร้อยละ 45.91 พักหอพักภายในมหาวิทยาลัยเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.44 มีงบในการใช้จ่ายต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 48.11 ในที่พักมีคนสูบบุหรีร้อยละ 15.40 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง (N=318)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
1. อายุ	M=19.36 ปี, S.D.=0.94		
2. เพศ			
	หญิง	218	68.55
	ชาย	100	31.44
3. ศาสนา			
	พุทธ	248	77.98
	อิสลาม	64	20.12
	คริสต์	6	1.88
4. ระดับการศึกษา			
	ชั้นปีที่ 1	282	88.70
	ชั้นปีที่ 2	31	9.75
	ชั้นปีที่ 3	3	0.94
	ชั้นปีที่ 4	1	0.31

	ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
5. คณะที่ศึกษา			
	ศึกษาด้านวิทยาศาสตร์	172	54.09
	ศึกษาด้านสังคมศาสตร์	146	45.91
6. ที่พักอาศัย			
	หอพักภายในมหาวิทยาลัย	224	70.44
	บ้านของตนเอง	74	23.27
	หอพักนอกมหาวิทยาลัย	14	4.40
	บ้านเช่า	6	1.88
7. รายได้ต่อเดือน			
	ต่ำกว่า 5,000 บาท	120	37.73
	5,000-10,000 บาท	153	48.11
	มากกว่า 10,000 บาท	13	4.08
8. คนสูบบุหรีในที่พัก			
	มี	49	15.40
	จำนวน 1 คน	34	10.69
	จำนวน 2 คน	7	2.20
	จำนวน 3 คน	5	1.57
	จำนวน 4 คน	3	0.94
	ไม่มี	269	84.60

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับบุหรีทุกด้านอยู่ในระดับดี ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ความรู้	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กฎหมายควบคุมบุหรี่				
สูบบุหรี่ในที่สาธารณะไม่ได้	288	90.60	30	9.40
ขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปีไม่ได้	297	93.40	21	6.60
สูบบุหรี่ในโรงเรียน/มหาวิทยาลัยไม่ได้	274	91.87	44	13.80
โฆษณาขายบุหรี่ไม่ได้	221	69.50	97	30.50
แจกบุหรี่ให้ทดลองสูบไม่ได้	297	93.40	21	6.60
พิษภัยบุหรี่และผลกระทบจากการสูบบุหรี่				
ติดบุหรี่เพราะติดนิโคตินและมีสารพิษอีกกว่า 5,000 ชนิด	307	96.50	11	3.50
บุหรี่ไฟฟ้า อันตรายสุด ๆ ตัวการทำร้ายหัวใจ ความดันโลหิตและก่อโรคมะเร็ง	249	78.30	69	21.70
ผู้รับควันบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพใกล้เคียงกับผู้สูบบุหรี่จริง ๆ	313	98.40	5	1.60
แม้สูบบุหรี่มีผลให้ทารกเสียชีวิตโดยเฉียบพลันมากขึ้น	304	95.60	14	4.40
สารพิษจากควันบุหรี่ยังตกค้างในสถานที่นั้นนานอย่างน้อย 6 เดือน	272	85.50	46	14.50
การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่และวิธีช่วยเลิก				
การซักถามความต้องการเลิกบุหรี่เป็นการช่วยขั้นแรก	290	91.20	28	8.80
การอมผลไม้รสเปรี้ยวช่วยลดความอยากบุหรี่ได้	281	88.40	37	11.60
ผู้ที่เลิกบุหรี่ใหม่ ๆ มักจะกลับไปสูบบุหรี่ในวันที่ 7 ของการเลิก	228	71.70	90	28.30
การเคี้ยวหมากฝรั่งนิโคตินช่วยเลิกบุหรี่ได้	261	82.10	57	17.90
สายด่วนเลิกบุหรี่ คือ 1600	288	90.60	30	9.40
การป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่				
ลองสูบบุหรี่เพียงนิดก็ติดบุหรี่ได้	205	64.50	113	35.50
การขึ้นภาษีบุหรี่เป็นวิธีป้องกันอย่างหนึ่ง	200	62.90	118	37.10
เพื่อนชวนสูบบุหรี่รีบวิ่งหนีให้ไกล	270	84.90	48	15.10
เห็นเพื่อนลองสูบบุหรี่รีบบอกว่าเป็นไม่ดี	283	89.00	35	11.00
การติดบุหรี่นำไปสู่การติดสารเสพติดอื่น ๆ	254	79.90	64	20.10

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ในหลายประเด็น และมีทัศนคติที่ถูกต้องในหลายประเด็นเช่นกันดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
การสูบบุหรีเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ทั่วไป	83	26.10	161	50.60	67	21.10	7	2.20
การสูบบุหรีช่วยผ่อนคลายความเครียดลงได้	90	28.30	150	47.20	72	22.60	6	1.90
คนที่สูบบุหรีจัดเป็นคนที่มีทัศนคติในสังคมปัจจุบัน	206	64.80	97	30.50	13	4.10	2	0.60
การสูบบุหรีทำให้เพศตรงข้ามเกิดความสนใจ	227	71.40	84	26.40	5	1.60	2	0.60
คนที่ติดบุหรีคือคนที่มีจิตใจไม่เข้มแข็ง	35	11.00	105	33.00	135	42.50	43	13.50
การสูบบุหรีทำให้มีกลิ่นตัวแรงขึ้นกว่าปกติ	126	39.60	165	51.90	17	5.30	10	3.10
ท่านรู้สึกได้รับอันตรายเมื่อต้องอยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี	171	53.80	117	36.80	18	5.70	12	3.80
คนที่สูบบุหรีจะเข้าสังคมได้ง่ายและมีเพื่อนมาก	136	42.80	153	48.10	26	8.20	3	0.90
การสูบบุหรีช่วยให้มีสมาธิและรอบคอบมากขึ้น	194	61.00	109	34.30	9	2.40	6	1.90
คนที่สูบบุหรีมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง	150	47.20	142	44.70	20	6.30	6	1.90
ควันบุหรีมือสอง และมือสามไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	220	69.20	70	22.00	16	5.00	12	3.80
ลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้นำคือการไม่สูบบุหรี	139	43.70	108	34.00	52	16.40	19	6.00
การสูบบุหรีเป็นการเพิ่มโอกาสเสี่ยงที่จะลงยาเสพติดชนิดอื่น	127	39.90	141	44.30	33	10.40	17	5.30
การสูบบุหรีช่วยให้อ่านหนังสือได้นาน	204	64.20	94	29.60	13	4.10	7	2.20
ท่านเห็นด้วยกับการห้ามโฆษณาบุหรี	53	16.70	145	45.60	95	29.90	25	7.90

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสัมผัสบุหรี นักศึกษาส่วนใหญ่
 หลีกเลี่ยงการสัมผัสบุหรีทั้งบุหรีมือหนึ่ง มือสอง และมือสาม
 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการสัมผัสบุหรี

พฤติกรรมการสัมผัสบุหรี	บ่อยมาก		บ่อย		นาน ๆ ครั้ง		ไม่สัมผัสเลย	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ท่านสัมผัสควันบุหรีโดยตรงจากการสูบบุหรีเอง	13	4.10	20	6.30	70	22.00	215	67.60
ท่านสูดดมควันบุหรีจากการสูบบุหรีของผู้อื่น	18	5.70	77	24.20	206	64.80	17	5.30
ท่านอาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกับบุคคลที่สูบบุหรี	27	8.50	50	15.70	75	23.60	166	52.20
ท่านเดินผ่านสถานที่ที่มีบุคคลสูบบุหรี	16	5.00	94	29.60	199	62.60	8	2.50
ท่านเข้าไปทำกิจกรรมในสถานที่ที่มีบุคคลสูบบุหรี	9	2.80	36	11.30	217	68.20	56	17.60
ท่านสัมผัสกับอุปกรณ์ ที่มีควันบุหรีตกค้าง เช่น โตะ แก้ว โขฟา ผ้าม่าน พรม เป็นต้น	11	3.50	46	14.50	210	66.00	51	16.00

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการสัมผัสสุหรี่ (ต่อ)

พฤติกรรมการสัมผัสสุหรี่	บ่อยมาก		บ่อย		นาน ๆ ครั้ง		ไม่สัมผัสเลย	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ทำนสัมผัสมือหรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกายกับบุคคลที่สูบบุหรี่	17	5.30	53	16.70	174	54.70	74	23.30
ทำนโอบกอด/หอมแก้มกับบุคคลที่สูบบุหรี่	5	1.60	11	3.50	94	29.60	208	65.40
ทำนหลีกเลี่ยงแหล่งที่มีการสูบบุหรี่	140	44.00	97	30.50	63	49.80	18	5.70
ทำนบอก/ขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่	56	17.60	92	28.90	124	39.00	46	14.50

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมการสัมผัสสุหรี่ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติแต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการสัมผัสสุหรี่ ส่วนทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการสัมผัสสุหรี่ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่และพฤติกรรมการสัมผัสสุหรี่ (N=318)

	M	S.D.	ความรู้	ทัศนคติ	พฤติกรรมการสัมผัสสุหรี่
ความรู้	16.92	2.55	1.00	.20**	-.13*
ทัศนคติ	47.70	8.97	.23**	1.00	-.31**
พฤติกรรมการสัมผัสสุหรี่	20.63	5.02	-.13*	-.31**	1.00

* < .05, ** < .01

■ อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 88.70 เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับดี ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 80 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 คณะกรรมการโดยการนำของศาสตราจารย์แพทย์หญิงเพ็ญศรี พิชัยสนธิ ได้ทำหลักสูตรสำหรับนักเรียนตั้งแต่ประถมต้นจนถึงมัธยมปลาย โดยหวังว่าจะทำให้เด็กในวัยเรียนมีความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ ซึ่งเป็นสาระเสพติดชนิดหนึ่ง (โชคชัย สาครพานิช, 2554; สมศรี เฝ้าสวัสดิ์, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญรักษัพงษ์ชน และคณะ (2555) พบว่า นิสิตส่วนใหญ่ร้อยละ 71.90 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ตั้งแต่ในโรงเรียน แต่มีบางประเด็นนักศึกษาที่ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 70 คือ การลองสูบบุหรี่เพียงนิดก็ติดบุหรี่ได้ ตอบถูกร้อยละ 64.50 และการขึ้นภาษีบุหรี่เป็นวิธีป้องกันอย่างหนึ่ง ตอบถูกร้อยละ 62.90 แสดงให้เห็นว่ายังมีนักศึกษาที่เข้าใจคลาดเคลื่อนว่าลองสูบบุหรี่เพียงเล็กน้อยก็ไม่ทำให้ติดบุหรี่ จึงต้องให้ความรู้เน้นย้ำทางด้านกลไกการเสพติดบุหรี่มากขึ้น เพราะเพียงทำนลองสูบบุหรี่เพียงเล็กน้อยสารในบุหรี่ก็แทรกซึมผ่านสมองทำให้รู้สึกมี

ความสุขจึงทำให้อยากสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอีก แต่จะเป็นอันตรายในระยะยาว (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ รณชัย คงสกนธ์, 2552) สำหรับการขึ้นภาษีนั้นเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้บุหรี่มีราคาสูงขึ้น เป็นการป้องกันการสูบบุหรี่เช่นกัน รวมทั้งหวังผลให้มีผู้เลิกสูบบุหรี่ในที่สุด การรณรงค์ให้คนเลิกสูบบุหรี่ต้องอาศัยหลาย ๆ มาตรการ เช่น การห้ามโฆษณา การขึ้นภาษี ซึ่งพบว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงได้ (ประกิต วาที่สาธกกิจ, 2556)

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ในหลายประเด็นที่ถูกต้องเหมาะสมแต่มีอีกหลายประเด็นที่ไม่ถูกต้อง การศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาเห็นด้วยอย่างยิ่งในประเด็นเหล่านี้ คือ คนที่สูบบุหรี่จัดเป็นคนที่ทันสมัยในสังคมปัจจุบัน ร้อยละ 64.80 การสูบบุหรี่ทำให้เพศตรงข้ามเกิดความสนใจ ร้อยละ 71.40 การสูบบุหรี่ช่วยให้มีสมาธิและรอบคอบมากขึ้นร้อยละ 61 คำนับบุหรี่มือสองและมือสามไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 69.20 และการสูบบุหรี่ช่วงสอบช่วยให้อ่านหนังสือได้นานร้อยละ 64.20 ประเด็นเหล่านี้ เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 19 ปี ซึ่งยังอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายอายุในช่วง 18-20 ปี ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ และยังไม่มีความ

- ทัศนาศ บุญทอง, สุปราณี อัทธเสรี, สมพร สันติประสิทธิ์กุล, เสาวลักษณ์ วงศ์นาค, พูนทรัพย์ โสภารัตน์, และ รพีพร ขวัญเชื้อ. (2550). รายงานการวิจัยเรื่องการสำรวจสภาพการบริโภคยาสูบในชุมชน เขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย. เชียงราย: บริษัท เชียงรายรุ่งโรจน์.
- นิยม จันทร์นวล, และ พลากร สืบสำราญ. (2559). การพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ ทัศนคติ ต่อบุหรี่ และทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ในชุมชน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 18(2), 1-10.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์ มีเดีย.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2556). *กลวงโฆษณาของพ่อค้าบุหรี่*. การประชุมวิชาการบุรุษกับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, กรุงเทพฯ.
- _____. (2559). *ข้อมูลบุรุษกับสุขภาพ มุขนิพนธ์นรงค์เพื่อกรมไม่สูบบุหรี่*. กรุงเทพฯ: บริษัท ตรีทนต์กราฟฟิค.
- ประภา เพ็ญสุวรรณ. (2545). *ทัศนคติ: การวัดเปลี่ยนแปลงอนามัย* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ผ่องศรี ศรีมรกต, รุ่งนภา ภาณิตรัตน์, และ ศิรดา เกสรศรี. (2556). การประเมินผลโปรแกรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความตระหนักต่อพิษภัยบุหรี่ในเยาวชนไทย. *วารสารพยาบาล*, 62(1), 1-11.
- พงษ์ วิเศษสังข์. (2550). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการสื่อสาร* (พิมพ์ครั้งที่ 7). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ, อัมพล สุอำพัน, และ นงพงา ลิ่มสุวรรณ. (2538). *จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- วันเพ็ญ รัชษ์ปวงชน, กัลยา วิริยะ, จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ, และ ลาวัลย์ รัตนเสถียร. (2555). ผลการเรียนรู้การสอนวิชาบุรุษกับสุขภาพต่อความรู้ ทัศนคติและความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนิสิต. *วารสารพยาบาล*, 61(1), 21-30.
- วิจารณ์ พานิช. (2548). *การจัดการความรู้*. กรุงเทพฯ: บริษัท ตถาตา จำกัด.
- วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา, นำฝน ไททองวงศ์กร, และ วิรุฬจิตรานุ่นจางวาง. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 19(1), 31-53.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, ปวีณา ปั่นกระจ่าง, และ สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2557). *สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สมศรี เผ่าสวัสดิ์. (2557). *คู่มือการเลิกสูบบุหรี่สำหรับประชาชน* (พิมพ์ครั้งที่ 4). นครปฐม: สันทวิกิจ พรินต์ติ้ง.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, และ รณชัย คงสกนธ์. (2552). *พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- อมรรัตน์ โทธิพรค. (2551). *การคุ้มครองสุขภาพจากควันบุหรี่มือสอง: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- อุบลรัตน์ สิงหเสนี, และ รวิภา บุญชูช่วย. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบุรุษที่ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรกองทัพอากาศพิเศษชาย. *วารสารพยาบาล*, 64(1), 45-52.
- The GTSS Collaborative Group. (2006). A cross-country comparison of exposure to second-hand smoke among youth. *Tobacco control*.15 (Suppl II): ii4–ii19. Retrieved from https://tobaccocontrol.bmj.com/content/15/suppl_2/ii4.long/doi:10.1136/tc.2006.015685