

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา

ลักขณาพร กรุงไกรเพชร

กิตติ กรุงไกรเพชร

A0 0086492

BK 0146077

26 พ.ค. 2555

303365

เริ่มบริการ

- 9 ส.ค. 2555

ผลงานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

งบประมาณเงินได้ ประจำปีงบประมาณ 2554

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ
ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ศาสตร์ เสาศนธ์
นิตินแพทย์รุ่นที่ 2 (ผู้ช่วยวิจัย) ได้แก่ นายกฤษณวัฒน์ รัศมี, นายฉัตร เอี่ยมศิริกิจ, นายชฎานนท์
วงศ์ลือ, นางสาวญาณิศา เกรือวัลย์, นางสาวธารทิพย์ ศีประมาณ, นายพงษ์ฉัตรภูมิ ต่อพงษ์พันธ์,
นางสาวคลยา เอกวิชกุล และนางสาวสุจิตรา ปาน้อย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวิจัยของ
คณะแพทยศาสตร์ และนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจนทำให้งานวิจัยสำเร็จ
ตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

ลักษณะพร กรุงไกรเพชร

กิตติ กรุงไกรเพชร

ชื่อผู้วิจัย: ลักษณะพร กรุงไกรเพชร
 กิตติ กรุงไกรเพชร

ชื่อผู้ช่วยวิจัย กฤษณวัฒน์ รัศมี
 ฉัตร เอี่ยมศิริกิจ
 ชยานนท์ วงศ์ถือ
 ญาณิศา เครือวัลย์
 ธารทิพย์ ดีประมาณ
 พงษ์ฉัตรภูมิ ต่อพงษ์พันธ์
 ดลยา เอกวิชกุล
 สุจิตรา ปานย่อย

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา

คำสำคัญ: บุหรี่ ปัจจัยการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ นิสิตมหาวิทยาลัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี จำนวน 453 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 20.84 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.30 ภูมิลำเนาเดิมส่วนใหญ่เป็นภาคตะวันออกเฉียงใต้ร้อยละ 39.50 อาศัยอยู่กับบิดามารดาร้อยละ 69.30 พื้นฐานครอบครัวส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ร่วมกันร้อยละ 79.70 ผู้อุปการะเลี้ยงดูส่วนใหญ่บิดามารดาอุปการะร้อยละ 80.40 รายรับต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,000-5,000 บาท ร้อยละ 43.05 รายจ่ายต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,000-5,000 บาทร้อยละ 51.20 เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่พบว่า เพศ การอยู่ร่วมกับครอบครัว รายจ่าย และความรู้ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 9.27 และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่อยากทดลองสูบบุหรี่ร้อยละ 45.24 รองมามีความเครียดวิตกกังวลร้อยละ 33.33 ความถี่ในการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวัน จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวันส่วนใหญ่ 2-5 มวนร้อยละ 45.23 ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่น้อยกว่า 100 บาทต่อเดือนร้อยละ 35.71 แหล่งของบุหรี่ที่ได้มาส่วนใหญ่ซื้อจากร้านสะดวกซื้อร้อยละ 61.90 และส่วนใหญ่สูบแบบไม่มีชื่อร้อยละ 38.10 โอกาสในการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือเมื่อไปเที่ยวกลางคืน/ดื่มสุรา ร้อยละ 35.90 สถานที่ที่ทานมักจะสูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือ สถานบันเทิงร้อยละ 35.90 ส่วนด้านความคิดเห็นพบว่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจร้อยละ 83.33 และเห็นว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อคนรอบข้างร้อยละ 76.19

RESEARCHER	LUKSANAPORN	KRUNGKRAIPETCH
	KITTI	KRUNGKRAIPETCH
ASSIST. RESEARCHER:	KRISSANAWAT	RASAMEE
	CHAD	IAMSIRIKIJ
	CHAYANON	WONGLUE
	YANISA	KRUAWAN
	THANTIP	DEEPRAMAN
	PONGCHADPOOM	TORPONGPAN
	DOLAYA	EKWICHAKUL
	SUJITRA	PANYOY

TITLE: THE FACTOR THAT AFFECT SMOKING CIGARETTES BEHAVIOR OF BURAPHA UNIVERSITY UNDERGRADUATE.

KEYWORD: CIGARETTE, FACTOR AFFECTING, SMOKING BEHAVIOR, BURAPHA UNIVERSITY UNDERGRADUATE

The research this time have the goal for studies the factor that affects smoking cigarettes behavior of Burapha University undergraduate , Chonburi province. 453 persons amounts were selected by systemic random sampling. The data was collected by questionnaires. The statistical analyses were percentage, mean, standard deviation and Chi-squares. The results presented that the mean age was 20.84 years. Most of undergraduate students were female 69.30 percentages. Most of their hometowns were in Eastern part of Thailand 39.50 percentages. Majority of them stayed with their parents 69.30 percentages and their parents living together were 79.70 percentages. Their patrons were parents mainly 80.40 percentages. Their income per month mostly ranged from 2,000-5,000 Baht 43.05 and percentages most of their expenses per month were 2,000-5,000 Baht. The statistical testing showed that there were relationships between smoking and sex, family cohabitations, expenses and knowledge ($p=.05$). Smoking rate of undergraduate students were 9.27 percentages and the most reasons of initiate smoking were trying to smoke 45.25 percentages and stress 33.33 percentages. Most of them used filter tip cigarettes and smoked everyday. The average smoking consumption was 2-5 rolls per day 45.23 percentages. They spent <100 baht per month for smoking 35.71 percentages. They usually smoked in the place of amusement 35.29 percentages. Majority of them bought cigarettes from convenience stores 61.90 percentages and under branded independence 38.10. percentages. Main of occasions for smoking was nightlife or drinking 35.90 percentages. In the attitude views; 88.33 percentages agreed with smoking risk of respiratory diseases and 76.19 percentages acceded that smoking had the bad affects to persons who at around.

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	3
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	4
สารบัญ	5
สารบัญตาราง	6
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	9
กรอบแนวคิดและขอบเขตของการวิจัย	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
บุหรี	10
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	20
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	21
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	22
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	23
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ข้อมูลทั่วไป	24
ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่สูบบุหรี่กับไม่สูบบุหรี่	27
ข้อมูลพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่	31
ข้อมูลแสดงความคิดเห็นผลของการสูบบุหรี่	34
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
ผลการวิจัย	36
อภิปรายผลการวิจัย	38
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	40
บรรณานุกรม	41
ภาคผนวก	43
ประวัติย่อผู้วิจัย	56

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	จำนวนและอัตราร้อยละของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ	8
ตารางที่ 2	เพศและอายุเฉลี่ยของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย	25
ตารางที่ 3	ภูมิลำเนาเดิมของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย	25
ตารางที่ 4	ภูมิลำเนา ก่อนเข้ามาหาวิทยาลัยของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย	26
ตารางที่ 5	ประวัติการอยู่ร่วมกับครอบครัวของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย	26
ตารางที่ 6	พื้นฐานครอบครัวของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย	26
ตารางที่ 7	ผู้อุปการะเลี้ยงดูของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย	27
ตารางที่ 8	รายรับต่อเดือนของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย	27
ตารางที่ 9	แสดงรายจ่ายต่อเดือนของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย	27
ตารางที่ 10	เพศของนิสิตแยกเป็นกลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่	28
ตารางที่ 11	อายุของนิสิตแยกเป็นกลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่	28
ตารางที่ 12	ภูมิลำเนาเดิมของนิสิตแยกเป็นกลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่	29
ตารางที่ 13	การอยู่ร่วมกับครอบครัวของนิสิตแยกเป็นกลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่	29
ตารางที่ 14	พื้นฐานทางครอบครัวของนิสิตแยกเป็นกลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่	30
ตารางที่ 15	ผู้อุปการะเลี้ยงดูของนิสิตแยกเป็นกลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่	30
ตารางที่ 16	รายรับของนิสิตแยกเป็นกลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่	30
ตารางที่ 17	แสดงรายจ่ายของนิสิตแยกเป็นกลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่	31
ตารางที่ 18	แสดงความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของนิสิตแยกเป็นกลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่	31
ตารางที่ 19	สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัยที่สูบบุหรี่	32
ตารางที่ 20	จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวันของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัยที่สูบบุหรี่	32
ตารางที่ 21	ความถี่ในการสูบบุหรี่ของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัยที่สูบบุหรี่	33
ตารางที่ 22	ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือนของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัยที่สูบบุหรี่	33
ตารางที่ 23	ยี่ห้อบุหรี่ที่สูบของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่	34
ตารางที่ 24	แหล่งของบุหรี่ที่ได้มาของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัยที่สูบบุหรี่	34
ตารางที่ 25	โอกาสในการสูบบุหรี่ของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัยที่สูบบุหรี่	34
ตารางที่ 26	สถานที่ที่นิสิตที่เข้าร่วมวิจัยที่สูบบุหรี่มักจะสูบบุหรี่	35
ตารางที่ 27	ความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจได้หรือไม่	35
ตารางที่ 28	ความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อคนรอบข้างหรือไม่	35

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีตพบว่าต้นกำเนิดบุหรี่มีมาจากชาวอินเดียนแดงซึ่งเป็นชนพื้นเมืองในทวีปอเมริกา ได้เริ่มต้นใช้ยาสูบเป็นพวกแรกโดยปลูกยาสูบเพื่อใช้เป็นยาและนำมาสูบในพิธีกรรมต่างๆ ใน พ.ศ. 2035 เริ่มมีการรู้จักนำเอาใบไม้ชนิดหนึ่งมาบดและไฟดูดควัน ต่อมา พ.ศ. 2091 มีการปลูกยาสูบในบราซิลซึ่งเป็นอาณานิคมของโปรตุเกสในทวีปอเมริกาใต้ เพื่อเป็นสินค้าส่งออก เป็นผลให้ยาสูบแพร่หลายเข้าไปในประเทศหลายๆประเทศทางยุโรป ซึ่งเริ่มมีการปลูกเพื่อส่งออกอีกมาก ส่วนการแพร่ของยาสูบในประเทศไทย เริ่มมีการใช้ยาสูบตั้งแต่สมัยอยุธยาแล้ว โดยมีหลักฐานจากจดหมายเหตุของ เมอร์ซีเออร์ เดอลาลูแบร์ (Monsieur De La Loube're) อัครราชทูตฝรั่งเศสที่เดินทางมาเมืองไทย กล่าวว่า คนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างจนทั้งผู้ชายและผู้หญิง โดยได้ยาสูบมาจากเมืองมะนิลา ในหมู่เกาะฟิลิปปินส์ จากประเทศจีน และที่ปลูกในประเทศเอง ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสิงหนาทราชครูรงค์ฤทธิ์ได้ทรงประดิษฐ์บุหรี่ก้นป้านขึ้น เพื่อสูบควันและอมยากับหมากพร้อมกัน ครั้นถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการผลิตบุหรี่ขึ้นโดยบริษัทที่มีชาวอังกฤษเป็นเจ้าของ ได้เปิดดำเนินการเป็นบริษัทแรกใน พ.ศ. 2460 การผลิตบุหรี่ในระยะแรกจะมวนด้วยมือ ต่อมาในรัชสมัยพระสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการนำเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศเยอรมนี และทำการผลิตบุหรี่ออกมาจำหน่ายหลายยี่ห้อ การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้น จนกระทั่งใน พ.ศ. 2482 รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้น กระทรวงการคลัง⁽¹⁾

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก แจ้งว่าขณะนี้ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,300 ล้านคน จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันมีมากกว่า 15,000 ล้านมวน โดยกว่าครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 54.5 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดอยู่ในเอเชีย รองลงมาคือ แอฟริกา และประเทศตะวันออกกลางมีร้อยละ 11.8 ยุโรปตอนกลางและยุโรปตะวันออกมีร้อยละ 10.8 ยุโรปตะวันตกมีร้อยละ 9.3 ลาตินอเมริกาและหมู่เกาะแคริบเบียนมีร้อยละ 8.9 และอเมริกาเหนือมีร้อยละ 4.6 ผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มีปีละประมาณ 5 ล้านคน ในจำนวนนี้ประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและมีการคาดกันว่าในอีก 25 ปีข้างหน้า จำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็นปีละประมาณ 10 ล้านคนจากสถานการณ์การสูบบุหรี่ทั่วโลกดังกล่าว จะทำให้ครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกในขณะนี้ (ที่มีประมาณ 650 ล้านคน) เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ในอนาคต โดยครึ่งหนึ่งจะเสียชีวิตในช่วงวัยทำงาน ซึ่งเป็นการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเป็นเวลาถึง 20-25 ปี

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประเทศไทยจากสำนักงานสถิติแห่งชาติได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรมาแล้วทั้งสิ้น 12 ครั้ง โดยได้สำรวจครั้งแรกเมื่อปี 2519 และต่อมาได้สำรวจในปี 2524 2529 2531 2534 2536 2539 2542 2544 2546 2547 และ 2549 จากข้อมูลสถิติในตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า อัตรา

การสูบบุหรี่ของประชากรไทยมีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2519 พบว่า ประชากรที่สูบบุหรี่มีอัตราร้อยละ 30.1 และลดลงเหลือร้อยละ 17.5 ในปี 2549 ทั้งชายและหญิงมีอัตราการร้อยละลดลงเช่นเดียวกัน

ตาราง 1 จำนวนและอัตราการร้อยละของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ

ปีสำรวจ	จำนวนผู้สูบบุหรี่ เป็นประจำ(พันคน)	อัตราการร้อยละ		
		รวม	ชาย	หญิง
2519 ^{1/}	8,629.5	30.1	54.7	6.1
2524 ^{1/}	9,759.2	27.8	51.2	4.4
2529 ^{1/}	10,377.0	26.4	48.8	4.1
2531 ^{2/}	10,109.9	25.0	46.6	3.5
2534 ^{2/}	11,402.1	26.3	48.9	3.8
2536 ^{2/}	10,406.2	22.8	43.2	2.5
2539 ^{2/}	11,254.3	23.5	44.6	2.5
2542 ^{2/}	10,230.6	20.5	38.9	2.4
2544 ^{2/}	10,551.2	20.6	39.3	2.2
2547 ^{2/}	9,631.9	17.9	34.1	1.9
2549 ^{2/}	9,541.1	17.5	34.0	1.9

หมายเหตุ : 1/ ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ที่มีอายุ 10 ปีขึ้นไป

2/ ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป⁽²⁾

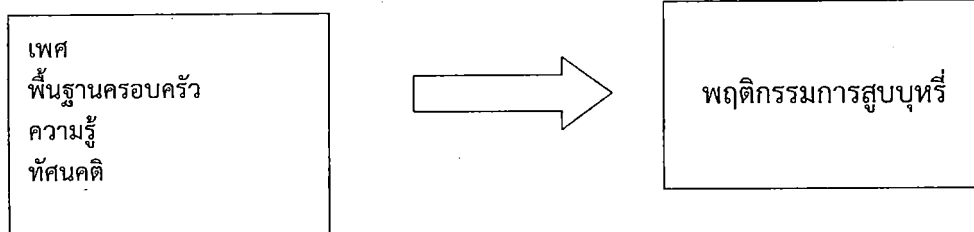
สำนักงานสถิติแห่งชาติได้จัดทำการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ปี 2550 เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้สูบบุหรี่และผู้ดื่มสุรา อายุที่เริ่มสูบและดื่ม ประเภทของบุหรี่ที่สูบและสุราที่ดื่ม ตลอดจนลักษณะทางประชากรของผู้ที่สูบและดื่ม โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือน (กรกฎาคม - กันยายน 2550) จากครัวเรือนตัวอย่างในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล ประมาณ 80,000 ครัวเรือน ซึ่งสรุปผลสำคัญจากการสำรวจได้ดังนี้ ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 51.2 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ประมาณ 10.8 ล้านคน หรือร้อยละ 21.2 ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้สูบเป็นประจำร้อยละ 18.5 สูบนาน ๆ ครั้งร้อยละ 2.7 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบ คือ 18.5 ปี จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ย 10.3 มวนต่อวัน คนกลุ่มวัยทำงาน (25 - 59 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 21.0 ซึ่งเป็นกลุ่มที่สูบมากกว่าคนกลุ่มวัยอื่น และกลุ่มเยาวชน (15 - 24 ปี) มีอัตราการสูบลถึงร้อยละ 12.1 ผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง ประมาณ 22 เท่า (ผู้ชายร้อยละ 41.7 ผู้หญิงร้อยละ 1.9) แนวโน้มการสูบบุหรี่ของประชากรไทยโดยรวมมีอัตราลดลงเล็กน้อย คือ ร้อยละ 18.9 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 18.5 ในปี

2550⁽³⁾ มหาวิทยาลัยเป็นแหล่งที่มีความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่อีกทั้งนิสิตที่เข้ามาศึกษานั้นก็มีภูมิภานาที่แตกต่างกัน มาจากครอบครัวที่แตกต่างกัน ฐานะครอบครัว หรือ สิ่งที่ได้รับการปลูกฝัง ทักษะคิดต่างๆก็แตกต่างกัน ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ก็เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ รวมไปถึงมหาวิทยาลัยบูรพานั้นอยู่ในเขตเมืองซึ่งจากสถิติมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สูงกว่าเขตนอกเมือง อีกทั้งรอบๆมหาวิทยาลัย ยังเป็นแหล่งท่องเที่ยว และมีสถานบันเทิงยั่วยามมากมาย ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้นิสิตเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอีกมากมายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัย เช่น ความไม่รู้จริง อยากทดลอง เลียนแบบกลุ่มเพื่อน ดารา นักแสดง ซึ่งการสูบบุหรี่นั้นนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพร่างกาย ของตนเอง และคนรอบข้าง ซึ่งได้รับพิษจากควันบุหรี่อีกด้วย การจะแก้ปัญหาดังกล่าวนี้ต้องทราบถึง สาเหตุและปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ อย่างแท้จริง ดังนั้นกลุ่มผู้วิจัยจึงทำการศึกษาดังความชุกและปัจจัยที่ทำให้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ รวมทั้งความรู้ ทักษะคิด ต่างๆที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้ในการแก้ปัญหาคาการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

กรอบแนวคิด



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตในมหาวิทยาลัยบูรพา
2. นำปัจจัยที่ศึกษาได้ไปรณรงค์ลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตในมหาวิทยาลัยบูรพา

ขอบเขตของการวิจัย

นิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน จ.ชลบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี จำนวน 453 คน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุหรี่

"บุหรี่" เป็นสารเสพติดที่มีผู้เสพติดมากที่สุด เพราะในบุหรี่แต่ละมวนจะมี "นิโคติน" ที่ทำให้ผู้สูบสามารถเสพติดได้ตลอดทั้งวัน ยกเว้นเวลานอนหลับ ล่าสุด องค์การอนามัยโลก(WHO) รายงานสถาน การณ์การสูบบุหรี่ของโลก ปัจจุบันเท่ากับ 1 ใน 3 ของประชากรที่เป็นผู้ใหญ่ และคาดว่าในอีก 20-30 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกจะเพิ่มขึ้น ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ในปี 2547 รายงานของกระทรวงสาธารณสุขสหรัฐอเมริการะบุว่า บุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ 36 ชนิด คือ โรคมะเร็ง 10 ชนิด โรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด 4 ชนิด โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ 11 ชนิด โรคเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ 4 ชนิด และโรคอื่นๆ อีก 6 ชนิด ขณะนี้ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 5 ล้านคน หรือวันละ 13,000 คน และหากสถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้ คาดว่าในปี 2563-2573 จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มเป็น 10 ล้านคน/ปี ซึ่งสัดส่วนการเสียชีวิตนี้จำนวนครึ่งหนึ่ง คือ ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังพบว่าการเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ เป็นภาวะโรคอันดับที่ 2 ของคนไทย รองจากโรคเอดส์ ปัจจุบันคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ปีละ 52,000 คน หรือวันละ 142 คน หรือชั่วโมงละ 6 คน⁽⁴⁾

โรคจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคถุงลมโป่งพองเป็นโรคที่เนื้อปอดค่อยๆ เสื่อมสมรรถภาพจากการได้รับควันบุหรี่ ตามปกติแล้ว พื้นที่ในปอดจะมีถุงลมเล็กๆ กระจายอยู่เต็มทั่วปอดเพื่อทำหน้าที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่ จะทำลายเนื้อเยื่อในปอดและถุงลมให้ฉีกขาดทีละน้อย และรวมตัวกลายเป็นถึงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเกิดโรคถึงลมโป่งพอง มีผลทำให้พื้นที่ที่ผิวนเนื้อเยื่อภายในปอดซึ่งเป็นที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายไม่เพียงพอ โรคถุงลมโป่งพองนี้ในระยะท้ายๆ ของโรคจะทำให้ผู้ป่วยทรมาณมาก เนื่องจากเหนื่อยจนทำอะไรไม่ได้ จากรายงานการศึกษาพบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่อาการอยู่ในระยะสุดท้ายจะตายภายใน 10 ปี โดยมีอาการเหนื่อยหอบตลอดเวลาจนกว่าจะเสียชีวิต

โรคหัวใจ การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุของโรคหัวใจที่ป้องกันได้ที่สำคัญที่สุดเมื่อเทียบกับสาเหตุของโรคหัวใจ อื่นๆ เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งล้วนเกิดจากกรรมพันธุ์ขณะนี้โรคหัวใจเป็นสาเหตุการณเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญ สารพิษในควันบุหรี่ที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ ได้แก่ นิโคติน และก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ โดยการสูบบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย รุหลอดเลือดต่างๆ ตีบลง ทำให้เลือดผ่านได้น้อยจนเกิดการตีบตันของเส้นเลือด เป็นอุปสรรคต่อการนำเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ จึงทำให้เกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบหรือ

โรคหัวใจขาดเลือดได้ เมื่อเลือดตีบจนมีผลทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้จะทำให้เกิดอาการจุกเสียด เจ็บหน้าอกและถึงขั้นทำให้หัวใจวายได้ที่สุด

โรคมะเร็งปอด การเกิดโรคมะเร็งปอดระยะแรกจะไม่มีอาการ เมื่อไรที่มีอาการแสดงว่าโรครุนแรงมากแล้ว อาการที่พบคือ ไอเรื้อรัง ไอเสมหะมีเลือดปน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้เล็กน้อย เจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นอาการร่วมของโรคต่างๆ ได้หลายชนิด จึงมักทำให้ผู้ป่วยมีหาแพทย์ช้า และการ วินิจฉัยโรคล่าช้า สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปอดในระยะที่เป็นมากแล้ว จะมีอาการไอเป็นเลือด น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ปวดกระดูกซี่โครงและไหล่ ปลายนิ้วหรือส้นมือ อาจมีอาการหอบเหนื่อย บวมบริเวณหน้า คอ แขน และอกส่วนบน กลืนอาหารลำบาก ไม่สามารถกลืนปัสสาวะและอุจจาระได้ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้หลังจากเริ่มมีอาการเป็นเวลาประมาณ 6 เดือน หรือร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี และแม้ว่าจะให้การรักษาย่างดี ก็จะมีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 2-5 เท่านั้น ร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เป็นมะเร็งปอดนั้นพบว่า ร้อยละ 30 เป็นผลมาจากการที่ได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูดโดยการที่สูบบุหรี่แล้วก่อให้เกิดโรคต่างๆ ก็มาจากสารพิษในบุหรี่ บุหรี่ 1 มวน ประกอบด้วย สารเคมีหลายร้อยชนิดที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรส เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด สารหลายร้อยชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และกว่า 60 ชนิดเป็นสารก่อมะเร็งสารพิษที่สำคัญ ได้แก่ นิโคติน (Nicotine) มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี เป็นสารที่ทำให้เกิดการเสพติด และทำให้เกิดโรคหัวใจ ทาร์(Tar) ประกอบด้วยสารหลายชนิด เป็นละอองเหลวเหนียวสีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดิน สารก่อมะเร็งส่วนใหญ่จะอยู่ในสารทาร์นี้ คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbonmonnoxide) เป็นก๊าซชนิดเดียวกับที่พ่นออกจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้นทำให้หัวใจวาย⁽⁵⁾

สาเหตุหรือปัจจัยชักนำที่ทำให้วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่นั้น ครอบคลุมทั้งด้านกลุ่มปัจจัยเชิงจิตวิทยา ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม และการปฏิบัติตามกันมา เป็นต้น และกลุ่มปัจจัยเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นที่สำคัญ คือ อิทธิพลของครอบครัว เช่น บรรยากาศในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ เป็นต้น อิทธิพลของเพื่อนที่มีต่อการแสดงออกของนักเรียนตามธรรมชาติของเด็กวัยรุ่นที่สัมพันธ์กับเพื่อนมากกว่าครู อิทธิพลของสภาพแวดล้อมของชุมชนที่อยู่อาศัย เช่น ต้นแบบพฤติกรรมของคนในชุมชน เป็นการปลูกฝังค่านิยมให้แก่เด็กวัยรุ่น ซึ่งมีผลสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากการสำรวจพฤติกรรมมารการสูบบุหรี่ของคนไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2539 พบว่าประมาณร้อยละ 80 ของผู้ที่สูบบุหรี่⁽⁶⁾

จากหนังสือตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคคลากรและนักศึกษา วิชาชีพสุขภาพ กล่าวถึง ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกว่า ปัจจุบันมีผู้ที่สูบบุหรี่เป็นจำนวนประมาณ 1,100 ล้านคนคิดเป็น 1 ใน 3 ของประชากรโลก เป็นผู้ใหญ่อัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 29 หากแยกตามเพศแล้วพบว่าอัตราการสูบบุหรี่

ของชายเท่ากับร้อยละ 47 และผู้หญิงมีอัตราการสูบบุหรี่น้อยกว่าชายมากคือ ร้อยละ 12 โดยผู้ชายในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิก มีการสูบบุหรี่สูงมากถึงร้อยละ 59 และมีจำนวนคนสูบบุหรี่มากที่สุดคือ 401 ล้านคน ในขณะที่ผู้หญิงในยุโรปตะวันออกและเอเชียกลางสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 26 แต่ผู้หญิงใน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิกสูบบุหรี่น้อยมากเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น ในปี 2538 องค์การอนามัยโลกได้สำรวจพบว่าในประเทศที่กำลังพัฒนามีจำนวนผู้ชายที่สูบบุหรี่มากกว่า ในประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่สำหรับผู้หญิงนั้นในประเทศที่กำลังพัฒนามีจำนวนผู้สูบบุหรี่น้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ประเทศที่ยากจนมีปริมาณการสูบบุหรี่ต่อคนต่อปี เพิ่มมากขึ้นกว่าประเทศที่ร่ำรวย และมีแนวโน้มผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดการสูบบุหรี่สูงกว่า เช่นกันส่วนสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยนั้น พบว่ามีอัตราการบริโภคบุหรี่ต่อปีเพิ่มขึ้นมากในช่วงปีพ.ศ. 2513-2538 แต่หลังจากนั้น อัตราการบริโภคบุหรี่ต่อปีก็ลดลง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจาก พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ และมีการขึ้นภาษีบุหรี่สรรพสามิตเป็นครั้งแรกด้วยเหตุผลทางสุขภาพ โดยจำนวนผู้สูบบุหรี่โดยภาพรวมลดลง โดยในปี พ.ศ. 2547 จำนวนผู้สูบบุหรี่ 9.63 ล้านคน ปริมาณการสูบบุหรี่แยกตามเพศนั้น เพศชายมีแนวโน้มลดลง แต่ในเพศหญิงนั้น ปริมาณสูบบุหรี่ต่ำกว่าเพศชายแต่ ปริมาณการสูบต่อวันเพิ่มขึ้น ปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อคนต่อวันแยกตามกลุ่มอายุนั้นทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มลดลง โดยกลุ่มอายุ 15-18 ปี มีปริมาณการสูบเฉลี่ยน้อยกว่าทุกกลุ่มอายุและมีแนวโน้มลดลงมากที่สุด กลุ่มอายุ 19-24 ปี มีปริมาณการสูบเฉลี่ยน้อยกว่าเป็นอันดับ 2 และมีแนวโน้มลดลงเป็นอันดับ 2 ประชากรกลุ่มอายุน้อยมีการเปลี่ยนแปลงปริมาณการสูบมากกว่ากลุ่มอายุมาก เมื่อพิจารณาอัตราการสูบบุหรี่ เฉพาะประชากรวัยเรียน 2 กลุ่ม คือวัยมัธยมศึกษาตอนปลาย อายุ 15-18 ปี และวัยอุดมศึกษา/วัยทำงาน อายุระหว่าง 19-24 ปี พบว่ากลุ่มวัยอุดมศึกษา/วัยทำงาน มีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าวัยมัธยมศึกษาตอนปลายประมาณ 3 เท่า อายุที่เริ่มต้นสูบของประชากรไทยในทุกรอบการสำรวจมีค่าเท่ากับ 18 ปี โดยประชากรหญิงเริ่มต้นสูบเมื่ออายุ 21 ปี ส่วนประชากรชายมีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มต้นสูบใกล้เคียงกับภาพรวมของทั้งประเทศคือ 18 ปี อัตราการสูบบุหรี่ของประชากร จำแนกตามภาคและเพศ (ปี 2534-3547) ประชากรชายและหญิงของทุกภาค มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง โดยชายภาคอีสาน และภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ประชากรหญิง ในภาคเหนือมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด นอกจากนี้ยังกล่าวถึงว่า โดยเฉลี่ยแล้วการสูบบุหรี่ 1 มวนจะได้นิโคตินประมาณ 1 มิลลิกรัม/มวน นิโคตินจะกระจายไปยังสมองอย่างรวดเร็วโดยระดับจะสูงสุดภายใน 10 วินาที และฤทธิ์ของนิโคติน จะหมดไปในเวลา 2-3 นาที ด้วยเหตุนี้ในผู้ที่ติดบุหรี่จึงต้องสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องเพื่อคงผลของนิโคตินและป้องกันการขาดยา นิโคตินมีฤทธิ์เป็นทั้งสารกระตุ้น และสารกดประสาท ฤทธิ์กระตุ้นเกิดจากการที่ต่อมหมวกไต ถูกกระตุ้นและหลั่ง epinephrine ออกมามีผลกระตุ้นการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย เพิ่มปริมาณกลูโคสในเลือด เพิ่มอัตราการหายใจ การเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต ในขณะที่เดียวกันนิโคตินสามารถยับยั้งการหลั่ง insulin จากตับอ่อน ผลคือผู้ที่สูบบุหรี่ มักมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าคนปกติ นิโคตินออกฤทธิ์ต่อสมองหลายส่วน โดยที่ทำให้เป็นสารเสพติดนั้น เนื่องจาก นิโคตินออกฤทธิ์ต่อสมองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสุขหรือความพึงพอใจ ด้วยการเพิ่ม

ปริมาณdopamineในบริเวณดังกล่าว ในหนูหริ่งมีสารบางอย่างที่มีผลต่อการลดลงของเอนไซม์ MAO (monoamine oxidase) มีหน้าที่ในการทำลายdopamine ส่งผลให้ระดับdopamineในสมองเพิ่มสูงขึ้น ระดับdopamineที่สูงมีผลต่ออารมณ์ด้านบวก อาการเมื่ออาหาร และแรงจูงใจในการดำเนิน พฤติกรรม การสูบบุหรี่จะคงระดับdopamineในสมองไม่ให้ลดลง ส่วนฤทธิ์กล่อมประสาทของนิโคตินจะขึ้นกับระดับความตื่นตัวของบุคคลนั้น (arousal) และปริมาณของนิโคตินที่ได้รับ โดยทั่วไปผู้สูบบุหรี่จะสูบบุหรี่ประมาณ 10 ครั้งในช่วง 5 นาที หากบุคคลนั้นสูบบุหรี่วันละซองนั้นหมายความว่าเขาจะอดนิโคตินไปยังสมองวันละ 200 ครั้ง การที่นิโคตินเข้าสู่สมองอย่างรวดเร็ว และถูกทำลายอย่างรวดเร็วทำให้หนูหริ่งเป็นสารเสพติดที่ติดง่ายและเลิกยาก⁽⁷⁾

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2550 ระบุว่า ในปี 2549 ประเทศไทยมีประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำทั้งสิ้น 9.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยในส่วนนี้จะเริ่มสูบบุหรี่มากที่สุดในช่วงอายุ 15 – 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.42 ของประชากรผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด⁽⁸⁾

จากผลงานวิจัยของชูชัย ศุภวงศ์ สุภกร บัวลาย และนวนอนันต์ ตันติเกตุ ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย พบว่า การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชน การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากความอยากรู้อยากลอง อยากเห็น อยากเอาเยี่ยงอย่างหรือเลียนแบบ เป็นปัญหาที่สร้างความหนักใจตั้งแต่ระดับครอบครัว โรงเรียน และสังคมโดยรวมถ้าหากปล่อยให้วัยรุ่นหรือเยาวชนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพราะนอกจากจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพและการเรียนแล้ว ยังมีผลทำให้ทรัพยากรบุคคลที่จะเป็นกำลังของชาติด้อยคุณภาพ ผลการศึกษาวิจัยในประเทศไทยพบว่าการสูบบุหรี่เกิดขึ้นมากในบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น การเริ่มสูบบุหรี่จะสูงสุดในช่วงอายุ 15-19 ปี ถึงร้อยละ 55.2⁽⁹⁾

งานวิจัยของเมธีรัตน์ มั่นวงศ์ เรื่อง พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ สถานภาพในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา การพักอาศัยอยู่กับบุตร การมีเพื่อนชักชวน การระบายความเครียด⁽¹⁰⁾

จากงานวิจัยของ ภาสกร รัตนเดชสกุล, อติสร วัฒนวงษ์สิงห์, จันทร์จารึก รัตนเดชสกุล, ปิยะลักษณ์ภักดี สมัย เรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรในเขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งงานวิจัยนี้ศึกษา พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอพนมไพรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีผู้ที่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 35.4 โดยสูบบุหรี่ประจำ ร้อยละ 22.8 สูบบุหรี่เป็นบางครั้งร้อยละ 12.6 เคยสูบบุหรี่ในอดีตแต่เลิกแล้วคิดเป็นร้อยละ 13.3 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 51.4 โดยเมื่อจำแนกตามเพศของผู้ที่สูบบุหรี่แล้วพบว่าเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง โดยอายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือช่วงอายุ 15 – 19 ปี โดยสาเหตุที่เริ่มต้นสูบของผู้ที่สูบเป็นประจำและสูบเป็นครั้งคราวคือ อยากทดลองสูบ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 52.7 และ 35.2 ตามลำดับ โดยปริมาณการสูบของผู้สูบบุหรี่ใน 1 วัน ส่วนใหญ่ประมาณ 1 – 10 มวน จากงานวิจัยยังพบอีกว่าความสัมพันธ์ระหว่างการมีบุคคลที่อยู่อาศัยภายใน

ครอบครัวสูบบุหรี่กับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กันคือ กลุ่มที่บุคคลที่อยู่อาศัยภายในครอบครัวไม่มีคนสูบบุหรี่นั้นไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 81.0 ขณะที่กลุ่มที่บุคคลที่อยู่อาศัยภายในครอบครัวสูบบุหรี่แล้วไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 50.6 โดยการมีบุคคลที่อยู่อาศัยภายในครอบครัวสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p = .02$) ส่วนในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่อยู่อาศัยกับการสูบบุหรี่พบว่าผู้ที่อยู่อาศัยในเขตและนอกเขตเทศบาลที่สูบบุหรี่มีอัตราใกล้เคียงกันคือ ในเขตเทศบาลมีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 36.1 และนอกเขตเทศบาลมีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 35.2 โดยปัจจัยด้านพื้นที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .20$)⁽¹¹⁾

จากการวิจัยของสุขุมาลัย ประสมศักดิ์ เรื่อง “ปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร” จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัยเอกชนจาก 6 สถาบัน รวมทั้งสิ้น 400 คน ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยหอการค้าไทย นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 ขณะที่ศึกษาอยู่ส่วนใหญ่ คือ คณะบริหารธุรกิจ อายุโดยเฉลี่ยของนักศึกษาอยู่ที่ 21.29 ปี เกรดเฉลี่ยของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2.01-3.00 มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนมากกว่า 3,000 บาท บิดามารดาของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน บิดาและพี่ชายของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวัน แต่มารดาของนักศึกษาส่วนใหญ่จะไม่สูบบุหรี่ นักศึกษาส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่อยู่ด้วยจำนวน 2 คน นักศึกษาส่วนใหญ่ทราบว่า ทีมมหาวิทยาลัยของตนมีข้อบังคับห้ามนักศึกษาสูบบุหรี่ เมื่อนักศึกษาสูบบุหรี่และอาจารย์มาพบเห็น ก็จะถูกอาจารย์ว่ากล่าวตักเตือน และนักศึกษากลุ่มใหญ่ยังพบว่า ในมหาวิทยาลัยของตน อาจารย์ผู้สอนก็สูบบุหรี่ด้วย ขณะเดียวกันภายในมหาวิทยาลัย นักศึกษาส่วนใหญ่ได้พบเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ และการจัดเขตปลอดบุหรี่ที่มหาวิทยาลัยได้จัดทำไว้ ส่วนความรู้ ทักษะ และความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่นั้น นักศึกษาส่วนใหญ่ตอบคำถามเรื่องสารในบุหรี่ที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการติดบุหรี่ ถูกต้องมากที่สุด ถึงร้อยละ 88.8 รองลงมาเป็นคำถามเรื่อง ควันบุหรี่ประเภทใดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทาร์ในบุหรี่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการผิดปกติอย่างไรต่อร่างกาย เป็นต้น โดยที่คะแนนเฉลี่ยของของนักศึกษาทั้ง 400 คนคือ 6.12 คะแนน ซึ่งแสดงว่ามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง/พอใช้ ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษามีทั้งหมด 15 ประเด็นนั้น มีทั้งเห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เห็นด้วย เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้ว นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ นักศึกษามีระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งจำนวน 1 ข้อ คือ การสูบบุหรี่เป็นการฆ่าตัวตายแบบผ่อนส่ง นักศึกษามีระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในระดับเห็นด้วยจำนวน 5 ข้อ คือ ผู้ที่สูบบุหรี่จะเป็นที่รังเกียจแก่เพศตรงข้าม, ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะถูกมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี, การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติธรรมดาไม่เสียหาย, การสูบบุหรี่ทำให้อายุสั้น และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่โดยไม่ได้สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคต่างๆ จากการสูบบุหรี่เท่ากับผู้สูบบุหรี่ นักศึกษามีระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในระดับไม่เห็นด้วยจำนวน 9 ข้อคือ ถึงแม้จะมีการงดสูบบุหรี่ก็ไม่ทำให้สุขภาพร่างกายดีขึ้น, การสูบบุหรี่เป็นการแสดงออกว่าเป็นชายชาติตรี, การสูบบุหรี่เป็นการสร้างสัมพันธภาพในการเข้าร่วมสังคมได้, การสูบบุหรี่ทำให้เพื่อนในกลุ่มไม่ยอมรับ, ผู้ที่สูบบุหรี่จะทำให้

สิ้นเปลือง แต่ก็คุ้มค่าเพราะได้คลายเครียด, การสูบบุหรี่ในระยะเริ่มแรกไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย, การสูบบุหรี่ทำให้กล้าแสดงออกมากขึ้น, การสูบบุหรี่เพียงวันละ 1 – 2 มวน ไม่น่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ, การสูบบุหรี่ทำให้ภูมิฐาน และเท่ ส่วนระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีทั้งหมด 15 ประเด็น มีทั้งนักศึกษาที่ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณาในภาพรวม นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยเช่นเดียวกัน ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่จำนวน 400 คน พบว่า นักศึกษามีระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 5 ข้อคือ ทุกคนที่สูบบุหรี่เป็นประจำ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอด, ควันบุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลข้างเคียงทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้, การสูบบุหรี่สามารถทำให้เจ็บป่วยและทนทุกข์ทรมานด้วยโรคถุงลมโป่งพอง จนกว่าจะเสียชีวิต, ผู้ที่สูบบุหรี่จะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นการรักษาโรคต่างๆ อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมากและการสูบบุหรี่ทุกประเภทมีอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบ นักศึกษามีระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในระดับเห็นด้วย จำนวน 2 ข้อ คือ สารพิษในบุหรี่ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร/ทำให้บุคคลที่สูบบุหรี่เสียชีวิตได้และการสูบบุหรี่ในวัยเด็กมีโอกาสติดบุหรี่และเกิดโรคได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ นักศึกษามีระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับไม่เห็นด้วยจำนวน 8 ข้อ คือ ถ้าไม่สูบบุหรี่เอง แต่ได้รับควันบุหรี่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ, การสูบบุหรี่เพียงเล็กน้อยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ, การสูบบุหรี่กั้นกรองทำให้ไม่เป็นอันตรายจากสารพิษ, การสูบบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่ง การเรียนหนังสือดีขึ้น, การเลิกบุหรี่ทำได้ง่าย เลิกเมื่อใดก็ได้, โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เฉพาะสูบบุหรี่ไทยเท่านั้น, ผู้ที่สูบบุหรี่มานานแล้ว ถ้าเลิกสูบจะทำให้เสียหน้าและการเลิกสูบบุหรี่ทำให้สูญเสียเพื่อน เมื่อพิจารณาในภาพรวม นักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ต่อคำถามทั้ง 15 ข้อ อยู่ในระดับเห็นด้วย ในส่วนพฤติกรรมสูบบุหรี่ นักศึกษาส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 16-18 ปี สาเหตุของการสูบบุหรี่มวนแรกเพราะอยากลอง ซึ่งบุหรี่มวนแรกนั้น ได้มาจากเพื่อนสนิท บุหรี่ที่นักศึกษาสูบส่วนใหญ่เป็นบุหรี่กั้นกรอง และจะสูบเมื่อมีความเครียด นักศึกษาส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวัน เวลาสูบจะอัดควันบุหรี่เข้าปอดทุกครั้ง และสถานที่ที่นิยมไปสูบคือห้องน้ำ⁽¹²⁾

จากงานวิจัยของ Ronald A. Dovell เรื่อง Smoking Behavior พฤติการณ์การสูบบุหรี่เป็นหัวข้อที่ได้ทำการวิจัยกันอย่างแพร่หลายแต่มันก็ยังคงยากสำหรับเรื่องนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่คือ การเข้าสังคม ตลอดจนเป็นระเบียบแบบแผนหรือพิธีรีตองของเผ่าพันธุ์และประเพณีของประชากรพื้นเมืองชาวอเมริกาเหนือ เมื่อสังคมอุตสาหกรรมได้ก่อตั้งขึ้นทำให้เกิดการติดนิโคตินมากขึ้น การสูบบุหรี่ได้สร้างสังคมใหม่มีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตใจและสังคม หรือจัดเป็นแฟชั่นอย่างหนึ่ง แต่ผลลัพธ์ที่ตามมาหลังจากการสูบบุหรี่คือ สุขภาพถูกทำลายอย่างมาก อาจทำให้เกิดโรคหรือก่อให้เกิดการตาย จึงได้เกิดการผลักดันให้มีนโยบายในการป้องกันการสูบบุหรี่ขึ้นมา ความต้องการหลักๆที่จะทำให้สูบบุหรี่คือ การเข้าสังคมและการเป็นที่ยอมรับในกลุ่ม เช่น ในวัยรุ่นช่วงกลางๆ ผู้ที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะมีจำนวนเพื่อนมากและก็ปรารถนาที่จะใช้เวลาอยู่ร่วมกันในการทำกิจกรรมต่างๆหลังจากเลิกเรียน เพื่อนและญาติพี่น้องจะเป็นผู้คอยจัดหาบุหรี่ให้เพื่อนำมาสูบ แต่ที่หลักๆก็

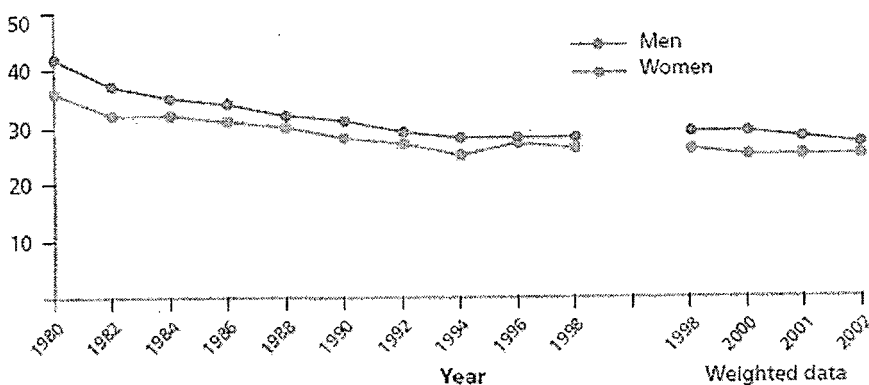
คือ นำบุหรี่จากร้านค้า การที่วัยรุ่นจะไปซื้อบุหรี่จากทางร้านค้าสามารถทำได้โดยง่าย เมื่อเร็ว ๆ นี้จึงได้มีการออกกฎหมายออกมาเพื่อป้องกันการขายบุหรี่ให้แก่ผู้เยาว์ ปัจจัยอีกอย่างหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่คือ ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูบ ถึงแม้ว่าความชุกของการสูบบุหรี่จะเพิ่มมากขึ้นแต่ในทางกลับกันนั้นก็ยังมีข้อจำกัดในการสูบบุหรี่ เนื่องจากราคาของบุหรี่ได้เพิ่มขึ้นเมื่อรวมกับภาษี ปัจจัยที่สนับสนุนการสูบบุหรี่ เช่น มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ในช่วงพักของเวลางาน ในระหว่างอาหารหรือเครื่องดื่มและในงานเลี้ยงพบปะสังสรรค์ต่างๆ การสูบบุหรี่มีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับการบริโภคคาเฟอีน แอลกอฮอล์ และฝิ่น ปัจจัยสนับสนุนเหล่านี้จัดเป็นสาเหตุเริ่มต้นที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับผลเสียทางด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้ทำการสำรวจเกี่ยวกับเรื่องของการทดลองสูบบุหรี่จนกระทั่งกลายมาเป็นผู้เสพติดอย่างถาวรนั้น พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่เชื่อว่า การสูบบุหรี่เพียงระยะเวลาสั้นๆ จะไม่สามารถทำให้เกิดการเสพติดอย่างถาวรได้ และเมื่อต้องการจะเลิกสูบบุหรี่นั้นก็สามรถเลิกได้อย่างง่ายดายซึ่งส่วนมากเป็นความคิดของวัยรุ่น แต่ในความเป็นจริงแล้วการเลิกสูบบุหรี่นั้นสามารถทำได้ยากถึงแม้ว่าจะสูบเพียงระยะเวลาสั้นๆก็ตาม จนทำให้ ผู้ทำการทดลองสูบบุหรี่กลายมาเป็นผู้เสพติดอย่างถาวร⁽¹³⁾

จากงานวิจัยของ Mike males เรื่อง Social smoking by University of California, Santa Cruz Students ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่เพื่อเข้าสู่สังคมของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18-43 ปี และมีอายุเฉลี่ย 20.6 โดยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ 57 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยกลุ่มประชากรที่เป็นเพศหญิงนั้นมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 54.6 ของประชากรเพศหญิงทั้งหมด ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 62.8 ของประชากรเพศชายทั้งหมด โดยประชากรเพศหญิงที่สูบบุหรี่เพื่อเข้าสู่สังคมคิดเป็นร้อยละ 38 ของประชากรเพศหญิงทั้งหมดและประชากรเพศหญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันคิดเป็นร้อยละ 16.6 ของประชากรเพศหญิงทั้งหมด และประชากรเพศชายที่สูบบุหรี่เพื่อเข้าสู่สังคมคิดเป็นร้อยละ 39.3 ของประชากรเพศชายทั้งหมดและประชากรเพศชายที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันคิดเป็นร้อยละ 23.5 ส่วนในกลุ่มประชากรที่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่สูบบุหรี่ทุกวันนี้สูบบุหรี่ทั้งเป็นเพื่อเข้าสู่สังคมและสูบบุหรี่เป็นประจำรวมกันคิดเป็นร้อยละ 82.8 ของกลุ่มประชากรที่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่ทุกวัน ส่วนกลุ่มกลุ่มประชากรที่มีผู้ปกครองไม่สูบบุหรี่นั้นสูบบุหรี่ทั้งเป็นเพื่อเข้าสู่สังคมและสูบบุหรี่เป็นประจำรวมกันคิดเป็นร้อยละ 49.7 ของกลุ่มประชากรที่มีผู้ปกครองไม่สูบบุหรี่⁽¹⁴⁾

จากบทความทางวิชาการของ D Hammond เรื่อง Smoking behaviour among young adults: beyond youth prevention พบว่า การแพร่กระจายของพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นขยายวงกว้างมากขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 18 ปี ดังนั้น การป้องกันการสูบบุหรี่จึงมุ่งเน้นไปที่กลุ่มของวัยรุ่น อย่างไรก็ตาม แนวโน้มเมื่อเร็ว ๆ นี้ได้เนะให้เห็นว่า ช่วงกลุ่มอายุ 18-29 ปี นั้นเป็นกลุ่มที่สำคัญ และเป็นกลุ่มใหญ่ที่ควรเฝ้าระวัง เพราะเป็นช่วงการพัฒนาที่สำคัญของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การศึกษาในปัจจุบัน พยายามที่จะศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบของการสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 18-29 ปี และ การพูดถึงความเกี่ยวข้องของยาสูบกับนโยบายการควบคุม ข้อมูลที่ได้มาจากการสำรวจในปี 2003 ของชาว

แคนาดาจำนวน 10,559 คน จากผลการสำรวจพบว่า 1.4 ล้านคน หรือร้อยละ 28 ของวัยหนุ่มสาว ในแคนาดา นั้นมีการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่มีสัดส่วนของการสูบบุหรี่ สูงที่สุด โดยความชุกของการสูบบุหรี่รายวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8 ในหมู่เยาวชนเป็นร้อยละ 22 ในหมู่คนหนุ่มสาวและประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกนั้นเริ่มหลังอายุ 18 ปี พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยหนุ่มสาวนั้น แตกต่างกับผู้สูบบุหรี่วัยผู้ใหญ่อย่างชัดเจน โดยวัยหนุ่มสาวนั้น จะชอบสูบบุหรี่ เป็นโอกาสๆมากกว่า และสูบในปริมาณที่ต่ำต่อวัน โดยสรุปแล้ว ความชุกของการสูบบุหรี่ และการสูบเป็นครั้งคราวนั้น มีความหลากหลายแตกต่างกันไปในกลุ่มของวัยหนุ่มสาว เช่น เป็นลักษณะตามกลุ่มอาชีพ เป็นต้น การเพิ่มขึ้นอย่างน่าตกใจ ในสัดส่วน และ ความหนาแน่นของการสูบบุหรี่นั้น เกิดขึ้นในช่วงอายุหลังอายุ 18 ปี โดยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยหนุ่มสาวนั้นจะแตกต่างไปจากในผู้ใหญ่ และเป็นเรื่องที่ต้องมีการรับรองและให้ความสนใจอย่างเร่งด่วนของระบบสาธารณสุข⁽¹⁵⁾

จากวารสาร Health development agency เรื่อง The smoking epidemic in England ของ Liz Twigg, Graham Moon และ Sarah Walker พบว่า ประชากรในสหราชอาณาจักรมีที่ตายจากการสูบบุหรี่ประมาณ 106,000 คนต่อปี และจำนวนจะยิ่งมากในพื้นที่ที่ยังไม่เจริญมากนัก ซึ่งสาเหตุการตายจะมีประมาณร้อยละ 20 ของการดูแลในระดับ primary care unit และผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จำนวนมากคือพวกผู้ได้รับการสูบลมจากบุหรี่โดยที่ไม่ได้เป็นผู้สูบบุหรี่เอง ในประเทศอังกฤษ(1998-2001)ประมาณร้อยละ 27 เป็นผู้สูบบุหรี่โดยเป็นชายร้อยละ 28 (โดย 1 ใน 3 อายุต่ำกว่า 54 ปี) และหญิงร้อยละ 26 (โดย 1 ใน 3 อายุต่ำกว่า 44 ปี) อายุมากที่สุดอยู่ในช่วง 25-34 ปี ประมาณร้อยละ 40 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด ซึ่งต่อมาจะตามมาด้วยโรคต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น โรค chronic obstructive lung disease , ischaemic heart disease โดยผู้ที่สูบบุหรี่จะเริ่มสูบบุหรี่ช่วงประมาณ 18-29 ปีเป็นส่วนใหญ่



รูปภาพ Prevalence of smoking cigarettes among adult aged 16+ in England 1980-2002

by gender(source:ONS,2004)

ผู้สูบบุหรี่มักจะมีปัจจัยสำคัญ อายุ,เพศ,สถานะทางสังคม,สิ่งแวดล้อมรวมไปถึงระดับความรู้ของบุคคล

นั้นๆ โดยจะมีปัจจัยหลายอย่างประกอบกันและจะส่งผลให้มีการสูบบุหรี่อย่างแตกต่างกันในแต่ละคน⁽¹⁶⁾

จากงานวิจัยของ Sun Seog Kim, Haein Son, and Kyoung A. Nam เรื่อง Personal Factors Influencing Korean American Men's Smoking Behavior: Addiction พบว่า การเสพติด สุขภาพ และอายุ เป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวเกาหลีในอเมริกา โดยเจาะจงวิจัยในกลุ่มชาวเกาหลีในกรุงนิวยอร์ก ประสบการณ์ของพวกเขามีความสัมพันธ์กับการเสพติดซึ่งมีความคล้ายคลึงกับเชื้อชาติอื่นๆ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงที่น่าทึ่งเมื่อทราบถึงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในวัยช่วง 40-49 ปีของพวกเขาก็พบว่าการเลิกสูบบุหรี่บางวิธีถูกนำมาใช้จากผู้ที่เคยสูบบุหรี่มาก่อนและวิธีการเลิกสูบบุหรี่ตามความพึงพอใจของแต่ละกลุ่มบุคคลที่ได้รับคำแนะนำมา ประชากรชาวเอเชียในอเมริกาเพิ่มขึ้นเป็นสามเท่าจากปี 1980-2000 เพิ่มขึ้นจาก 3.5 ล้านเป็น 10.2 ล้านคน ชาวเกาหลีในอเมริกา เป็นกลุ่มที่ใหญ่ที่สุดเป็นอันดับ 5 ของชาวเอเชียในอเมริกา ระหว่างปี 1990-1991 มีการสำรวจความชุกของการสูบบุหรี่ในชาวเกาหลีในอเมริกาพบว่าการสูบบุหรี่จำนวนร้อยละ 35.8 ซึ่งมากกว่าการสำรวจในชาวอเมริกาทั่วไป การใช้ผลิตภัณฑ์ของใบยาสูบอื่นๆ พบได้น้อยซึ่งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนมากพบได้ในผู้ชายชาวเกาหลี ซึ่งการสำรวจประชากรในปัจจุบันจากปี 1995-1996 และจากปี 1998-1999พบว่าผู้อพยพชายชาวเกาหลี มีอัตราในการสูบบุหรี่สูงสุดเมื่อเทียบกับผู้อพยพชายชาวเอเชียและหมู่เกาะแปซิฟิก และในการสำรวจพื้นที่เมื่อเร็วๆ นี้ อัตราการสูบบุหรี่ในชาวเกาหลีในอเมริกาอยู่ในช่วงร้อยละ 26.1-38.7 ความหลากหลายในการประเมินของความชุกของการสูบบุหรี่สำหรับชาวเกาหลีในอเมริกาพบว่าการเกี่ยวข้องกับเชื้อชาติ อายุ การศึกษา และศาสนา ตัวอย่างเช่น Juon et al. พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของชาวเกาหลี กับชาวเกาหลีที่อายุน้อยกว่า 40 ปี มีจำนวนผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่อายุมากกว่า 40 ปี ลัทธิศาสนามีความสำคัญในการจำแนกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในชายเกาหลี Kim et al. พบว่าผู้ชายเกาหลีผู้ซึ่งไม่นับถือศาสนาคริสต์และผู้ที่ไม่ศรัทธาในศาสนาอื่นมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่า 16.6 เท่าของผู้สูบบุหรี่ทั่วไป นอกจากนี้ผู้ชายชาวเกาหลีในอเมริกามีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ อาศัยอยู่ในอเมริกาเป็นเวลาน้อยกว่า 10 ปี , มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ และ ไม่นับถือศาสนาคริสต์ มากกว่าร้อยละ 90 ของชาวเกาหลีในอเมริกา มีการจำแนกโดยความเกี่ยวข้องกับระหว่างการสูบบุหรี่และการป่วยเรื้อรัง ซึ่งไม่คำนึงถึงสถานการณ์สูบบุหรี่ มีรายงานว่าชาวเกาหลีในอเมริกามีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพในการสูบบุหรี่ มากกว่าชาวจีน, ชาวเวียดนาม และชาวกัมพูชาในอเมริกา อย่างไรก็ตามพวกเขายังคงสูบบุหรี่ต่อไป เพราะยึดมั่นในแบบแผนวัฒนธรรมการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นในชนชาติเกาหลี บางคนอาจกลัวความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่และต้องการที่จะหยุดสูบบุหรี่ ซึ่งพวกเขายังเห็นประโยชน์น้อยจากโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ในอเมริกาเพราะมีวัฒนธรรมและภาษาเป็นอุปสรรค ในเมืองนิวยอร์กไม่มีโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ที่เหมาะสมกับชาวเกาหลีหรือไม่มีการพัฒนาให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมของผู้อพยพชาวเกาหลี การเลิกสูบบุหรี่อย่างรวดเร็วจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่า ดังนั้นจึงมีผลต่อเป้าหมายในการเลิกสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายชาวเกาหลีในเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่⁽¹⁷⁾

โครงการวิจัยผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย(International Tobacco Control Policy Survey - Southeast Asia: ITC - SEA (Thailand)) เป็นโครงการวิจัยระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อมุ่งติดตามความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ รวมทั้งผลกระทบของนโยบายการควบคุมการสูบบุหรี่ที่ถูกนำมาใช้ในช่วงระยะเวลาที่ทำการสำรวจ โดยทำการสำรวจทุก 1 ปี ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 5 ปี เริ่มดำเนินการสำรวจรอบที่ 1 ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2548 และจะเสร็จสิ้นโครงการในปี พ.ศ. 2552 พื้นที่ทำการสำรวจครอบคลุมทั้งใน กรุงเทพมหานคร และ 4 ภาคของประเทศไทย ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ โดยในแต่ละภาคเลือกดำเนินการสำรวจ 2 จังหวัด ในแต่ละจังหวัดครอบคลุมทั้งเขตเมือง และเขตชนบท ในการสำรวจรอบที่ 1 (พ.ศ. 2548) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตยาสูบ ความรู้เรื่องผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ การโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ การรับรู้การณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ การรับรู้เกี่ยวกับการณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ ข้อมูลจากการสำรวจรอบที่ 1 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการติดตามประเมินผลกระทบเชิงนโยบายของการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยในการสำรวจรอบต่อไป ส่วนการสำรวจรอบที่ 2 (พ.ศ. 2549) มุ่งเน้นติดตามประเด็นที่น่าสนใจ คือ พฤติกรรม การสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตยาสูบ ความรู้เรื่องผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ การโฆษณาส่งเสริม การขายบุหรี่ การรับรู้การณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ และผลกระทบจากนโยบาย 4 ควบคุมการบริโภคยาสูบที่เปลี่ยนแปลงในระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 และ 2 คือ การใช้ฉลากเตือนแบบใหม่ที่ เป็นรูปภาพทดแทนแบบเดิมที่เป็นตัวหนังสือเพียงอย่างเดียว การห้ามวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย และการจำกัดพื้นที่ สูบบุหรี่ สำหรับการสำรวจในรอบที่ 3 (พ.ศ. 2550) นี้ เป็นการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตยาสูบ ความรู้เรื่องผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ การโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ การรับรู้การณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ การติดตามความคิดเห็นต่อฉลาก คำเตือนบนซองบุหรี่ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ยังได้มีการสำรวจเพิ่มเติมในประเด็นความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมาย ห้ามการสูบบุหรี่ใน ผับ บาร์ เนื่องจากภายหลังการสำรวจรอบที่ 2 รัฐบาล ได้มีการออกกฎหมายใหม่เพิ่มเติม ใน การศึกษารอบนี้ เน้นการเปรียบเทียบผลการสำรวจทั้ง 3 รอบในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของนโยบาย ควบคุมการบริโภคยาสูบที่เปลี่ยนแปลงในระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 คือ ฉลากเตือน การ ห้ามวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ และการห้ามโฆษณาการขายบุหรี่⁽¹⁸⁾

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นการวิจัยโดยการสังเกตเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

1. ประชากร นิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยบูรพาบางแสน จ.ชลบุรี

ทั้งสิ้น 22,595 คน

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร Taro Yamane โดยยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N = จำนวนประชากรที่ทราบค่า

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

$$n = \frac{22595}{1+22595(.05)^2}$$

$$= 393.04$$

3. ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sample)

โดยได้กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามคณะดังนี้

คณะกรรมการจัดการและการท่องเที่ยว	จำนวน 36 คน
คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร	จำนวน 6 คน
คณะพยาบาลศาสตร์	จำนวน 21 คน
คณะแพทยศาสตร์	จำนวน 4 คน
คณะภูมิสารสนเทศศาสตร์	จำนวน 8 คน
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	จำนวน 65 คน
คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์	จำนวน 23 คน
คณะโลจิสติกส์	จำนวน 14 คน
คณะวิทยาการสารสนเทศ	จำนวน 8 คน
คณะวิทยาศาสตร์	จำนวน 39 คน
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา	จำนวน 30 คน
คณะวิศวกรรมศาสตร์	จำนวน 39 คน
คณะศิลปกรรมศาสตร์	จำนวน 19 คน
คณะศึกษาศาสตร์	จำนวน 100 คน
คณะสหเวชศาสตร์	จำนวน 5 คน
คณะสาธารณสุขศาสตร์	จำนวน 16 คน
วิทยาลัยนานาชาติ	จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมหาวิทยาลัยบูรพา โดยเพื่อความคลาดเคลื่อนไว้ร้อยละ 20 เป็นจำนวน 472 ชุด แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบสำรวจ (Check List) แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยง จากนั้นแก้ไขตามคำแนะนำ และทดสอบแบบสอบถามก่อนใช้จริงโดยมีการทดลองใช้ในนิสิตแพทย์จำนวน 30 คนก่อนใช้

การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล

1. เตรียมรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง ได้มีการขอรายชื่อจากคณะต่างๆ จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ และ รวบรวมรายชื่อ จากนั้นประสานงานเก็บข้อมูล โดยติดต่อกับสโมสรนิสิตแต่ละคณะ
2. พัฒนามาตรฐานผู้เก็บข้อมูล โดยทำการทดสอบความเข้าใจ จากนั้นอธิบายโดยผู้วิจัยในส่วนที่เข้าใจไม่ตรงกัน
3. ดำเนินการเก็บข้อมูล แจกแบบสอบถามตามรายชื่อและเก็บแบบสอบถามตามสโมสรนิสิตตามที่ได้ประสานไว้ เตรียมรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในการวัดค่าตัวแปรต่างๆ ดังนี้

1. การวัดระดับความรู้ทั่วไปเรื่องบุหรี โดยกำหนดให้

ถ้าตอบข้อความที่ว่าไว้ว่า ใช่ ให้คะแนน 1

ถ้าตอบข้อความที่ว่าไว้ว่า ไม่แน่ใจและไม่ใช่ ให้คะแนน 0

แล้วนำคะแนนของผู้ร่วมวิจัยมาหาค่าเฉลี่ย แล้วใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการวัดระดับความรู้ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี โดยถ้าผู้วิจัยได้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึง การมีความรู้ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับบุหรีมาก และถ้าผู้วิจัยได้คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึง การมีความรู้ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับบุหรีน้อย

2. การวัดระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี

- 2.1 โดยให้คะแนนแต่ละตัวเลือกเป็น

ตัวเลือกที่ 1 ให้ 1 คะแนน

ตัวเลือกที่ 2 ให้ 2 คะแนน

ตัวเลือกที่ 3 ให้ 3 คะแนน

ตัวเลือกที่ 4 ให้ 4 คะแนน

ตัวเลือกที่ 5 ให้ 5 คะแนน

- 2.2 นำคะแนนทุกข้อรวมกันแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย โดยแยกระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ

1. มีพฤติกรรมการสูบบุหรีเป็นประจำ หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยประมาณ 3.01-5.00
2. มีพฤติกรรมการสูบบุหรีบ่อย หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยประมาณ 2.01-3.00
3. มีพฤติกรรมการสูบบุหรีนานๆครั้ง หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยประมาณ 1.00-2.00

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย
2. ขออนุญาตจากผู้บริหารหน่วยงานในการนำข้อมูลมาใช้ในการวิจัย
3. ข้อมูลการศึกษาถูกปิดเป็นความลับ
4. การนำเสนอ ทำในลักษณะภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น
5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงดำเนินการเก็บข้อมูล

613.85

๑๒๒๗ ๗

303365

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยบูรพาวิทยาเขตบางแสน จ.ชลบุรี จำนวน 453 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆระหว่างผู้ที่สูบบุหรี่กับไม่สูบบุหรี่

ตอนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่

ตอนที่ 4 ข้อมูลแสดงความคิดเห็นผลของการสูบบุหรี่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 453 คน ผลการศึกษาข้อมูลประกอบด้วย จำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตาม เพศ อายุ ภูมิลำเนาเดิม ภูมิลำเนาก่อนเข้ามหาวิทยาลัย ประวัติเรื่องการอยู่ร่วมกับครอบครัว พื้นฐานทางครอบครัว ผู้อุปการะเลี้ยงดู รายรับต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน ผลเป็นไปตามตารางที่ 2-9

ตารางที่ 2 เพศและอายุเฉลี่ยของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	314	69.30
ชาย	139	30.70
อายุเฉลี่ย(mean) ,ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	20.84(.76)	

จากตารางที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยคิดเป็น 2 เท่าของเพศชายและอายุเฉลี่ย 20.84 ปี โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.76

ตารางที่ 3 ภูมิลำเนาเดิมของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย

ภูมิลำเนาเดิม	จำนวน	ร้อยละ
ภาคตะวันออก	179	39.50
ภาคกลาง	133	29.40
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	63	13.90
ภาคใต้	30	6.60
ภาคเหนือ	22	4.90
ภาคตะวันตก	11	2.40
อื่นๆ	15	3.30
รวม	453	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นภาคตะวันออก รองมาเป็นภาคกลาง และน้อยสุดเป็นภาคตะวันตก

ตารางที่ 4 ภูมิลำเนาก่อนเข้ามาหาวิทยาลัยของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย

ภูมิลำเนาก่อนเข้ามาหาวิทยาลัย	จำนวน	ร้อยละ
ภาคตะวันออก	190	41.90
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	55	12.10
ภาคใต้	30	6.60
ภาคเหนือ	15	3.30
ภาคตะวันตก	11	2.40
อื่นๆ	16	3.50
รวม	453	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นภาคตะวันออก รองมาเป็นภาคกลาง และน้อยสุดเป็นภาคตะวันตก

ตารางที่ 5 ประวัติการอยู่ร่วมกับครอบครัวของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย

ประวัติการอยู่ร่วมกับครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
อยู่ร่วมกับบิดามารดา	314	69.30
อยู่ร่วมกับมารดา	45	9.90
อยู่ร่วมกับผู้ปกครอง	24	5.30
อยู่ร่วมกับบิดา	12	2.60
อยู่หอพักโดยลำพัง	10	2.20
อื่นๆ	5	1.10
รวม	453	100.00

จากตารางที่ 5 พบว่า ส่วนใหญ่อยู่กับบิดามารดา รองมาอยู่กับมารดาและน้อยสุดคือ อื่นๆ(หอพักนิสิต)

ตารางที่ 6 พื้นฐานครอบครัวของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย

พื้นฐานครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
บิดามารดาอยู่ร่วมกัน	361	79.70
บิดามารดาแยกกันอยู่รวมทั้งกรณีหย่าร้าง	68	15.00
บิดาเสียชีวิต	9	2.00
มารดาเสียชีวิต	8	1.80
บิดามารดาเสียชีวิต	7	1.50
รวม	453	100.00

จากตารางที่ 6 พบว่า ส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน รองมาบิดามารดาแยกกันอยู่ และน้อยสุด คือ บิดามารดาเสียชีวิต

ตารางที่ 7 ผู้ประกอบการเลี้ยงดูของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย

ผู้ประกอบการเลี้ยงดู	จำนวน	ร้อยละ
บิดาและมารดา	364	80.40
มารดาโดยลำพัง	42	9.30
บิดาโดยลำพัง	25	5.50
ผู้ปกครอง	20	4.40
อื่นๆ	2	0.40
รวม	453	100.00

จากตารางที่ 7 พบว่า ส่วนใหญ่บิดามารดาอุปการะ รองมารดาอุปการะ

ตารางที่ 8 รายรับต่อเดือนของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย

รายรับต่อเดือน(บาท)	จำนวน	ร้อยละ
< 2,000	16	3.50
2,000-5,000	195	43.05
5,000-8,000	153	33.80
8,000-10,000	47	10.40
>10,000	42	9.30
รวม	453	100.00

จากตารางที่ 8 พบว่า รายรับส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,000-5,000 บาท รองมาอยู่ระหว่าง 5,000-8,000 บาท และน้อยสุดคือ < 2,000 บาท

ตารางที่ 9 แสดงรายจ่ายต่อเดือนของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย

รายจ่ายต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
< 2,000	13	2.90
2,000-5,000	232	51.20
5,000-8,000	142	31.30
8,000-10,000	46	10.20
>10,000	20	4.40
รวม	453	100.00

จากตารางที่ 9 พบว่า รายจ่ายส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,000-5,000 บาท รองมาอยู่ระหว่าง 5,000-8,000 บาท และน้อยสุดคือ < 2,000 บาท

ตอนที่ 2 แสดงข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆระหว่างผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

ข้อมูลของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัยแบ่งเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ผลตามตารางที่ 10-18

ตารางที่ 10 เพศของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย

เพศ	สูบบุหรี่		ไม่สูบบุหรี่		Chi-square	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ชาย	31	22.30	108	77.70	40.48	.00
หญิง	11	3.50	303	96.50		

จากตารางที่ 10 พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($X^2 = 40.48, p=.00$) โดยเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง

ตารางที่ 11 อายุของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย

อายุ(ปี)	สูบบุหรี่		ไม่สูบบุหรี่		Chi-square	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
20	11	7.29	140	92.61	3.22	.67
21	21	8.94	214	91.06		
22	7	14.29	42	85.61		
23	2	16.67	10	83.23		
24	0	0.00	1	100.00		
25	0	0.00	1	100.00		

จากตารางที่ 11 พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($X^2 = 3.22, p=.67$)

ตารางที่ 12 ภูมิฐานะเดิมของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย

ภูมิฐานะเดิม	สูบบุหรี่		ไม่สูบบุหรี่		Chi-square	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ภาคกลาง	12	9.02	121	90.98	2.62	.86
ภาคเหนือ	1	4.500	21	95.50		
ภาคใต้	4	13.33	26	86.67		
ภาคตะวันตก	0	0.00	11	100.00		
ภาคตะวันออก	17	9.50	162	90.50		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	6	9.50	57	90.50		
อื่นๆ	2	13.33	13	86.69		

จากตารางที่ 12 พบว่า ภูมิฐานะเดิมไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($X^2 = 3.22, p = .67$)

ตารางที่ 13 การอยู่ร่วมกับครอบครัวของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย

การอยู่ร่วมกับครอบครัว	สูบบุหรี่		ไม่สูบบุหรี่		Chi-square	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อยู่ร่วมกับบิดาและมารดา	24	7.64	290	92.34	14.43	.03
อยู่ร่วมกับมารดา	5	11.1	40	88.9		
อยู่ร่วมกับบิดา	2	16.7	10	83.3		
อยู่ร่วมกับผู้ปกครอง	3	12.5	21	87.5		
อยู่หอพักร่วมกับเพื่อน	3	7.0	40	93.00		
อยู่หอพักโดยลำพัง	4	40.0	6	60.00		
อื่นๆ	1	20.0	4	80.00		

จากตารางที่ 13 พบว่า การอยู่ร่วมกับครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($X^2 = 14.43, p = .03$)

ตารางที่ 14 พื้นฐานทางครอบครัวของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย

พื้นฐานครอบครัว	สูบบุหรี่		ไม่สูบบุหรี่		Chi-square	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
บิดาและมารดาอยู่ร่วมกัน	34	9.4	327	90.6	2.04	.73
บิดาและมารดาหย่าร้างกัน	7	10.3	61	89.7		
บิดาและมารดาเสียชีวิต	1	14.3	6	85.7		
มารดาเสียชีวิต	0	0.00	8	100.0		
บิดาเสียชีวิต	0	0.00	9	100.0		

จากตารางที่ 14 พบว่า พื้นฐานครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($X^2 = 2.04, p = .73$)

ตารางที่ 15 ผู้อุปการะเลี้ยงดูของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย

ผู้อุปการะเลี้ยงดู	สูบบุหรี่		ไม่สูบบุหรี่		Chi-square	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
บิดาและมารดา	35	9.6	329	90.4	0.54	.97
บิดา	2	8.0	23	92.0		
มารดา	3	7.1	39	92.9		
ผู้ปกครอง	2	10.0	18	90.0		
อื่นๆ	0	0.0	20	20.0		

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้อุปการะเลี้ยงดูไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($X^2 = 0.54, p = .97$)

ตารางที่ 16 รายรับของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย

รายรับ(บาท)	สูบบุหรี่		ไม่สูบบุหรี่		Chi-square	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<2,000	2	12.5	14	87.5	9.94	.08
2,000-5,000	14	7.2	181	92.8		
5,000-8,000	14	9.2	139	90.8		
8,000-10,000	9	19.1	38	80.9		
>10,000	3	7.1	39	92.9		

จากตารางที่ 16 พบว่า รายรับไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($X^2 = 9.94, p = .08$)

ตารางที่ 17 แสดงรายจ่ายของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย

รายจ่าย(บาท)	สูบบุหรี่		ไม่สูบบุหรี่		Chi-square	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<2,000	1	7.7	12	92.3	18.77	.00
2,000-5,000	15	6.5	217	93.5		
5,000-8,000	1	12.0	125	88.0		
8,000-10,000	8	17.4	38	82.6		
>10,000	1	5.0	19	95.0		

จากตารางที่ 17 พบว่า รายจ่ายมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($X^2 = 18.77, p=.00$)

ตารางที่ 18 แสดงความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

ความรู้(ตอบถูก>9ข้อ)	สูบบุหรี่		ไม่สูบบุหรี่		Chi-square	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ผ่านเกณฑ์	15	6.8	207	93.2	7.02	.01
ไม่ผ่านเกณฑ์	27	11.7	204	88.3		
ค่าเฉลี่ย(Mean)	7.95		9.38			
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	3.29		2.36			

จากตารางที่ 18 พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($X^2 = 7.02, p=.01$) โดยกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีความรู้มากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัย

จากการสำรวจข้อมูลนิสิตที่เข้าร่วมวิจัยที่สูบบุหรี่จำนวน 42 คน พบว่า พฤติกรรมของการสูบบุหรี่ ได้แก่ สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน ความถี่ในการสูบบุหรี่ ยี่ห้อบุหรี่ที่สูบ แหล่งของบุหรี่ที่ได้มา ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน โอกาสในการสูบบุหรี่ สถานที่ที่มักจะสูบบุหรี่ และผลกระทบของการสูบบุหรี่ ได้ผลตามตารางที่ 19- 26

ตารางที่ 19 สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัยที่สูบบุหรี่

สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
1. อยากทดลองสูบ	19	45.24
2. มีความเครียด/วิตกกังวล	14	33.33
3. เพื่อเข้าสังคม	13	30.95
4. ตามอย่างเพื่อน/เพื่อนชวนสูบ	5	11.90
5. ตามอย่างสมาชิกในครัวเรือน	3	7.14
6. เพื่อแสดงความเป็นผู้ใหญ่	2	4.76
7. ตามอย่างคาราหรือบุคคลที่ตนชื่นชอบ	2	4.76
8. เพื่อความโก้เก๋เท่	1	2.38

จากตารางที่ 19 พบว่า สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นอยากทดลองสูบ รองมาเป็นความเครียดวิตกกังวล และน้อยสุดเป็นเพื่อความโก้เก๋ เท่

ตารางที่ 20 จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวันของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัยที่สูบบุหรี่

จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน	จำนวน	ร้อยละ
<1 มวน	11	26.19
1 มวน	6	14.29
2-5 มวน	15	35.71
6-10 มวน	6	14.29
10 มวน	1	2.38
> 10 มวน	3	7.14

จากตารางที่ 20 พบว่า จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวันส่วนใหญ่เป็น 2-5 มวน รองมาเป็น < 1 มวน/วัน

ตารางที่ 21 ความถี่ในการสูบบุหรี่ของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัยที่สูบบุหรี่

ความถี่ในการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ทุกวัน	19	45.23
วันเว้นวัน	1	2.38
สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	8	19.04
สัปดาห์ละครั้ง	1	2.38
น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง	5	11.90
อื่นๆ	8	19.04

จากตารางที่ 21 พบว่า ความถี่ในการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวัน รองมาสูบบุหรี่สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และน้อยสุดเป็นสูบบุหรี่สัปดาห์ละครั้ง

ตารางที่ 22 ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือนของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัยที่สูบบุหรี่

ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 100	15	35.71
101-200 บาท	7	16.67
201-300 บาท	6	14.29
301-400 บาท	2	4.76
401-500 บาท	3	7.14
501-600 บาท	1	2.38
601-700 บาท	1	2.38
701-800 บาท	1	2.38
801-900 บาท	5	11.90
901-1000 บาท	0	0.00
> 1000 บาท	1	2.38

จากตารางที่ 22 พบว่า ส่วนใหญ่ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่น้อยกว่า 100 บาทต่อเดือน รองมาคือ ค่าใช้จ่าย 101-200 บาทต่อเดือน และน้อยสุดคือ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ 900-1000 บาทต่อเดือน

ตารางที่ 23 ยี่ห้อบุหรี่ที่สูบของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ยี่ห้อบุหรี่ที่สูบ	จำนวน	ร้อยละ
1. ยี่ห้อบุหรี่ที่สูบ		
1.1 LM	14	33.33
1.2 Malbolo	6	14.29
1.3 กรองทิพย์	2	4.76
1.4 อื่นๆ	3	7.14
2. ไม่มียี่ห้อที่นิยมสูบ	16	38.10
3. สูบบุหรี่มวนเอง/ใช้ยาเส้น	1	2.38

จากตารางที่ 23 พบว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ไม่มียี่ห้อ รองลงมานิยมสูบบุหรี่ยี่ห้อ LM และน้อยสุดสูบบุหรี่มวนเอง/ใช้ยาเส้น

ตารางที่ 24 แหล่งของบุหรี่ที่ได้มาของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัยที่สูบบุหรี่

แหล่งของบุหรี่ที่ได้มา	จำนวน	ร้อยละ
1. ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ	26	61.90
2. ได้รับจากเพื่อน	6	14.28
3. ซื้อจากซูปเปอร์มาร์เก็ต	5	11.90
4. ซื้อจากผู้เฒ่าขายตามตลาด	3	7.14
5. ซื้อจากเครื่องขายบุหรี่อัตโนมัติ	1	2.38
6. ซื้อจากคอฟฟี่ช็อป หรือร้านอาหาร	0	0.00
7. ได้รับจากครอบครัว	0	0.00

จากตารางที่ 24 พบว่า แหล่งของบุหรี่ที่ได้มาส่วนใหญ่ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ รองมาคือได้รับจากเพื่อน และน้อยสุดคือซื้อจากคอฟฟี่ช็อป/ร้านอาหาร/ได้รับจากครอบครัว

ตารางที่ 25 โอกาสในการสูบบุหรี่ของนิสิตที่เข้าร่วมวิจัยที่สูบบุหรี่

โอกาสในการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
เมื่อไปเที่ยวกลางคืน/ดื่มสุรา	28	35.90
เมื่อต้องการผ่อนคลายความเครียด	25	32.05
เมื่อสังสรรค์กับเพื่อน	15	19.23
สูบเป็นประจำเมื่อมีเวลาว่าง	9	11.54
อื่น ๆ	1	1.28

จากตารางที่ 25 พบว่า โอกาสในการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือ เมื่อไปเที่ยวกลางคืน/ดื่มสุรา รองมาคือ เมื่อต้องการผ่อนคลายความเครียด

ตารางที่ 26 สถานที่ที่นิสิตที่เข้าร่วมวิจัยที่สูบบุหรี่มักจะสูบบุหรี่

สถานที่ที่มักจะสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
1.รถ/ผับ	24	35.29
2.ที่พักออาศัย	20	29.41
3.ทุกที่ถ้ามีโอกาส	14	20.59
4.ร้านอาหาร	7	10.29
5.อื่น ๆ	3	4.41

จากตารางที่ 26 พบว่า สถานที่ที่นิสิตที่เข้าร่วมวิจัยที่สูบบุหรี่มักจะสูบบุหรี่ คือ สถาบันบันเทิง ได้แก่ รถผับ รองมาคือที่พักออาศัย และทุกที่ที่มีโอกาส ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ข้อมูลแสดงความคิดเห็นผลของการสูบบุหรี่

ข้อมูลแสดงความคิดเห็นผลของการสูบบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่ ได้แก่ ความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจได้หรือไม่ และการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อคนรอบข้างหรือไม่ ผลดังตารางที่ 27-28

ตารางที่ 27 ความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจได้หรือไม่

ความเห็น	จำนวน	ร้อยละ
ได้	35	83.33
ไม่ได้	7	16.67
รวม	42	100.00

จากตารางที่ 27 พบว่า ส่วนใหญ่คิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ แต่ยังมีประมาณ 1 ใน 5 ที่คิดว่าการสูบบุหรี่ไม่ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ

ตารางที่ 28 ความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อคนรอบข้างหรือไม่

ความเห็น	จำนวน	ร้อยละ
ส่งผล	32	76.19
ไม่ส่งผล	10	23.81

จากตารางที่ 28 พบว่า ส่วนใหญ่คิดว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อคนรอบข้างแต่ยังมีประมาณ 1 ใน 5 ที่คิดว่าการสูบบุหรี่ไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อคนรอบข้าง

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา จ. ชลบุรี จำนวน 453 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่ ตอนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS for Windows

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 แสดงเพศของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(ร้อยละ 69.30) รองมาเป็นเพศชาย(ร้อยละ 30.70)
- 1.2 อายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อายุ 21 ปี(ร้อยละ 51.90) รองมาอายุ 20 ปี(ร้อยละ 33.3) และน้อยสุดอายุ 24 และ 25 ปี(ร้อยละ 0.20) และอายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.84 ปี
- 1.3 ภูมิลำเนาเดิมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นภาคตะวันออกเฉียง(ร้อยละ 39.50) รองมาเป็นภาคกลาง(ร้อยละ 29.40) และน้อยสุดเป็นภาคตะวันตก(ร้อยละ 2.40)
- 1.4 ภูมิลำเนา ก่อนเข้ามหาวิทยาลัยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นภาคตะวันออกเฉียง(ร้อยละ 41.90) รองมาเป็นภาคกลาง(ร้อยละ 30.02) และน้อยสุดเป็นภาคเหนือ(ร้อยละ 3.30)
- 1.5 ประวัติการอยู่ร่วมกับครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่กับบิดามารดา(ร้อยละ 69.30) รองมาอยู่กับมารดา(ร้อยละ 9.90)
- 1.6 พื้นฐานครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน(ร้อยละ 79.70) รองมาบิดามารดาแยกกันอยู่(ร้อยละ 15.00)
- 1.7 ผู้อุปการะเลี้ยงดูของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่บิดามารดาอุปการะ(ร้อยละ 80.40) รองมามารดาอุปการะ(ร้อยละ 9.30)
- 1.8 รายรับต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า รายรับส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,000-5,000 บาท (ร้อยละ 43.05) รองมาอยู่ระหว่าง 5,000-8,000 บาท (ร้อยละ 33.80) และน้อยสุดคือ < 2,000 บาท (ร้อยละ 3.50)
- 1.9 รายจ่ายต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า รายจ่ายส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,000-5,000 บาท (ร้อยละ 51.20) รองมาอยู่ระหว่าง 5,000-8,000 บาท (ร้อยละ 31.30) และน้อยสุดคือ < 2,000 บาท (ร้อยละ 2.90)

1.10 การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่(ร้อยละ 90.70) รองมาเป็นสูบบุหรี่(ร้อยละ 9.30)

2. ข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆระหว่างผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

2.1 เพศ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($X^2 = 40.48, p=.00$) โดยเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง

2.2 อายุ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($X^2 = 3.22, p=.67$)

2.3 ภูมิลำเนาเดิม พบว่า ภูมิลำเนาเดิมไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($X^2 = 3.22, p=.67$)

2.4 ประวัติการอยู่ร่วมกับครอบครัว พบว่า การอยู่ร่วมกับครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($X^2 = 14.43, p=.03$) โดยผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับบิดาและมารดา

2.5 พื้นฐานทางครอบครัว พบว่า พื้นฐานครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($X^2 = 2.04, p=.73$)

2.6 ผู้ประกอบการเลี้ยงดู พบว่า ผู้ประกอบการเลี้ยงดูไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($X^2 = 0.54, p=.97$)

2.7 รายรับ พบว่า รายรับไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($X^2 = 9.94, p=.08$)

2.8 รายจ่าย พบว่า รายจ่ายมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($X^2 = 18.77, p=.00$)) โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่มีรายจ่ายมากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

2.9 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05($X^2 = 7.02, p=.01$) โดยกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีความรู้มากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตที่สูบบุหรี่

3.1 สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ พบว่า สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นอยากทดลองสูบบุหรี่ (ร้อยละ 45.24) รองมาเป็นมีความเครียดวิตกกังวล(ร้อยละ 33.33) และน้อยสุดเป็นเพื่อความโก้เก๋เท่(ร้อยละ 2.38)

3.2 จำนวนบุหรี่ที่สูบลี้อยู่ต่อวัน พบว่า จำนวนบุหรี่ที่สูบลี้อยู่ต่อวันส่วนใหญ่เป็น 2-5 มวน (ร้อยละ 45.24) รองมาเป็น < 1 มวน(ร้อยละ 26.19) และน้อยสุดเป็น 10 มวน(ร้อยละ 2.38)

3.3 ความถี่ในการสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวัน(ร้อยละ 45.23) รองมาสูบบุหรี่สัปดาห์ละ

2-3 ครั้ง(ร้อยละ 19.04) และน้อยที่สุดสูบสัปดาห์ละครั้ง

3.4 ยี่ห้อบุหรี่ที่สูบ พบว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ที่ไม่มีชี่ห้อ(ร้อยละ 38.1) รองลงมานิยมสูบบุหรี่ยี่ห้อ LM(ร้อยละ 33.3) และน้อยที่สุดสูบบุหรี่มวนเอง/ใช้ยาเส้น(ร้อยละ 2.38)

3.5 แหล่งของบุหรี่ที่ได้มา พบว่า แหล่งของบุหรี่ที่ได้มาส่วนใหญ่ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ(ร้อยละ 61.90) รองมาคือ ได้รับจากเพื่อน(ร้อยละ 14.28) และน้อยที่สุดคือซื้อจากคอฟฟี่ช็อป/ร้านอาหาร/ได้รับจากครอบครัว(ร้อยละ 0.00)

3.6 ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่น้อยกว่า 100 บาทต่อเดือน(ร้อยละ 35.71)รองมาคือ ค่าใช้จ่าย 101-200 บาทต่อเดือน(ร้อยละ 16.67) และน้อยที่สุดคือ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ 900-1000 บาทต่อเดือน(ร้อยละ 0.00)

3.7 โอกาสในการสูบบุหรี่ พบว่า โอกาสในการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือ เมื่อไปเที่ยวกลางคืน/ดื่มสุรา(ร้อยละ 35.90) รองมาคือ เมื่อต้องการผ่อนคลายความเครียด(ร้อยละ 32.05)

3.8 สถานที่ที่ท่านมักจะสูบบุหรี่ พบว่า สถานที่ที่ท่านมักจะสูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือ สถาบันบันเทิงหรือผับ(ร้อยละ 35.29) รองมาคือ สูบในที่ที่พักอาศัย(ร้อยละ 29.41) และน้อยที่สุดคืออื่นๆ(ร้อยละ 4.41)

4. ข้อมูลแสดงความคิดเห็นผลของการสูบบุหรี่

4.1 ความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจได้หรือไม่ พบว่า ส่วนใหญ่คิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ(ร้อยละ 83.33)

4.2 ความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อคนรอบข้างหรือไม่ พบว่า ส่วนใหญ่คิดว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อคนรอบข้าง(ร้อยละ 76.19)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยสรุปได้ว่า อัตราการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา เท่ากับร้อยละ 9.27 ซึ่งพบว่าค่าที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติได้เริ่มสำรวจในปีแรก 2519 มีอัตราร้อยละ 30.1 จากนั้นสำรวจอีก หลายครั้งพบว่าแนวโน้มจะลดลงเรื่อยๆเหลือร้อยละ 1.5 ปี 2549⁽²⁾

เมื่อนำข้อมูลมาศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆระหว่างผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ การอยู่ร่วมกับครอบครัว รายจ่ายและความรู้ โดยเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมารวมทั้งจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปัจจัยการอยู่ร่วมกับครอบครัวในงานวิจัยนี้พบว่านิสิตที่อยู่ร่วมกับครอบครัวมีอัตราการสูบบุหรี่มาก ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยอื่นที่ผ่านมาของ เมริรัตน์ มั่นวงศ์ ภาสกร รัตนเดชสกุล และสุขุมลย์ ประสมศักดิ์ มักพบผู้ที่สูบบุหรี่ไม่ได้อยู่กับครอบครัวแต่มักจะอยู่หอกับเพื่อนหรือไม่ได้อยู่กับครอบครัว⁽¹⁰⁾ ก็เป็นไปได้ว่าใน

งานวิจัยนี้สนับสนุนให้คนส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับบิดามารดาหรือบุคคลภายในครอบครัวอาจมีผู้สูบบุหรี่อยู่ด้วย จึงทำให้อัตราส่วนของการสูบบุหรี่จึงสูงกว่านิสิตกลุ่มอื่น ปัจจัยด้านรายจ่าย พบว่านิสิตที่มีรายจ่ายสูงสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ พบว่านิสิตที่สูบบุหรี่มีความรู้้น้อยกว่านิสิตที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ภูมิฐานะเดิม การอยู่ร่วมกับบิดามารดา ผู้อุปการะเลี้ยงดูและรายได้

ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นอยากทดลองสูบบุหรี่มาเป็นมีความเครียดวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเมร์ริตัน มั่นวงศ์ เรื่อง พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ บุคลากรและนักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ สถานภาพในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา การพักอาศัยอยู่กับบุตร การมีเพื่อนชักชวน การระบายความเครียด⁽¹⁰⁾ จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวันส่วนใหญ่เป็น 2-5 มวน ซึ่งคล้ายกับงานวิจัยของจากงานวิจัยของ ภาสกร รัตนเดชสกุล, อติสร วัฒนวงษ์สิงห์, จันทร์จารึก รัตนเดชสกุล, ปิยะลักษณ์ ภักดีสมัย เรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรในเขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งงานวิจัยนี้ศึกษาพบว่าโดยปริมาณการสูบของผู้สูบบุหรี่ใน 1 วัน ส่วนใหญ่ประมาณ 1 – 10 มวน⁽¹¹⁾ ความถี่ในการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบทุกวัน รองมาสูบสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ยี่ห้อบุหรี่ที่สูบ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ไม่มียี่ห้อ รองลงมานิยมสูบบุหรี่ยี่ห้อ LM และน้อยสุดสูบบุหรี่มวนเอง/ใช้ยาเส้น แหล่งของบุหรี่ที่ได้มาส่วนใหญ่ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ รองมาคือได้รับจากเพื่อน และน้อยสุดคือซื้อจากคอกฟิซอป/ร้านอาหาร/ครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่น้อยกว่า 100 บาทต่อเดือนน้อยสุดคือ 900-1000 บาทต่อเดือน โอกาสในการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือ เมื่อไปเที่ยวกลางคืน/ดื่มสุรา รองมาคือ เมื่อต้องการผ่อนคลายความเครียด สถานที่ที่ทำงานมักจะสูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือสถานบันเทิง(เรคหรือผับ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยซึ่งสอดคล้อง Ronald A. Dovell⁽¹⁶⁾

เมื่อสอบถามความคิดเห็นผลของการสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่คิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจร้อยละ 83.33 และมีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อคนรอบข้างร้อยละ 76.19 แสดงให้เห็นว่ายังมีนิสิตบางส่วนที่คิดว่าการสูบบุหรี่ไม่มีผลเสียต่อระบบหายใจและคนรอบข้าง จากการทบทวนเอกสารพบว่าร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่และ ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เป็นมะเร็งปอด ร้อยละ 30 ที่เป็นผลมาจากการได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ⁽⁵⁾

โดยสรุป จากงานวิจัยนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ การอยู่ร่วมกับครอบครัว รายจ่าย และความรู้เรื่องบุหรี่

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากงานวิจัยนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ คือ เพศ การอยู่ร่วมกับครอบครัว รายจ่าย และความรู้เรื่องบุหรี่ จึงเห็นควรนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ดังนี้

1. จัดกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องของโทษและโรคที่เป็นผลจากการสูบบุหรี่ โดยเน้นนิสิตเพศชาย
2. จัดกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการปลูกฝังค่านิยมที่ดี สร้างทัศนคติที่ดี รวมถึงการรู้จักใช้จ่ายในสิ่งที่มีประโยชน์
3. จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น การจัดตั้งชมรมกีฬา ชมรมดนตรี ชมรมวาดรูป เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้นอกจากทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดีแล้วยังมีส่วนช่วยให้หลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่ได้ด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในเชิงลึกถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และความสัมพันธ์ในครอบครัว เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าอัตราผู้ที่สูบบุหรี่โดยที่อาศัยอยู่กับบิดามารดาค่อนข้างสูง และให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรืออันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ให้มากขึ้นและสม่ำเสมอ

บรรณานุกรม

1. ศ.เกียรติคุณ นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ, ผศ.ครองจิต วาทีสาธกกิจ. สารานุกรมไทยสำหรับเด็กและเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 2547;28: 161-162
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต].2553 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2553]: เข้าถึงได้จาก : URL: http://service.nso.go.th/nso/g_knowledge/files/smoke50.pdf
3. ข่าวออนไลน์ มติคณะรัฐมนตรี[อินเทอร์เน็ต].2553 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2553]:เข้าถึงได้จาก : URL: <http://www.ryt9.com/s/cabt/381974/>
4. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข[อินเทอร์เน็ต].2553 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2553]:เข้าถึงได้จาก : URL:http://www.dmh.go.th/sty_libnews/news/view.asp?id=1933
5. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ [อินเทอร์เน็ต].2553 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2553]:เข้าถึงได้จาก : URL: http://www.thaiantitobacco.com/th/index.php?option=com_content&task=view&id=162&Itemid=41)
6. ศรีัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เดิมศิริกุลชัย.สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2534-2550. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมีนคังการพิมพ์; 2550
7. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ.ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรุงเทพมหานคร : เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่; 2550
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถานการณ์สูบบุหรี่ของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2553]:เข้าถึงได้จาก : URL: <http://portal.nso.go.th/otherWS-world-context-root/index.jsp>
9. ชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสาย และนวนลอนันต์ ต้นดีเกิดุ. รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย. นนทบุรี: มูลนิธิสนับสนุนการวิจัย จากสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,[อินเทอร์เน็ต].2550 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2553]:เข้าถึงได้จาก : URL:www.thaipopulation.org/Stable/index.php?option=com...
10. เมธีรัตน์ มั่นวงศ์. พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. วารสารวิชาการ ม.อุบลราชธานี [อินเทอร์เน็ต].;2551,10(1) [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2553]:เข้าถึงได้จาก : URL:www.cmp.ubu.ac.th/th/person_detail.php?person_id=00015
11. ภาสกร รัตนเดชสกุล, อติสร วัฒนวงษ์สิงห์, จันทร์จารีกร รัตนเดชสกุล, ปิยะลักษณ์ ภักดีสมัย. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรในเขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารยาสูบ 2551; 2(2): 2-13.

12. สุขุมาลัย ประสมศักดิ์. ปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร, [อินเทอร์เน็ต].2550 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2553];เข้าถึงได้จาก : URL:www.thaipopulation.org/Stable/index.php?option=com
13. Ronald A. Dovell.Smoking Behavior [Internet] 2008. [Cited 2010 Jun 20].Available from:
<http://www.enotes.com/public-health-encyclopedia/smoking-behavior>
14. Mike males .Californian Journal of Health Promotion 2006, Volume 5, Issue 1, 9-11.Available from: www.csuchico.edu/cjhp/5/1/009-013-males.pdf
15. Hammond D. Smoking behaviour among young adults: beyond youth prevention.Jun 2005;14(3): 181–185[Internet] 2008. [Cited 2010 Jun 20] Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov
16. Liz Twigg, Graham Moon, Sarah Walker.The smoking epidemic in England. Health Development Agency 2004[Internet] 2008. [Cited 2010 Jun 20].Available from: www.hda.nhs.uk
17. Sun Seog Kim, Haein Son, and Kyoung A. Nam. Personal Factors Influencing Korean American Men’s Smoking Behavior: Addiction, Health, and Age. Archives of Psychiatric Nursing, Vol. 19, No. 1 (February), 2005: pp 35–41 [Internet] 2008. [Cited 2010 Jun 20].Available from: www.hawaii.edu/.../Personal_Factor_influencing_Korean_American_Men_s_Smoking_Behavior.pdf
18. นุปผา ศิริรัศมี, อารี จำปากลาง, ทวีมา ศิริรัศมีและคณะ. ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย. การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ. 2551) [อินเทอร์เน็ต].2553 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2553];เข้าถึงได้จาก: URL:
www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/.../374-Tobacco-Adult-W3-Report.pdf

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ใบยินยอมให้ทำการสัมภาษณ์ / เก็บข้อมูล

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

โครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าไม่พอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดย
สมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้า
จะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุป
ผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วย
เหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย
(.....)

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย



แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมหาวิทยาลัยบูรพา

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย ที่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่รวมทั้งอาจมีผลเพื่อ ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตในมหาวิทยาลัยบูรพาและนำปัจจัยที่ศึกษาได้ไปรณรงค์ลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตในมหาวิทยาลัยแห่งนี้ ในอนาคตได้ ในฐานะที่ท่านเป็นนิสิตคนหนึ่งของมหาวิทยาลัยแห่งนี้ จึงมีโอกาสดีอย่างยิ่งที่จะช่วยเหลือมหาวิทยาลัยในเรื่องนี้ ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้ช่วยตอบแบบสอบถามนี้ และขอได้โปรดตอบให้ครบทุกข้อตามความเห็นของท่านเพื่อที่จะได้นำผลไปใช้ประโยชน์ดังกล่าว ผู้วิจัยขอรับรองว่า ข้อมูลที่ท่านตอบให้ทั้งหมดจะถือเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะรวมๆ เท่านั้น

แบบสอบถามฉบับนี้มี ๓ ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนา ประวัติพื้นฐานทางครอบครัว รวมทั้งรายรับและรายจ่ายของของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะการตอบเป็นแบบ เลือกรับ (Checklists) และ/หรือเติมคำลงในช่องว่างที่กำหนด มี ๑๑ ข้อ

ส่วนที่ ๒ ความรู้ เกี่ยวกับเรื่องบุหรี่และปัญหาต่างๆที่เกิดจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงถามเรื่องความรู้ที่นำไปประยุกต์และการประเมินเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มี ๑๒ ข้อ

ส่วนที่ ๓ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อพิจารณาระดับการสูบบุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถาม มี ๑๐ ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนิสิตทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ และเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมของมหาวิทยาลัยเป็นอย่างดียิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้เพื่อ
คณะผู้จัดทำจะได้นำไปแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาต่อไป



แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้วิจัย

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

โดยให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ให้ตอบ ส่วนที่ 1-2 และ ผู้ที่สูบบุหรี่ ให้ตอบ ส่วนที่ 1-3

.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้วิจัย

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. อายุ

3. ภูมิลำเนาเดิม (ระบุจังหวัด)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ..... ภาคเหนือ.....

ภาคใต้..... ภาคตะวันตก.....

ภาคตะวันออก..... ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....

อื่นๆ.....

4. ภูมิลำเนา (ก่อนเข้ามหาวิทยาลัย ระบุจังหวัด)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ..... ภาคเหนือ.....

ภาคใต้..... ภาคตะวันตก.....

ภาคตะวันออก..... ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....

อื่นๆ.....

5. ประวัติการอยู่ร่วมกับครอบครัว

() อยู่ร่วมกับบิดามารดา () อยู่ร่วมกับมารดา

() อยู่ร่วมกับบิดา () อยู่ร่วมกับผู้ปกครอง

() อยู่หอพักร่วมกับเพื่อน () อยู่หอพักโดยลำพัง

() อื่นๆ.....

6. พนักงานทางครอบครัว

- () บิดามารดาผู้ร่วมทุน
- () บิดามารดาเสียชีวิต
- () บิดามารดาแยกกันอยู่รวมพนักงานหรือผู้ร่วมทุนหรือผู้ร่วมทุน
- () บิดามารดาเสียชีวิต

7. ผู้ประกอบการเลี้ยงดู

- () บิดาและมารดา
- () มารดาโดยลำพัง
- () อื่นๆ.....
- () บิดาโดยลำพัง
- () ผู้ปกครอง(รวม).....

8. รายรับต่อเดือน

- () น้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน
- () 2,000 - 5,000 บาท/เดือน
- () 5,001-8,000 บาท/เดือน
- () มากกว่า 10,000 บาท/เดือน
- () น้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน
- () 2,000 - 5,000 บาท/เดือน
- () 5,001-8,000 บาท/เดือน
- () มากกว่า 10,000 บาท/เดือน

9. รายจ่ายต่อเดือน

- () น้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน
- () 2,000 - 5,000 บาท/เดือน
- () 5,001-8,000 บาท/เดือน
- () มากกว่า 10,000 บาท/เดือน
- () น้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน
- () 2,000 - 5,000 บาท/เดือน
- () 5,001-10,000 บาท/เดือน
- () มากกว่า 10,000 บาท/เดือน

11. ฐานเงินหรือเงิน

- () ฐานเงินหรือเงิน
- () ฐานเงินหรือเงินระยะเวลาการตั้ง.....ปี

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่

ลำดับ	ความรู้ความเข้าใจเรื่องบุหรี่	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1	บุหรี่ มีลักษณะเป็นทรงกระบอกม้วนห่อด้วยกระดาษ มีใบยาสูบหรือชอยบรรจุภายในห่อกระดาษ ปลายด้านหนึ่งเป็นปลายเปิดสำหรับจุดไฟ และอีกด้านหนึ่งจะมีตัวกรอง ไว้สำหรับใช้ปากสูดควัน			
2	การสูบบุหรี่เพิ่มโอกาสในการเป็นโรคมะเร็งปอด โดยประมาณ 80-90% ของผู้ป่วยมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่			
3	ในบุหรี่มีสารพิษ ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม และสารก่อมะเร็ง			
4	ในบุหรี่มีนิโคติน ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งนำไปสูโรคหลอดเลือดในสมองแตก ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตได้			
5	โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และถุงลมโป่งพอง เป็นโรคที่พบบ่อยมากในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และสาเหตุสำคัญที่สุดของการเกิดโรคนี้ก็คือ การสูบบุหรี่			
6	ควันยาสูบมีส่วนผสมของสารต่าง ๆ หลายชนิด เป็นอันตรายต่อสุขภาพของมนุษย์ สารมากกว่า 10 ชนิดทำให้เกิดมะเร็ง เช่น ทาร์ ฟีนอล ครีซอล และเบนโซไพรีน เป็นต้น อีก 10 กว่าชนิดเมื่อสูดเข้าไปจะเป็นพิษ และระคายเคืองต่อหลอดลม และถุงลม ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และถุงลมโป่งพอง			
7	การสูบบุหรี่ทำให้ประสิทธิภาพของนักกีฬาตกลงเนื่องจากการทำงานของปอดสูผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ไม่ได้ ผู้ที่สูบบุหรี่จะหายใจมากกว่าผู้ที่ไม่สูบ 3 ครั้ง			

ลำดับ	ความรู้ความเข้าใจเรื่องบุหรี่	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
8	การสูบบุหรี่สามารถทำให้โรคมะเร็งในช่องปากและโรคเหงือก โดยควันบุหรี่จะทำลายเนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างเหงือกและฟันทำให้เหงือกกร่น ทำให้ติ่มน้ำร้อนหรือน้ำเย็นจะเสียว เกิดฟันผุ ทำให้แผลหายช้า มีกลิ่นปาก มีคราบบุหรี่ปิดที่เหงือกและฟัน			
9	ผู้ที่สูบบุหรี่วันละซองโดยเฉพาะที่เริ่มสูบตั้งแต่อายุ 18 ปีจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นหมัน ครรภ์นอกมดลูกและการแท้งและยังเพิ่มอัตราการตายในทารก			
10	หลังจากเลิกสูบบุหรี่ภายใน 2-3 เดือนปอดของคุณจะกลับทำงานได้ดีขึ้น คุณจะทำอะไรๆ ได้มาก โดยไม่เหนื่อยเหมือนก่อน			
11	บุหรี่จะทำลายสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดโรคในเด็ก เช่นหอบหืด หูอักเสบ			
12	คนที่ไม่สูบบุหรี่จะมีสุขภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขมากกว่าคนที่สูบบุหรี่			

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

1. สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่

- () อยากทดลองสูบ
- () เพื่อเข้าสังคม
- () ตามอย่างเพื่อน/เพื่อนชวนสูบ
- () มีความเครียด วิตกกังวล
- () เพื่อความโก้เก๋ เท่
- () เพื่อแสดงความเป็นผู้ใหญ่
- () ตามอย่างสมาชิกในครัวเรือน
- () ตามอย่างคาราหรือบุคคลที่ตนชื่นชอบ

2. ปกติโดยเฉลี่ยท่านสูบบุหรี่วันละกี่มวน

- () น้อยกว่าหนึ่งมวน
- () 1 มวน
- () 2-5 มวน
- () 6-10 มวน
- () 10 มวน
- () มากกว่า 10 มวน

3. ท่านสูบบุหรี่บ่อยแค่ไหน

- () ทุกวัน
- () วันเว้นวัน
- () สัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง
- () สัปดาห์ละครั้ง
- () น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง
- () อื่น ๆ (โปรดระบุ)

4. ท่านสูบบุหรี่ยี่ห้อใด

- () ตอบเพียงยี่ห้อเดียวที่ท่านสูบ โปรดระบุ.....
- () ไม่มีบุหรี่ยี่ห้อที่นิยมสูบเป็นประจำ
- () สูบบุหรี่มวนเอง/ใช้ยาเส้น

5. บุหรี่ที่ท่านสูบได้มาอย่างไร

- () ซื้อจากผู้เร่ขายตามถนน
- () ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ
- () ซื้อจากซูเปอร์มาร์เก็ต
- () ซื้อจากคอฟฟี่ช็อป หรือร้านอาหาร
- () ซื้อจากเครื่องขายบุหรี่อัตโนมัติ
- () ได้รับจากเพื่อน
- () จากครอบครัว
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน

- () น้อยกว่า 100 บาท
- () 101 – 200 บาท
- () 201 – 300 บาท
- () 301 – 400 บาท
- () 401 – 500 บาท
- () 501 – 600 บาท
- () 601 – 700 บาท
- () 701 – 800 บาท
- () 801 – 900 บาท
- () 901 – 1,000 บาท
- () มากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป

7. โอกาสในการสูบบุหรี่ (ตอบ ได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เมื่อไปเที่ยวกลางคืน/ดื่มสุรา
- เมื่อสังสรรค์กับเพื่อน
- เมื่อต้องการผ่อนคลายความเครียด
- สูบเป็นประจำเมื่อมีเวลาว่าง
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

8. สถานที่ที่ท่านมักจะสูบบุหรี่ (ตอบ ได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เชน/ปั๊มน้ำมัน
- ร้านอาหาร
- ที่พักอาศัย
- ทุกที่ถ้ามีโอกาส
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

9. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ของท่านทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ (เช่น โรคมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง ความดันโลหิตสูง) ได้หรือไม่

- ได้
- ไม่ได้

10. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ของท่านมีผลเสีย (เช่น สร้างความรำคาญ ก่อโรคระบบทางเดินหายใจ มะเร็งฯ) ต่อคนรอบข้างหรือไม่

- ไม่ส่งผล
- ส่งผล

ภาคผนวก ค

ใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพาได้พิจารณาโครงการวิจัย
เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
หัวหน้าโครงการวิจัย ผศ.พญ.ลักษณาพร กรุงไกรเพชร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้พิจารณาแล้วให้ความเห็นชอบ
โครงการวิจัยนี้เป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คือ

๑. ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ของตัวอย่างการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง และ
ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย
๒. ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเหมาะสม และได้รับความยินยอมจากตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง และ
ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
๓. ผู้วิจัยปกป้องสิทธิประโยชน์ และรักษาความลับของตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง และ
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการวิจัย
๔. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย
ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต และไม่มีชีวิต

ให้การรับรอง ณ วันที่ ๑๑ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๕๔

(รองศาสตราจารย์เสรี ชัดเข้ม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา