

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย
จังหวัดพิษณุโลกFactors affecting smoking prevention behaviors among the elementary school
students in Phitsanulok provinceภัทรินทร์ ศิริทรากุล¹Phatarin Siritrakul¹อาทิตยา วังวนสินธุ์²Artittaya Wangwonsin²¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก¹Office of Disease Prevention and Control,
Region 2 Phitsanulok²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร²Faculty of Public Health, Naresuan University

DOI: 10.14456/dcj.2022.75

Received: November 25, 2021 | Revised: March 25, 2022 | Accepted: April 7, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 460 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.46$, $SD=0.43$) โดยข้อที่ปฏิบัติได้ในระดับมาก ได้แก่ การใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์ หรือใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมอื่นแทนการสูบบุหรี่ ร้อยละ 77.8 รองลงมาเป็นการปฏิเสธหากเพื่อนชวนสูบบุหรี่ ร้อยละ 76.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ทักษะชีวิต ($\beta=0.339$, $p<0.001$) การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง ($\beta=0.163$, $p<0.001$) บรรทัดฐานทางสังคม ($\beta=0.141$, $p=0.001$) บทบาทหน้าที่ของสถาบันครอบครัว ($\beta=0.122$, $p=0.002$) การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ($\beta=0.097$, $p=0.022$) บทบาทการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู ($\beta=0.093$, $p=0.028$) และเพศ ($\beta=-0.079$, $p=0.034$) โดยสามารถอธิบายการผันผวนพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 41.4 ($R^2=0.414$, $F=45.227$, $p<0.001$) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาทักษะชีวิตให้นักเรียนสามารถจัดการกับปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดแรงสนับสนุนจากครอบครัว ครู เพื่อเพิ่มการแสดงออกถึงพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ให้มากขึ้น

ติดต่อผู้พิมพ์ : ภัทรินทร์ ศิริทรากุล

อีเมล : trakul.rin@gmail.com

Abstract

This predictive research aimed to study the smoking prevention behaviors and the factors influencing the smoking prevention behaviors among elementary school students in Phitsanulok province. The 460 samples were included and data was collected using self-administered questionnaires. Descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation, inferential statistics, and multiple linear regression were employed to analyze the data. The results showed that most of the samples' smoking prevention behaviors were at the good level (65.70%). The smoking prevention behaviors at high level were spending the valuable leisure time with productive activities rather than smoking (77.8%) and refusing peers' invitation to participate in smoking activity (76.3%). The predictive factors influencing the smoking prevention behaviors among the elementary school students at statistically significant level of 0.05 were life skills ($\beta=0.339$, $p<0.001$); receiving support from parents, teachers, friends and famous people ($\beta=0.163$, $p<0.001$); social norms ($\beta=0.141$, $p<0.001$); roles and duties of family institution ($\beta=0.122$, $p=0.002$); smoking prevention policy implemented in a school ($\beta=0.097$, $p=0.022$); teachers' roles in preventing smoking ($\beta=0.093$, $p=0.028$); and gender ($\beta=-0.079$, $p=0.034$). Altogether, these factors could predict the smoking prevention behaviors with 41.4 percent accuracy ($R^2=0.414$, $F=45.227$, $p\text{-value}<0.001$). Relevant organizations responsible for smoking prevention should promote and enhance students' life skills in dealing effectively with various problems and situations in daily life. Besides, activities leading to support from families and teachers should also be emphasized to increase the anti-smoking behaviors.

Correspondence: Phatarin Siritrakul

E-mail: trakul.rin@gmail.com

คำสำคัญ

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่, นักเรียน,
โรงเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

Keywords

smoking preventive behavior, student,
elementary school

บทนำ

“บุหรี่” เป็นยาเสพติดประเภทหนึ่งที่สามารถซื้อขายและเสพได้อย่างถูกกฎหมาย บุหรี่ถือเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้คนเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁽¹⁾ และเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่เอง รวมถึงบุคคลใกล้เคียง ในแต่ละปีมีคนไม่สูบบุหรี่หลายแสนคนต้องเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งเป็นเหตุให้คนใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ไม่แพ้ผู้สูบ จากการสูดดมสารก่อมะเร็งเข้าสู่ร่างกายเช่นเดียวกับคนสูบบุหรี่⁽²⁾

รายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกกว่า 100 ล้านคน และในช่วงศตวรรษที่ 21 ประชากรทั่วโลกสูบบุหรี่ประมาณ 2,300 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในศตวรรษที่ 22 จะมีผู้เสียชีวิตถึง 1,000 ล้านคน⁽³⁾ นอกจากนี้ ในประเทศไทย ยังพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เข้าสู่วงจรการสูบบุหรี่สูงถึง 400,000 คน ซึ่งในทุก 10 คน ที่ติดบุหรี่จะมีเพียง 3 คนเท่านั้น ที่สามารถเลิกได้ ส่วนอีก 7 คน จะติดบุหรี่ไปตลอดชีวิต โดยจะติดการสูบบุหรี่เฉลี่ยกว่า 20 ปี ถึงจะเลิกได้⁽⁴⁾ สำหรับประเทศไทย แม้ว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่

ในภาพรวมมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุ คือ ลดลงจากร้อยละ 21.22 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 17.40 ในปี 2564 แต่กลับพบปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน (15-19 ปี) ที่มีอัตราการสูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 7.25 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 9.70 ในปี 2560 และลดลงเหลือร้อยละ 6.2 ในปี 2564 ซึ่งในกลุ่มนี้มีการสูบบุหรี่ทุกวัน สูงถึงร้อยละ 4.6 โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในภาพรวมของทั้งประเทศ คือ 18.5 ปี โดยภาคกลางมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 18.7 ปี⁽⁵⁻⁶⁾ จากรายงาน International Tobacco Control Survey-Southeast Asia (Thailand) เรื่อง ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย รอบที่ 5 ในปี 2554 พบว่า อายุ น้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 11 ปี และจากการสำรวจเดียวกัน รอบที่ 6 ในปี 2555 พบว่ากลุ่มวัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย 15.5 ปี โดยอายุน้อยที่สุดคือ 8 ปี จะเห็นได้ว่าอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่อง⁽⁷⁾ จังหวัดพิษณุโลก พบปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี สูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 2 และสูงกว่าความชุกของประเทศ⁽⁵⁾ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นหากไม่มีมาตรการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพียงพอในการป้องกันการสูบบุหรี่ จากรายงานการสำรวจการบริโภคยาสูบของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก โดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค พบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 10 ปี ในเด็กชาย และ 12 ปี ในเด็กหญิง ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวเป็นกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อย่างเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น และเป็นช่วงชีวิตที่อยู่ในระยะวิกฤติ เพราะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงถูกชักจูงจากเพื่อนได้ง่าย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาการสูบบุหรี่⁽⁸⁾ วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อยาเสพติดมากที่สุด ซึ่งการเริ่มต้นใช้สารเสพติดบางชนิดที่ไม่รุนแรงในวัยรุ่น เช่น บุหรี่ เหล้า ถือว่าเป็นประตูด่านแรกที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดชนิดอื่นที่รุนแรงมากขึ้น และอาจนำไปสู่ปัญหาอื่นในอนาคตได้แก่ การก่ออาชญากรรม ปัญหาความรุนแรง ทั้งการทะเลาะวิวาทและการใช้อาวุธ อาวุธรุนแรงไปถึงปัญหาการฆ่าตัวตาย⁽⁹⁻¹³⁾

ถึงแม้ที่ผ่านมาประเทศไทยมีมาตรการการควบคุมยาสูบต่าง ๆ มากมายภายใต้แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ซึ่งการป้องกันมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญ⁽¹⁴⁾ แต่ยังไม่สามารถดำเนินการปกป้องเด็กและเยาวชนจากความเฝ้าหวาด โดยเฉพาะการโฆษณาและกลยุทธ์การตลาดของธุรกิจยาสูบ รวมไปถึงกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบที่ยังขาดการบังคับใช้ที่เข้มแข็งในหลายประเด็น ได้แก่ การห้ามขายบุหรี่ให้แก่เด็ก การห้ามโฆษณาส่งเสริมการขาย การห้ามวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย ซึ่งจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังคงเห็นการโฆษณา การวางโชว์ บุหรี่ ณ จุดขาย และวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี มากกว่าครึ่งไม่เคยถูกปฏิเสธการขายบุหรี่ ทำให้ยังคงพบแนวโน้มการซื้อบุหรี่ด้วยตนเองของวัยรุ่นเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง⁽⁷⁾ ทำให้ยังคงพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่นยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 7.25 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 9.70 ในปี 2560 จากข้อมูลดังกล่าวอาจเป็นไปได้ว่ามาตรการที่ดำเนินการอยู่ยังมีจุดอ่อน ส่งผลให้การดำเนินการควบคุมยาสูบในกลุ่มเยาวชนยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

แม้ที่ผ่านมาจะมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ แต่โดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หลายปัจจัย ได้แก่ เพศ เจตคติ ทักษะชีวิต การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ ในโรงเรียน บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู บรรทัดฐานการไม่สูบบุหรี่ การควบคุมการสูบบุหรี่จากผู้ปกครอง การทำหน้าที่ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม การมีตัวแบบที่ดีจากพ่อแม่ บุคคลในครอบครัว ครู และบุคคลที่มีชื่อเสียง รวมไปถึงการจัดกิจกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่ในโรงเรียน⁽¹⁵⁻²¹⁾ แต่ยังไม่

ไม่พบการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงถึงพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งอยู่ในช่วงก่อนเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น และเป็นช่วงชีวิตที่อยู่ในระยะวิกฤติ เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงถูกชักจูงจากเพื่อนได้ง่าย⁽²²⁾ จะเห็นได้ว่าปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ล้วนอยู่ภายใต้ 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล ระหว่างบุคคล และปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีนิเวศวิทยา โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model) เพื่ออธิบายปัจจัยทั้งระดับบุคคล ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อม⁽²³⁾ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการป้องกันการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย และผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการดำเนินการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย และวัยรุ่นต่อไป

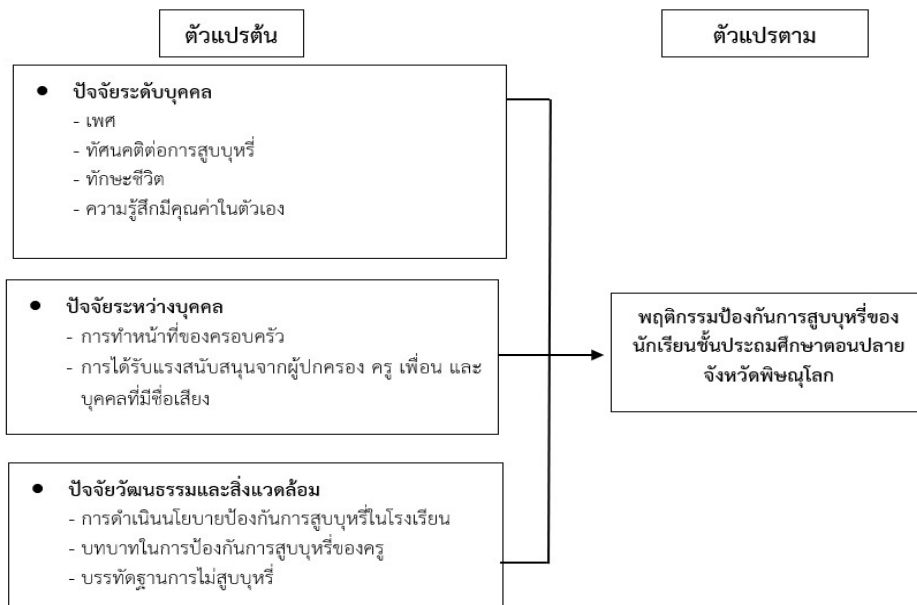
วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียน จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2563 จำนวน 460 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างสำหรับประมาณค่าเฉลี่ยประชากร⁽²⁴⁾ และดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ตามขั้นตอน ดังนี้ 1) แบ่งกลุ่มโรงเรียนเป็น 3 กลุ่ม (ขนาดเล็ก/ขนาดกลาง/ขนาดใหญ่) 2) สุ่มเลือกโรงเรียนในแต่ละชั้นภูมิ แบบสุ่มอย่างง่าย ได้โรงเรียน จำนวน 9 แห่ง (ขนาดเล็ก 5 แห่ง ขนาดกลาง 3 แห่ง และขนาดใหญ่ 1 แห่ง) 3) สุ่มเลือกห้องเรียนของแต่ละโรงเรียน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้ห้องเรียนครอบคลุมทุกระดับชั้น ป.4-ป.6 ชั้นละ 1 ห้อง ได้จำนวน 27 ห้อง โดยเก็บตัวอย่างนักเรียนทุกคน

พิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย 2) อายุระหว่าง 10-12 ปี 3) เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด ฟังและเข้าใจภาษาไทยได้ดี 4) เป็นนักเรียนของโรงเรียนที่ถูกคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เปิดภาคการศึกษาภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 และอยู่ในโรงเรียนนี้อย่างน้อย 1 เทอม และ 5) นักเรียนและผู้ปกครองยินดียอมรับเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจและมีการลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง⁽¹⁵⁻²¹⁾ งานวิจัยนี้อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีนิเวศวิทยา⁽²⁵⁾ โดยมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมสุขภาพถูกกำหนดหรือได้รับอิทธิพลจากลักษณะภายในบุคคล ระหว่างบุคคล องค์กร ชุมชน และนโยบายสาธารณะ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำเป็นต้องใช้การดำเนินงานหลายๆ ระดับเข้ามามีบทบาทในการแก้ปัญหาพฤติกรรมแต่ละชนิด การเปลี่ยนพฤติกรรมแต่เพียงในระดับบุคคลจะไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างถาวร จึงนำมาใช้ในการอธิบายการมีปฏิสัมพันธ์ของนักเรียนกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ มาเป็นฐานคิดสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ นั่นคือการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้ตนเองสูบบุหรี่ ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ การปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์โดยรวมปัจจัยระดับองค์กร/หน่วยงาน/สถาบัน ชุมชน และนโยบายสาธารณะ เข้าไว้ด้วยกันเป็นปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม และกำหนดเป็น 3 ปัจจัยกลุ่มหลัก ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่⁽¹⁵⁾ ได้แก่ 1) ปัจจัยระดับบุคคล 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล และ 3) ปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ให้ตอบด้วยตนเอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยอาศัยการศึกษาค้นคว้าจาก เอกสาร ตำรา และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง⁽²⁶⁻²⁷⁾ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบและเติมข้อความ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น การศึกษา ลักษณะการพักอาศัย ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว หรือคนใกล้ชิด อาชีพของผู้ปกครอง เงินที่ได้จากผู้ปกครอง ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ประสิทธิภาพการสูบบุหรี่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก สาเหตุหรือแรงจูงใจที่สูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ประเภทของบุหรี่ที่สูบ สถานที่ส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยระดับบุคคล 18 ข้อ ตัวเลือกตอบแบบประมาณค่า 3 ระดับ ประกอบด้วย ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ 5 ข้อ ทักษะชีวิต 8 ข้อ และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง 5 ข้อ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุดหารด้วย 3 ได้แก่ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยระหว่างบุคคล 9 ข้อ ตัวเลือกตอบแบบประมาณค่า 3 ระดับ ประกอบด้วย การทำหน้าที่ของครอบครัว 5 ข้อ การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง 4 ข้อ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุดหารด้วย 3 ได้แก่ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม 9 ข้อ ตัวเลือกตอบแบบประมาณค่า 3 ระดับ ประกอบด้วย การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน 3 ข้อ บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู 3 ข้อ และบรรทัดฐานการไม่สูบบุหรี่ 3 ข้อ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุดหารด้วย 3 ได้แก่ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ 14 ข้อ เช่น การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ การปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ตัวเลือกตอบแบบประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ มาก (3 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) และน้อย/ไม่เคย (1 คะแนน) แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุดหารด้วย 3 ได้แก่ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Congruence: IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67–1.00

2. ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่คล้ายคลึงกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่าแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ทักษะชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การทำหน้าที่ของครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู บรรทัดฐานทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เท่ากับ 0.916, 0.743, 0.941, 0.797, 0.856, 0.934, 0.710, 0.911 และ 0.855 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ดำเนินการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่รับรอง 043/2021 วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงและขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา และผู้อำนวยการสถานศึกษาชี้แจงรายละเอียดแก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างแล้ว จึงแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานทดสอบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (multiple linear regression analysis) โดยคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการด้วยวิธี stepwise ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ร้อยละ 95

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.5 มีอายุเฉลี่ย 11.11 (SD=0.82) ปีพักอาศัยอยู่กับบิดาและ/หรือมารดา ร้อยละ 72.2 ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่กันดี ร้อยละ 80.0 และมีบุคคลในครอบครัว หรือคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ ร้อยละ 31.3 โดยเป็นพ่อและ/หรือแม่ ร้อยละ 33.0 อาชีพของผู้ปกครองคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 44.3 ได้รับเงินจากผู้ปกครองเฉลี่ยวันละ 34.39 บาทต่อวัน ค่าใช้จ่ายเพียงพอ ร้อยละ 62.6

สูบบุหรี่ถึงปัจจุบัน ร้อยละ 2.6 อายุเฉลี่ยในการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอยู่ที่ 9.80 ปี อายุต่ำสุด 5 ปี สูงสุด 12 ปี สาเหตุหรือแรงจูงใจที่ทำให้สูบบุหรี่ คือ อยากลอง ร้อยละ 50.0 กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ใช้บุหรี่ประเภทบุหรี่ยี่ห้อ (ยาเส้น) ร้อยละ 58.3 สูบบุหรี่ 1–2 มวนต่อวัน ร้อยละ 41.7 สถานที่ส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่ คือ โรงเรียน ร้อยละ 33.3

ข้อมูลด้านปัจจัยภายในบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.5 โดยมองว่าผู้ที่สูบบุหรี่มักเป็นที่รังเกียจของบุคคลอื่น ร้อยละ 42.4 และไม่เห็นด้วยว่าการสูบบุหรี่จะทำให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 77.8 มีทักษะชีวิตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.6 ข้อมูลปัจจัยระหว่างบุคคลพบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.4 การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.2 และข้อมูลปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมพบว่า การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมีการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมากที่สุด ได้แก่ การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ตามจุดต่างๆ และห้ามไม่ให้ผู้ใดมาสูบบุหรี่ภายในโรงเรียน ร้อยละ 79.6 นอกจากนี้ยังพบว่าครูมีบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยการให้คำแนะนำ ตักเตือน เกี่ยวกับอันตราย

ของบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 86.5 และมีบรรทัดฐานทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.7 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี ร้อยละ 88.3

คะแนนภาพรวมของพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เฉลี่ย 34.47 (SD=6.03) จัดอยู่ในระดับมาก ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 5 “หนูใช้เวลาว่างในการอ่านหนังสือ เล่นกีฬา หรือทำกิจกรรมอื่นแทนการมั่วสุมสูบบุหรี่” ($\bar{X}=2.68$, SD=0.64) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 9 “หนูคบกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ โดยที่หนูจะไม่สูบบุหรี่เด็ดขาด” ($\bar{X}=2.16$, SD=0.88)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (multiple linear regression analysis) โดยคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการด้วยวิธี step-wise พบว่า ไม่มีปัจจัยใดมีค่า variance inflation factor (VIF) เกิน 1.37 จึงไม่เกิด multicollinearity และค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.81 ซึ่งให้เห็นว่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์เป็นอิสระต่อกัน โดยพบว่ามีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

ได้ทั้งหมด 7 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะชีวิต ($\beta=0.339$, $p<0.001$) การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง ($\beta=0.163$, $p<0.001$) บรรทัดฐานทางสังคม ($\beta=0.141$, $p=0.001$) การทำหน้าที่ของครอบครัว ($\beta=0.122$, $p=0.002$) การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ($\beta=0.097$, $p=0.022$) บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู ($\beta=0.093$, $p=0.028$) และเพศ (หญิง) ($\beta=0.079$, $p=0.034$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ได้ร้อยละ 41.4 โดยเขียนสมการค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ได้ดังนี้ พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ = $1.784 + 0.639$ (ทักษะชีวิต) + 0.713 (การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง) + 0.726 (บรรทัดฐานทางสังคม) + 0.309 (การทำหน้าที่ของครอบครัว) + 0.594 (การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน) + 0.625 (บทบาทการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู) + 0.944 (เพศหญิง) มีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 41.4 ($R^2=0.414$) ที่ระดับนัยสำคัญ $p<0.001$ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง (n=460)

ตัวแปรทำนาย	b	SE _b	β	t	p
ทักษะชีวิต	0.639	0.075	0.339	8.480	<0.001
การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง	0.713	0.182	0.163	3.923	<0.001
บรรทัดฐานทางสังคม	0.726	0.211	0.141	3.447	0.001
บทบาทการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู	0.625	0.284	0.093	2.203	0.028
การทำหน้าที่ของครอบครัว	0.309	0.101	0.122	3.062	0.002
การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน	0.594	0.258	0.097	2.304	0.022
เพศ (หญิง)	0.944	0.443	0.079	2.130	0.034
Constant (a)=1.784 ; SE _{est} =4.167; R= 0.643 ; R ² = 0.414; F=45.227; p<0.001					

b = Unstandardized coefficient β = Standardized coefficient

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ยืนยันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยรวม ร้อยละ 2.6 อายุเฉลี่ยในการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอยู่ที่ 9.80 ปี อายุต่ำสุด 5 ปี สูงสุด 12 ปี โดยพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียน คือ การมีคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ เช่น พ่อแม่ เพื่อน การเลียนแบบจากบุคคลที่ชื่นชอบหรือมีชื่อเสียง และเป็นที่น่าสังเกตว่าบทบาทหรือการทำหน้าที่ของครอบครัวของเด็กที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นอยู่ในระดับต่ำ เช่น การพูดคุยเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ การสร้างกฎระเบียบที่เคร่งครัด การตักเตือนหรือห้ามปราม และสาเหตุหรือแรงจูงใจที่ทำให้สูบบุหรี่สูงสุด คือ อยากลอง ร้อยละ 50.0 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งอาจนำไปสู่การเป็นนักสูบหน้าใหม่ในอนาคตได้ การแสดงพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เป็นทางเลือกหนึ่งในการปกป้องตนเองจากการสูบบุหรี่

โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับมาก สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้สูง จะเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่า ร้อยละ 77.8 นักเรียนมีการใช้เวลาว่างในการอ่านหนังสือ เล่นกีฬา หรือทำกิจกรรมอื่นแทนการมั่วสุมสูบบุหรี่ สามารถปฏิเสธเพื่อนและบุคคลในครอบครัวได้หากถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ ร้อยละ 76.3 และร้อยละ 73.7 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากพฤติกรรมของมนุษย์เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกัน นั่นคือ มีการกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อม การมีทักษะชีวิตที่ดีที่เปรียบเสมือนตัวเชื่อมโยงความรู้ เจตคติและค่านิยมของบุคคล กับความสามารถทางจิตสังคม ทำให้สามารถปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตได้อย่างเหมาะสม⁽²⁸⁾ ประกอบกับการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดีในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น รวมไปถึงวัฒนธรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่⁽²⁹⁻³⁰⁾

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย ทักษะชีวิต การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง บรรทัดฐานทางสังคม การทำหน้าที่ของครอบครัว การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน บทบาทการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู และเพศ โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 41.4 ($R^2=0.414$) แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมเป็นสหปัจจัย และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม (social cognitive theory) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคลมีความเกี่ยวโยงและสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล⁽²⁸⁾

เพศ (หญิง) มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มากกว่าเพศชาย อาจเป็นเพราะเพศหญิงมีสัญชาตญาณการอยากรู้ชอบความตื่นเต้นโลดโผนและอยากลองน้อยกว่าเพศชาย⁽²⁰⁾ ประกอบกับขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมไทย ส่งผลให้เพศหญิงอยู่ในกรอบระเบียบมากกว่าเพศชาย และเพศชายควบคุมตนเองได้น้อยกว่าเพศหญิง⁽¹⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา พบว่า เพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิง 3.78 เท่า⁽²⁰⁾

ทักษะชีวิต มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะการเพิ่มขึ้นของทักษะชีวิต จะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 8, 9 และ 10 ในเขตชานเมืองนิวยอร์ก ผลการศึกษา พบว่าการฝึกฝนทักษะชีวิตให้กับเด็กวัยรุ่น จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้⁽³¹⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ที่เห็นว่ากระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคม⁽²⁸⁾ จะทำให้เด็กวัยรุ่นเกิด

การเรียนรู้และมีการพัฒนาทักษะชีวิตในด้านการตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการปฏิเสธ ซึ่งทักษะชีวิตเปรียบเสมือนตัวเชื่อมโยงความรู้ เจตคติและค่านิยมของบุคคลกับความสามารถทางจิตสังคม ทำให้สามารถปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตได้อย่างเหมาะสม⁽³²⁾ และสอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการเรียนรู้มีค่าอิทธิพลสูงสุดในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครูมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น เท่ากับ 1.505⁽¹⁵⁾

การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องด้วยนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายอยู่ในภาวะพึ่งพิงมีความสามารถในการตัดสินใจต่ำ การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียงในรูปแบบต่างๆ เช่น คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร หรือแม้แต่การให้กำลังใจจากครอบครัวที่ถือเป็นกลุ่มคนที่มีอิทธิพลทางความคิดสูงจึงทำให้มีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมมากขึ้น⁽²³⁾ และสอดคล้องกับการสังเคราะห์อภิมานงานวิจัยปัจจัยป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย และการศึกษาในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การมีตัวแบบที่ดีจากพ่อแม่ บุคคลในครอบครัว ครู และบุคคลที่มีชื่อเสียง การเห็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันการสูบบุหรี่ และการควบคุมการสูบบุหรี่จากผู้ปกครองมีผลในเชิงป้องกันการสูบบุหรี่⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

บรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องด้วยบรรทัดฐานมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมสัมพันธภาพของบุคคลในสังคมช่วยทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมของบุคคล ทำให้เราทราบว่าควรปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์ต่างๆ สอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัย

ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่าบรรทัดฐานการไม่สูบบุหรี่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น⁽¹⁵⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคนในครอบครัวและเพื่อนสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่คนในครอบครัวและเพื่อนไม่สูบบุหรี่ 3.55 เท่า⁽²⁰⁾

การทำหน้าที่ของครอบครัว มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องด้วยการกระตุ้นของสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว การเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น บิดา มารดา ผู้ปกครอง ครู เป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ⁽³³⁾ และพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นได้รับอิทธิพลมาจากการปฏิบัติของพ่อแม่ การเลี้ยงดูของครอบครัว การสื่อสารของของผู้ปกครอง ซึ่งวัฒนธรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หากเป็นครอบครัวที่อบอุ่น มีความรักใคร่กลมเกลียว มีการต่อต้านการสูบบุหรี่ด้วยความเข้าใจและมีเหตุผล บุตรก็จะไม่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ได้ดีกว่าครอบครัวที่ไม่อบอุ่น บิดาหรือมารดาที่มีความห่วงใย ไม่มีการว่ากล่าวลงโทษบุตรที่สูบบุหรี่หรือดุด่าบุตรแบบไม่แสดงเหตุผล⁽²⁹⁻³⁰⁾

การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องด้วยพฤติกรรมของมนุษย์เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกัน นั่นคือมีการกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อม⁽²⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี และการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน การรับรู้กฎระเบียบเรื่องบุหรี่ของ

โรงเรียน มีส่วนในการควบคุมพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของตนเอง และมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น^(15,16)

บทบาทการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องด้วยพฤติกรรมสุขภาพ ถูกกำหนดหรือได้รับอิทธิพลจากลักษณะภายในบุคคล ระหว่างบุคคล องค์กร ชุมชน และนโยบายสาธารณะที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลและสิ่งแวดล้อมในลักษณะการพึ่งพิงกัน^(25,34) สอดคล้องกับการได้สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครูเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น⁽¹⁵⁾

สรุป

นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก และมีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ได้ทั้งหมด 7 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มากไปหาน้อย ได้แก่ ทักษะชีวิต การได้รับแรงสนับสนุน จากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง บรรทัดฐานทางสังคม การทำหน้าที่ของครอบครัว การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน บทบาท ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู และเพศ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 41.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$

ข้อเสนอแนะ

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันเด็กและเยาวชนจากการริเริ่มสูบบุหรี่ในระดับต่างๆ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล โรงเรียน รวมถึงครอบครัวและชุมชน ควรดำเนินการดังนี้

1. สถาบันครอบครัวและโรงเรียนควรให้ความสำคัญกับการปลูกฝังจิตสำนึก สร้างภูมิคุ้มกัน พัฒนา

ทักษะชีวิต ให้มีทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเพศชาย ร่วมกับแรงสนับสนุนด้านบวกจากบุคคลในครอบครัว และคนใกล้ชิด

2. สถาบันครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสนใจกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ โดยการสร้างมาตรการกฎระเบียบในครอบครัว ชุมชน และผลักดันให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาแบบยั่งยืนครอบคลุมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม

3. การศึกษาวิจัยต่อไปควรศึกษาในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาหลายระดับ เช่น ระดับชั้นมัธยมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา ทั้งในเขตสุขภาพที่ 2 และเขตอื่นๆ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดทำนโยบาย กลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งการศึกษา พัฒนารูปแบบการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ที่มีประสิทธิภาพ

1. เป็นการศึกษาจากประชากรเฉพาะพื้นที่ ในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น ดังนั้น ข้อค้นพบจากการศึกษา จึงเป็นคำตอบเฉพาะกลุ่มประชากรดังกล่าวในช่วงเวลาที่ศึกษาเท่านั้น

2. เป็นการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเชิงนิเวศวิทยา ซึ่งบางตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน และบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู เป็นการเก็บข้อมูลทางอ้อมจากการรับรู้หรือประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น ข้อค้นพบจากการศึกษาจึงเป็นคำตอบทางอ้อมตามการรับรู้หรือประสบการณ์ของผู้ตอบเท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณภาคีเครือข่ายทุกหน่วยงาน ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยจนสำเร็จด้วยดี ประกอบด้วย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมถึงผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการทุกแห่ง ขอขอบคุณท่าน นพ.ศราวุธ อุตตมาภคพงษ์ ผู้อำนวยการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ขอขอบพระคุณ
ผศ. ดร.อาทิตย์ วังวนสินธุ์ และคณาจารย์ คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรทุกท่าน ที่ให้
เสนอแนะและคำแนะนำมา ณ โอกาสนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. International Health Policy Program. Report on the burden of disease from risk factors in the Thai population 2014. Nonthaburi: International Health Policy Program; 2018. (in Thai)
2. Iamwut A, Noinampu P, Jasangcharoen R, Suwutto S. Tobacco disaster destroys you. 5th ed. Bangkok: Mahidol university; 2016. (in Thai)
3. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: Enforcing bans on tobacco advertising promotion and sponsorship [Internet]. [cited 2021 Apr 21]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85380/9789241505871_eng.pdf;jsessionid=7C89AEDED40800408C82675763024F2C?sequence=1
4. Prachuaparp P. Golden opportunity of smoking addiction "commit to quit" world no tobacco day for the year 2020 [Internet]. Bangkok: Ashthailand; 2021 [cited 2022 Feb 2]. Available from: http://ashthailand.or.th/smartnews/post/detail/480/news_all.php (in Thai)
5. National Statistical Office (TH). Smoking behavior survey and drinking of the population 2017 the smoking and drinking behavior survey 2017. Bangkok: National Statistical Office; 2018. (in Thai)
6. National Statistical Office (TH). The 2021 health behavior of population survey. Bangkok: National Statistical Office; 2022. (in Thai)
7. Mahidol University, Institute for Population and Social Research. Effects of tobacco control policy in Thailand youth group, round 6 (2012). 1st ed. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2013. (in Thai)
8. Thanomsat K, Sansern R. Factors related to early smoking stage among male students at lower secondary schools under the jurisdiction of Trat education service area office. Journal of Nursing and Education. 2011;4(3):38-47. (in Thai)
9. Encyclopedia of Public Health. Gateway drug theory [Internet]. 2002 [cited 2021 Oct 29]. Available from: <https://www.encyclopedia.com/education/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/gateway-drug-theory>
10. Department of Health and Human Services (US). Preventing tobacco use among young people: a report of the surgeon general (executive summary). Morbidity and Mortality Weekly Report. 1994;43(RR-4):1-10.
11. Dearden KA, Crookston BT, De La Cruz NG, Lindsay GB, Bowden A, Carlston L, et al. Teens in trouble: Cigarette use and risky behaviors among private, high school students in La Paz, Bolivia. Revista Panamericana de Salud Publica. 2007;22(3):160-8.
12. Hooman S, Zahra H, Safa M, Hassan FM, Reza MM. Association between cigarette smoking and suicide in psychiatric inpatients. Tobacco Induced Diseases. 2013;11(1):5.
13. Peltzer K, Pengpid S. Early substance use initiation and suicide ideation and attempts among school-aged adolescents in four pacific island countries in Oceania. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2015;12(10):12291-303.
14. Department of Disease Control (TH), Bureau of

- Tobacco Control. National strategic plan for tobacco control 2012–2014. 1st ed. Nonthaburi: Department of Disease Control (TH); 2016. (in Thai)
15. Suwanwong C, Pimthong S. Factors affecting smoking prevention behavior among adolescents: research synthesis by systematic review. *Journal of Behavioral Sciences*. 2018;24(1):63–82. (in Thai)
 16. Usaha J, Kanwihak T, Chulaserikul S, Haruehansapong W. Meta synthesis of preventive factors for cigarette smoking among Thai youths. *Journal of Disease Control*. 2015;41(4):271–84. (in Thai)
 17. Akkarakittipong P, Kaewsutha N, Intarakamhang U. Psycho–Social factors related cigarette smoking prevention behaviors of primary school students year 4–6 in Bangkok metropolitan. *Veridian E–Journal, Silpakorn University*. 2018;11(2): 50–62. (in Thai)
 18. Voraaroon O, Khajornchaikul P, Pruittipinyo C, Techaboonsersak P, Pitikultang S. Factors related to smoking self–control among lower secondary school students, Suphanburi Province. *The Public Health Journal of Burapha University*. 2017;12(2):75–85. (in Thai)
 19. Chankasem T, Muenkrut K, Konpetch K. Factors predicting smoking prevention behaviors of secondary school students in Ban Rai Wittaya School, Uthaitani Province. *Journal of Disease and Health Risk DPC*. 2019;2(1):1–13. (in Thai)
 20. Chaikulwatana C, Sutthi P, Jaimalai W. Smoking behavior and risk factors associated with smoking of early adolescents in Phayao Province, Thailand. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2017;27(3):57–67. (in Thai)
 21. Qing Y, Termssurukulchai L, Vatanasomboonet P, Sujirarat D, Tanasugarn C, Kengganpanich M. Factors related to tobacco use among middle school students in hina. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2011;42(5):1249–61.
 22. Ketman P. Adolescent Development [Internet]. [cited 2007 Apr 17]. Available from: http://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm (in Thai)
 23. Fongkerd S, Pookitsana S, Tangjirawattana M, Tantalanukul S. Factors Influencing health promoting behaviors of Thai adolescents. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2017;27(special):196–209. (in Thai)
 24. Wayne WD, Chad LC. *Biostatistics: a foundation of analysis in the health sciences*. 6th ed. Las Vegas: University of Nevada; 1995.
 25. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press; 1979.
 26. Charoen J. Innovations that promote the insertion of Sukhothai youth [Thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2016. 111 p. (in Thai)
 27. Fakbua W. Factors influencing smoking among male junior high school students Wachirabarami District Phichit Province [Thesis]. Phitsanulok: Naresuan University. 2018. 97 p. (in Thai)
 28. Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Maryland: National Institute of Mental Health (US); 1986.
 29. Huver RME, Engels RCM, Vries H. Are anti–smoking preventing practices related to adolescent smoking cognitions and behavior? *Health Educ Res*. 2006;21(1):66–77.
 30. Jackson C. Initial and experimental stages of tobacco and alcohol use during rate childhood:

- relation to peer, parent, and personal risk factors. Addict Behav. 1997;22(6):685-98.
31. Botvin GJ, Eng A, Williams CL. Preventing the onset of cigarette smoking through life skills training. Prev Med. 1980;9(1):135-43.
32. Mongkolsilp D. The effect of using learning processes to improve life skills on smoking prevention behaviors in early adolescents [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2007. 197 p. (in Thai)
33. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. Health Education Monographs. 1974;2(4):409-19.
34. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health Promotion programs. Health Educ Q. 1988;15(4):351-77.