

ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ ของนักเรียน-นักศึกษาชายไทยที่ศึกษา ในสถานศึกษาของภาครัฐและเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ในประเทศมาเลเซีย

Health Belief Factors Affecting Smoking among Thai Male Students in
School of Government and Islamic Private Schools in Malaysia

ธีรวัช ศรีเพชรชัย^{1*}

Teethawat Sripetchsai^{1*}

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

¹Office of Disease Prevention and Control Region 12 Songkhla

*Corresponding author email: smanoon9@gmail.com

Received: September 1, 2023

Revised: December 30, 2023

Accepted: December 31, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับการสูบบุหรี่และปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน-นักศึกษาชายไทยที่ศึกษาในสถานศึกษาของภาครัฐและเอกชนสอนศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซียจำนวน 247 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับการสูบบุหรี่ 4 ด้าน ประกอบด้วย ปัจจัยความเชื่อด้านการรับรู้ในโอกาสเสี่ยง ความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรง ความเชื่อด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ และความเชื่อด้านการรับรู้ถึงอุปสรรค ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาระหว่าง 0.67 – 1.00 ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.87, 0.96, 0.94, 0.93 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอนเพื่อทำนายผลกระทบระหว่างปัจจัยความเชื่อซึ่งเป็นตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน-นักศึกษาชายไทยที่ศึกษาในสถานศึกษาของภาครัฐและเอกชนสอนศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซียไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 61.9 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 38.1, ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับการสูบบุหรี่ โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย=143.1) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่านักเรียน-นักศึกษามีความเชื่อด้านการรับรู้ในโอกาสเสี่ยง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=35.2) ด้านการรับรู้ความรุนแรง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=36.6) ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=30.8) และด้านการรับรู้ถึงอุปสรรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=40.5) และปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียน-นักศึกษาด้านสายวิชาที่นักเรียนกำลังเรียนส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนเท่ากับ 4.25 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

คำสำคัญ: การสูบบุหรี่, ความเชื่อด้านสุขภาพ, ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่

ABSTRACT

The objective of the research was to study smoking behavior and health belief factors related to smoking among Thai male students studying in public and private Islamic educational institutions in Malaysia. The study included 247 participants and utilized a questionnaire as the research instrument. The factors of health beliefs and smoking included beliefs regarding perception of risk opportunities, perception of violence, perceived benefits, and perception of obstacles. The content validity value ranged from 0.67 to 1.00, and the reliability value was measured using Cronbach's alpha coefficients, which were 0.87, 0.96, 0.94, 0.92, and 0.85 for different factors. Descriptive statistics and stepwise multiple regression were used to analyze the data and predict the effect of belief factors on smoking behavior. The results showed that 61.9 percent of Thai male students had never smoked, while 38.1 percent had ever smoked. The overall level of health beliefs and smoking was moderate (Average = 143.1), with beliefs in perception of risk opportunities at a moderate level (Average=35.2), perception of violence at a moderate level (Average=40.5), perceived benefits at a high level, and perception of obstacles at a high level. Additionally, personal factors related to the students' subjects of study were found to have a significant impact on their smoking behavior, with a 4.25 times higher likelihood, at a statistical significance level of .001.

Keyword: Smoking, Health Belief, Factors Affecting Smoking

1. บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่สำคัญของโลกและเป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่ทำให้ป่วยและเสียชีวิตอันดับสองของคนไทยทารกและเด็กเล็กที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะทำให้อัตราการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และโรคติดเชื้อในช่องหูสูงขึ้น อัตราการเจริญเติบโตของปอดลดลงมีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะเสียชีวิตด้วยโรคไหลตายในเด็ก (Sudden Infant Death Syndrome : SIDS) นอกจากนี้ยังอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่⁽¹⁾ ทั้งนี้ยังมีผลที่ทำให้ความสามารถและทักษะของเด็กลดลง สมองส่วนคิดถูกทำลาย การใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลจะเสียไปความจำแย่งลง หลงลืม ไม่มีสมาธิ และการเรียนแย่ลง⁽²⁾ สถานการณ์การบริโภคยาสูบจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วัยรุ่นเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัวมีความต้องการเป็นสมาชิกของสังคมและเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ซึ่งการศึกษาของลักสิน วรรณประพันธ์ พบว่า มีสัดส่วนนักเรียนสูบบุหรี่ร้อยละ 31.45 โดยกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ (ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว) ร้อยละ 13.91 และกลุ่มสูบบุหรี่ (ปัจจุบันยังสูบบุหรี่) ร้อยละ 17.54 ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 10-12 ปี (ร้อยละ 47.86 ปี เฉลี่ย 12.41 ปี) สาเหตุที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เพราะเพื่อนชวน (ร้อยละ 59.3) ส่วนใหญ่ซื้อบุหรี่มาสูบเอง (ร้อยละ 52.9) ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ 51.1 บาท/สัปดาห์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน มีความสัมพันธ์ เชิงลบ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽³⁾ และจากงานวิจัยของนันทิชา ถาชา พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เหตุผลที่สูบบุหรี่ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญ 0.01 ลักษณะที่พิกอาศัย รายได้ต่อเดือนของบิดามารดา สถานภาพครอบครัวของนักเรียนกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ 0.05 ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว อาชีพของผู้ปกครองนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ พบว่าตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 เห็นได้ว่าปัจจัยดังกล่าวข้างต้นมีผลต่อการสูบบุหรี่ต่อวัยรุ่นทั้งสิ้น ซึ่งผลของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นดังกล่าวยิ่งก่อให้เกิดผลเสียหายทวียิ่งขึ้น⁽⁴⁾ จากการสำรวจพบว่าประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 18.54 ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ ในช่วงอายุ 10-14 ปี ถึงร้อยละ 6.72 โดยอายุเฉลี่ย ที่เริ่มสูบบุหรี่มากที่สุดคือ 18.5 ปี และในเยาวชน อายุระหว่าง 15-19 ปี⁽⁵⁾ ในภาคใต้ มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงสุดของประเทศติดต่อกันมาตั้งแต่ปี 2547 ถึงปี 2550 ร้อยละ 26.06, 25.43 และ 25.02 ตามลำดับ ร้อยละ 57.70 เริ่มสูบบุหรี่อยู่ในช่วงอายุ 15-19 ปี

โดยเฉลี่ยอายุ 18.9 ปี และมีอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกภาค⁽⁶⁾ จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับการสูบบุหรี่และการไม่สูบบุหรี่ และเพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายที่ศึกษาในประเทศมาเลเซีย โดยใช้หลักแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งเป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันและรักษาโรคว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดเมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการป้องกันโรคมียผลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของบุคคลในด้านการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรค⁽⁷⁾ เพื่อเป็นแนวทางของผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น กระทรวงสาธารณสุขทั้งในระดับกระทรวง ระดับภูมิภาค ระดับจังหวัด อำเภอ ระดับปฏิบัติการ และกระทรวงศึกษาธิการ เช่น ผู้บริหารสถานศึกษาวางแผนแก้ปัญหาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

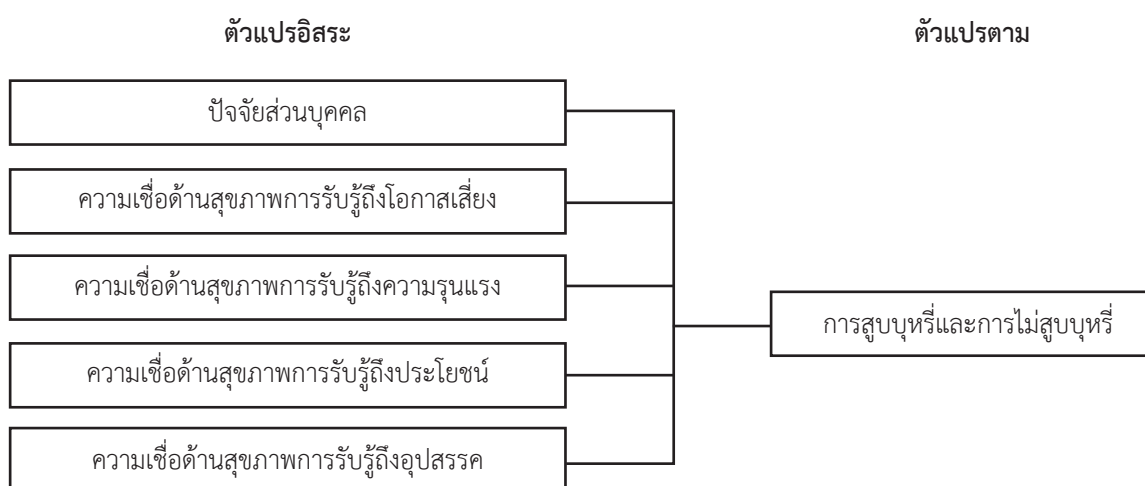
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน-นักศึกษาชายไทยที่ศึกษาในสถานศึกษาของภาครัฐและเอกชนสอนศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซีย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน-นักศึกษาชายไทยที่ศึกษา ในสถานศึกษาของภาครัฐและเอกชนสอนศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซีย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน-นักศึกษาชายไทยที่ศึกษาในสถานศึกษาของภาครัฐและเอกชนสอนศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซีย

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการสูบบุหรี่และการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน-นักศึกษาชายไทยที่ศึกษาในสถานศึกษาของภาครัฐและเอกชนสอนศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซีย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการนำทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่าง ๆ พฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่น ๆ ของ Becker⁽⁸⁾ มาทำการศึกษาผู้วิจัยได้นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. **ประชากร** ได้แก่ นักเรียน-นักศึกษาชาวไทยที่ศึกษาในสถานศึกษาของภาครัฐและเอกชนสอนศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซียที่เดินทางผ่านช่องทางเข้าออกประเทศอำเภอสุโงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส ในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน-ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยผ่านระบบเฝ้าระวังของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และพิธีการคนเข้าเมืองตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

2. **กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียน-นักศึกษาชาวไทยที่ศึกษาในสถานศึกษาของภาครัฐและเอกชนสอนศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซียที่เดินทางผ่านช่องทางเข้าออกประเทศอำเภอสุโงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส ในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน-ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยผ่านระบบเฝ้าระวังของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และพิธีการคนเข้าเมืองตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis⁽⁹⁾ ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.3⁽¹⁰⁾ ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.064 และค่า Power = 0.95 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 5 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 250 คน ทั้งนี้หลังเก็บข้อมูลมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ 3 ชุด จึงเหลือแบบสอบถามใช้วิเคราะห์ข้อมูล 247 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมี 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียน-นักศึกษาชาวไทยที่ศึกษาในสถานศึกษาของภาครัฐและเอกชนสอนศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซียที่เดินทางผ่านช่องทางเข้าออกประเทศอำเภอสุโงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ภูมิลำเนา อายุ สายวิชาที่ศึกษา ศาสนา รายได้ต่อเดือนที่ได้รับ และลักษณะของการพักอาศัย

ส่วนที่ 2 การสูบบุหรี่ของของนักเรียน-นักศึกษาชาวไทย จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ บุคคลที่สูบบุหรี่ในครอบครัว อาชีพของบิดา/มารดา

ส่วนที่ 3 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน-นักศึกษาชาวไทย ด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการ

สูบบุหรี่ ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของการสูบบุหรี่ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่และด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ทั้งปัจจัยความเชื่อทั้ง 4 ด้าน ด้านละ 10 ข้อ จำนวน 40 ข้อ โดยข้อความที่ให้ความหมายในทางบวกให้ค่าคะแนนเท่ากับ 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ และให้คะแนนในทางตรงกันข้ามกับข้อความที่มีความหมายในทางลบ ซึ่งค่าคะแนนรวมยิ่งสูง (ต่ำ) หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับสูง (ต่ำ) ประกอบด้วย 1) การรับรู้ โอกาสเสี่ยงเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือ/และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นผู้สูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่ให้ความหมายในทางบวกข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 8 และ 9 ข้อความที่ให้ความหมายในทางลบข้อที่ 6, 7 และ 10 2) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความที่ให้ความหมายในทางบวกข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6, 8 และ 10 ข้อความที่ให้ความหมายในทางลบข้อที่ 5, 7 และ 9 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่ให้ความหมายในทางบวกข้อที่ 1, 7 และ 9 ข้อความที่ให้ความหมายในทางลบข้อที่ 2, 3, 4, 5, 6, 8 และ 10 และ 4) การรับรู้ถึงอุปสรรคของการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความที่ให้ความหมายในทางบวกข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 และ 10 การแปลผลการวิเคราะห์ในส่วนที่ 3 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพการจัดการกลุ่มผลรวมคะแนนของระดับความคิดเห็นทั้ง 4 ด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามทฤษฎีของ Bloom และคณะ⁽¹¹⁾ คือ

ระดับสูง ช่วงคะแนนตั้งแต่ น้อยกว่า 32 คะแนน

ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนตั้งแต่ ระหว่าง 32-42 คะแนน

ระดับต่ำ ช่วงคะแนนตั้งแต่ มากกว่า 42 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง 2 ท่าน และ อาจารย์จากคณะสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี 1 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00

2. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียน-นักศึกษาชาวไทยที่ศึกษาในสถานศึกษาของภาครัฐและเอกชนสอนศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซีย จังหวัดสงขลา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธี

การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามแต่ละส่วนมีค่าความเชื่อมั่น คือ การสูบบุหรี่ของของนักเรียน-นักศึกษาชายไทย เท่ากับ 0.870 ด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการสูบบุหรี่เท่ากับ 0.960 ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของการสูบบุหรี่ เท่ากับ 0.946 ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่เท่ากับ 0.932 และด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่เท่ากับ 0.850 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือประสานขอความร่วมมือจากประธาน คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ อำเภอสุโขทัย-ลก เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ประสานตรวจคนเข้าเมือง จังหวัดนราธิวาส ด้านศุลกากรสุโขทัย-ลกจังหวัดนราธิวาสและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

2. แจกแบบสอบถามให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้ตอบเองและมีการลงชื่อส่งคืนแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง 250 คน ทั้งนี้หลังเก็บข้อมูลมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ 3 ชุด จึงเหลือแบบสอบถามใช้วิเคราะห์ ข้อมูล 247 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max)

2. การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเจ้าหน้าที่ CIQ และเครือข่ายที่ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศด่านพรมแดน เขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดนราธิวาสโดยใช้ ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเจ้าหน้าที่ CIQ และเครือข่ายที่ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศด่านพรมแดน เขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดนราธิวาสใช้สถิติถดถอยพหุ (Multiple regression) นำเข้าตัวแปรแบบขั้นตอน (Stepwise) ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)⁽¹²⁾ ของสถิติที่ใช้ ดังนี้

3.1 ข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่ จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3.2 ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อน คงที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูล ไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot พบว่ามีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ± 3

3.3 ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยการ พิจารณาจากค่า Tolerance ระหว่าง 0.586 - 0.721 และค่า VIF ระหว่าง 1.387 - 1.978

3.4 ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.115

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการทำวิจัยครั้งนี้ได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ ผู้เข้าร่วมวิจัยโดยนักเรียน-นักศึกษาโรงเรียนรัฐและเอกชน ที่ศึกษาในประเทศมาเลเซียที่เดินทางผ่านช่องทางเข้าออก ประเทศ อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส ในช่วงระหว่าง เดือน มิถุนายน-ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยผ่านระบบเฝ้าระวัง ของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และพิธีการคนเข้าเมืองตามพระราชบัญญัติ คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ต้องสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่บรรลุนิติภาวะจึงต้องให้ผู้ปกครอง ลงนามให้ความร่วมมือร่วมด้วย

3. ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนราธิวาส คิดเป็นร้อยละ 59.5 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 16 - 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 93.5 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.41 (S.D.= 0.31) กำลังศึกษาสาย วิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 62.3 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 56.3 นักเรียนมีรายได้ต่อเดือนที่ได้รับ คิดเป็น ร้อยละ 90.0 มีรายได้ต่อเดือนขณะเรียนจากบิดา/มารดา/ญาติ คิดเป็นร้อยละ 78.5 โดยมีรายได้ต่อเดือนสูงสุดระหว่าง 1,000 - 2,000 บาท พักอาศัยหอพักเอกชน คิดเป็นร้อยละ 87.4 ในส่วนหอพักมีการจ่ายค่าหอพัก รายจ่ายค่าหอพักจ่ายร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 50.0 นักเรียนจ่ายคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 12.5 และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 37.5 ค่าหอพักส่วนใหญ่ใช้จ่ายต่ำกว่า 600 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.0 ค่าใช้จ่าย 601 - 1,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.5 และค่าใช้จ่ายมากกว่า 1,800 บาท คิดเป็น ร้อยละ 12.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ข้อมูลการสูบบุหรี่	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การสูบบุหรี่ของนักศึกษา (n = 247)	247	100.00
ไม่เคยสูบเลย	153	61.90
เคยสูบ	94	38.10
ในกรณีที่เคยสูบบุหรี่: การสูบบุหรี่ของนักศึกษาในปัจจุบัน (n=94)	94	100
เคยทดลองสูบแต่ปัจจุบันไม่ได้สูบ	44	46.80
เคยสูบเป็นประจำแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว	9	9.60
สูบบ้างเป็นบางครั้ง ถ้ามีโอกาส	11	11.70
สูบ แต่ไม่ได้สูบเป็นประจำทุกวัน	13	13.80
สู้อยู่เป็นประจำทุกวัน	15	16.00
อื่น ๆ ไม่ระบุ	2	2.10
ในครอบครัวของนักเรียนมีบุคคลใดสูบบุหรี่หรือไม่	247	100.00
ไม่มี	65	26.30
มี	182	73.70
บิดา	115	46.60
สูบบางครั้ง	48	41.70
สูบประจำทุกวัน	56	48.70
ไม่ทราบ	11	9.60
มารดา	2	0.80
สูบบางครั้ง	1	50.00
ไม่ทราบ	1	50.00
พี่ชาย	43	17.40
สูบบางครั้ง	20	46.50
สูบประจำทุกวัน	20	46.50
ไม่ทราบ	3	7.00
น้องชาย	8	3.20
สูบบางครั้ง	6	75.0
ไม่ทราบ	2	25.00
บุคคลอื่น เช่น ลุง ตา น้ำ อา เป็นต้น	11	4.90
สูบบางครั้ง	6	54.50
สูบประจำทุกวัน	5	45.50
บุคคลอื่น เช่น น้ำเตย นางสาว ยาย เป็นต้น	3	1.20
สูบบางครั้ง	1	33.30
สูบประจำทุกวัน	2	66.70

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ข้อมูลการสูบบุหรี่	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อาชีพของบิดา	247	100.00
รับจ้าง	105	42.50
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	34	13.80
เกษตรกร	33	13.40
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	56	22.70
อื่น ๆ เช่นถึงแก่กรรม, ไม่ทำงาน	19	7.70
ไม่ระบุ เป็นต้น	0	0
อาชีพของมารดา	247	100.00
รับจ้าง	78	31.60
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	46	18.60
เกษตรกร	36	14.60
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	40	16.20
แม่บ้าน	40	16.20
อื่น ๆ เช่นถึงแก่กรรมไม่ทำงาน และ	7	2.80
ไม่ระบุ	0	0

จากตารางที่ 1 พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 61.9 และเคยสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 38.1 โดยจำนวนนี้จำแนกการสูบบุหรี่มากที่สุดคือ เคยทดลองสูบ แต่ปัจจุบันไม่ได้สูบ คิดเป็นร้อยละ 46.8 รองลงมา สูบอยู่เป็นประจำทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 16.0 คนในครอบครัวส่วนใหญ่ มีคนสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 73.7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่มาก

เป็นอันดับ 1 คือ บิดา คิดเป็นร้อยละ 46.6 อันดับ 2 คือ พี่ชาย คิดเป็นร้อยละ 17.4 อันดับ 3 คือ บุคคลอื่น ๆ เช่น ลุง ตา น้า อา ร้อยละ 4.90 และอันดับ 4 คือ น้องชาย ร้อยละ 3.20 อาชีพของบิดา มารดา ส่วนใหญ่รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 42.5 และ ร้อยละ 31.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับการสูบบุหรี่ โดยรวมและรายด้าน

ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การรับรู้ในโอกาสเสี่ยง	247	100.00
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 32 คะแนน)	28	11.30
ระดับปานกลาง (32-42 คะแนน)	179	72.50
ระดับสูง (มากกว่า 42 คะแนนขึ้นไป)	40	16.20
ค่าเฉลี่ย = 35.2 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.4 ค่าต่ำสุด = 23 คะแนน ค่าสูงสุด = 46 คะแนน		
การรับรู้ถึงความรุนแรง	247	100.00
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 32 คะแนน)	31	12.60
ระดับปานกลาง (32-42 คะแนน)	157	63.60
ระดับสูง (มากกว่า 42 คะแนนขึ้นไป)	59	23.90
ค่าเฉลี่ย = 36.6 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.5 ค่าต่ำสุด = 15 คะแนน ค่าสูงสุด = 50 คะแนน		
การรับรู้ถึงประโยชน์	247	100.00
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 32 คะแนน)	102	41.30
ระดับปานกลาง (32-42 คะแนน)	131	53.00
ระดับสูง (มากกว่า 42 คะแนนขึ้นไป)	14	5.70
ค่าเฉลี่ย = 30.8 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.4 ค่าต่ำสุด = 10 คะแนน ค่าสูงสุด = 47 คะแนน		
การรับรู้ถึงอุปสรรค	247	100.00
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 32 คะแนน)	11	4.50
ระดับปานกลาง (32-42 คะแนน)	95	38.50
ระดับสูง (มากกว่า 42 คะแนนขึ้นไป)	141	57.10
ค่าเฉลี่ย = 40.5 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.9 ค่าต่ำสุด = 11 คะแนน ค่าสูงสุด = 50 คะแนน		
ระดับคะแนนรวมปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ	247	100.00
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 128 คะแนน)	9	3.60
ระดับปานกลาง (128-168 คะแนน)	215	87.00
ระดับสูง (มากกว่า 168 คะแนนขึ้นไป)	23	9.30
ค่าเฉลี่ย = 143.1 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 12.6 ค่าต่ำสุด = 101 คะแนน ค่าสูงสุด = 175 คะแนน		

จากตารางที่ 2 พบว่า นักเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=143.1, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=12.6) เมื่อพิจารณาปัจจัยความเชื่อแต่ละด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ในโอกาสเสี่ยง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=35.2, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=4.4) ด้านการรับรู้

ถึงความรุนแรง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=36.6, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=5.5) การรับรู้ถึงประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=30.8, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=7.4) ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=40.5, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=5.9)

ตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ปัจจัยส่วนบุคคล	<i>b</i>	β	<i>S.E.b.</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
อายุ	0.03	0.01	0.16	0.21	0.83
สายวิชาที่นักเรียนกำลังเรียน	0.34	0.26	0.08	4.25***	0.00
รายได้ต่อเดือน	0.31	0.07	0.27	1.17	0.24
อาชีพบิดา	0.16	0.15	0.07	2.33*	0.02
อาชีพมารดา	-0.06	-0.06	0.06	-1.02	0.30
ที่พักอาศัยขณะศึกษา	0.02	0.00	0.22	0.10	0.91
คนในครอบครัวสูบบุหรี่	-0.36	-0.11	0.20	-1.81	0.07
ค่าคงที่	-0.32	-	2.82	-0.11	0.09

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

*** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 3 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน ด้านสายวิชาที่นักเรียนกำลังเรียนส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนเท่ากับ 4.25 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนด้านอาชีพของบิดาส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนเท่ากับ 2.33 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวแล้วปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนด้านอายุ รายได้ต่อเดือน อาชีพมารดา ที่พักอาศัยขณะศึกษา คนในครอบครัวสูบบุหรี่ ไม่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน

4. อภิปราย/วิจารณ์ผล

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน-นักศึกษาชายไทย ที่ศึกษาในสถานศึกษาของภาครัฐและเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ในประเทศมาเลเซีย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 61.9 และเคยสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 38.1 โดยจำแนกการสูบบุหรี่มากที่สุด คือ เคยทดลองสูบแต่ปัจจุบันไม่สูบ คิดเป็นร้อยละ 46.8 คนในครอบครัวส่วนใหญ่สูบบุหรี่ อันดับ 1 คือ บิดา อันดับ 2 คือ พี่ชาย อันดับ 3 คือ บุคคลอื่น ๆ เช่น ลุง ตา น้า อา

คิดเป็นร้อยละ 46.6 ร้อยละ 17.5 และร้อยละ 4.9 ตามลำดับ และน้องชายมีพฤติกรรมสูบเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 75.0 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชลดา ไชยกุลวัฒนา ประกายดาว สุทธิ และวิชานีย์ ใจมาลัย ศึกษาพฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ร้อยละ 31.1 อายุที่กลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่คือ 13 ปี อัตราการสูบบุหรี่ของเพศชาย เท่ากับ 45.4 เพศหญิง เท่ากับ 13.2 เหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ คือ อยากลอง ร้อยละ 43.4 รองลงมา คือลดความเครียดและตามเพื่อน ร้อยละ 32.8 และ 22.1 ตามลำดับ ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัวและการศึกษาในการปลูกฝังทัศนคติและเป็นต้นแบบที่ถูกต้องต่อการไม่สูบบุหรี่ สถาบันการศึกษาควรมีนโยบายและกฎระเบียบที่เคร่งครัดในการป้องกันการสูบบุหรี่⁽¹³⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปศศิธร ชิดนัย และวราภรณ์ ยศทวี ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี พบว่าปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.25 เพศชายสูบบุหรี่ร้อยละ 10.03 เพศหญิง ร้อยละ 2.79 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 38.08 เหตุผลที่ลองสูบบุหรี่

ส่วนมาร้อยละ 26.39 สูบเพราะอยากลอง อายุเฉลี่ยที่สูบบุหรี่ 13.43 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.22) ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือนเฉลี่ย 309.08 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.77) สถานที่สูบบุหรี่ส่วนมาร้อยละ 48.78 สูบที่บ้านในครอบครัว มีพ่อสูบบุหรี่ร้อยละ 36.08⁽¹⁴⁾

2. ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน-นักศึกษานักศึกษาชายไทยที่ศึกษา ในสถานศึกษาของภาครัฐและเอกชนสอนศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซีย พบว่ามีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 143.1, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 12.6) ส่วนใหญ่นักเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.0 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 9.3 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 3.6 ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของพรศิริ พันธสี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของผู้สูงอายุ สมาคมแพทย์แห่งประเทศไทย แขวงทุ่งวัฒนา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง ค่าเฉลี่ยสูงสุดคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมสุขภาพด้านที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ด้านการไม่สูบบุหรี่⁽¹⁵⁾

3. ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน-นักศึกษานักศึกษาชายไทยที่ศึกษา ในสถานศึกษาของภาครัฐและเอกชนสอนศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซีย พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านสายวิชาที่นักเรียนกำลังเรียนส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนเท่ากับ 4.25 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนปัจจัยด้านอาชีพของบิดาส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนเท่ากับ 2.33 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวแล้วปัจจัยด้านอายุ รายได้ต่อเดือน อาชีพมารดา ที่พักอาศัยขณะศึกษา และคนในครอบครัวสูบบุหรี่ไม่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน สอดคล้องกับงานวิจัยของจิราภรณ์ จันทรแก้ว และพรนภา หอมสินธุ์ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.7 มีความชุกในการทดลองสูบบุหรี่ โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย

ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของพี่น้อง การยอมรับ การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การเข้าถึง บุหรี่ การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ และการคาดการณ์การสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ อาจเป็นเพราะว่ามีคนในบ้านสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดามารดาสูบบุหรี่เห็นการสูบบุหรี่ในบ้านมาแต่เด็กจึงคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา หรือวัยรุ่นหลายคนจะตามอย่างญาติพี่น้องคิดว่าเป็น การแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ ความเป็นชาย มีงานวิจัยพบว่า ถ้าบิดา/มารดาสูบบุหรี่ จะทำให้ลูกเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นมีแนวโน้มจะสูบบุหรี่สูงขึ้นถึง 3 เท่า ความอยากลอง ซึ่งเป็นธรรมชาติของวัยรุ่นที่ความอยากลอง เป็นเรื่องที่ท้าทาย น่าตื่นเต้น และสนุกสนานตามอย่างเพื่อน เพราะเพื่อนชวน บางคนมีเจตคติว่าถ้าไม่สูบบุหรี่จะเข้ากับกลุ่มเพื่อนไม่ได้ และหลายคนไม่กล้าเลิกสูบบุหรี่ เพราะกลัวเพื่อนจะล้อเลียนและไม่ให้เข้ากลุ่ม⁽¹⁶⁾

5. สรุป

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและปัจจัยส่วนบุคคลด้านสายวิชาที่นักเรียนกำลังเรียนส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนเท่ากับ 4.25 เท่า ดังนั้น ควรประสานภาคีเครือข่ายด้านการนํานโยบายห้ามสูบบุหรี่ภายในโรงเรียนให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมรวมถึงควรมีนโยบายไม่รับการสนับสนุนใด ๆ จากบริษัทบุหรี่ สร้างความเข้าใจกับนักเรียนเกี่ยวกับปัญหาการสูบบุหรี่และป้องกันด้วยการจัดกิจกรรมที่ให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจในปัญหาการสูบบุหรี่ เช่น เปิดคลินิกอดบุหรี่ ให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่หรือโปรแกรมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ในโรงเรียนและขอความร่วมมือจากผู้ปกครองและครอบครัวของนักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันไม่ให้บุตรหลานสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแรงจูงใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียน-นักศึกษานักศึกษาชายไทยที่ศึกษาในสถานศึกษาของภาครัฐและเอกชนสอนศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซีย

2. ควรศึกษาความชุกของผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนประเภทบาราเกาะห์ ชีชา หรือฮุกกาเพื่อให้ได้มุมมองที่แตกต่าง

7. เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). ควีนบุหรีมือ 2 มือ 3 ความรุนแรงในครอบครัว [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://shorturl.asia/nrlxS>
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ผลกระทบทางสุขภาพจิตจากภัยพิบัติและบาดแผลทางจิตใจที่มีต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน : องค์ความรู้และการช่วยเหลือ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548.
3. ถักลิ้น วรณประพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://202.28.18.232/dcms/basic.php>
4. นันทิชา ฤาชา. พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก:<http://202.28.18.232/dcms/basic.php>
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2557.
6. ศรีณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ถักลิ้น วรณประพันธ์. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2547. กรุงเทพฯ:เจริญติ่มนังการพิมพ์; 2549.
7. จุฬารัตน์ โสตะ. แนวคิด ทฤษฎี กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น:สำนักพิมพ์สร้างสรรค์ชีวิตและสังคม; 2545.
8. Becker MH. The health belief model and personal health behavior. Health educ monogr.1974;2:324-473.
9. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav. Res. Methods. 2007; 39(2):175-91.
10. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
11. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student. New York: McGraw-Hill; 1971.
12. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate Data Analysis. 8th ed. New Jersey: Pearson Education; 2019.
13. ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ประกายดาว สุทธิ และวิชานีย์ ไชยมาลัย. พฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2560;27(3):57-67.
14. ศศิธร ชิดนาค และวารสารณ ยศทวี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิตรดิตร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตรดิตร 2561;10(1):83-93.
15. พรศิริ พันธสี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ สมาคมแต่จิ๋วแห่งประเทศไทย แขวงทุ่งวัดดอน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ 2563;6(1):45-57.
16. จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และพรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2558;27(2):99-109.