

# ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร

## Correlation between Health Literacy and Smoking Behavior among Students in Higher Education Institute, Bangkok metropolis

ธนะวัฒน์ รวมสุข\*<sup>1</sup> สุรินทร์ กลัมพากร<sup>2</sup> ทศนีย์ รวิวรกุล<sup>2</sup> ทศนีย์ อรรถารส<sup>1</sup>

อารยา ทิพย์วงศ์<sup>3</sup> นภิสสร ธีระเนตร<sup>3</sup> จิราภรณ์ อนุชา<sup>4</sup>

Tanawat Ruamsook\*<sup>1</sup> Surintorn Kalampakorn<sup>2</sup> Tassanee Rawiworrakul<sup>2</sup> Tassanee Attharos<sup>3</sup>

Araya Tipwong<sup>3</sup> Napissara Dhiranathara<sup>3</sup> Chiraporn Anucha<sup>4</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10540

<sup>1</sup>Faculty of Nursing Science Kasem Bandit University Bangkok Thailand 10540

<sup>2</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประเทศไทย 10400

<sup>2</sup>Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand 10400

<sup>3</sup>วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10300

<sup>3</sup>College of Nursing and Health, Sunandha Rajabhat University, Bangkok, Thailand 10300

<sup>4</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประเทศไทย 70000

<sup>4</sup>Boromarajonani college of nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing,

Praboromarajchanok Institute, Thailand 70000

### บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยายวิเคราะห์ความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพของนัทิมและกระบวนการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของกรมนามัย กระทรวงสาธารณสุขในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.93 และ 0.80 ตามลำดับ และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.86 และ 0.74 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ทางสุขภาพ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 79.8 (M = 92.9, SD. 18.1) และความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.335, p < .05$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่นักศึกษาในการเลิกบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาได้ต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรู้ทางสุขภาพ, พฤติกรรมการสูบบุหรี่, นักศึกษา, สถาบันอุดมศึกษา

Corresponding Author: \*E-mail: tanawat.rua@kbu.ac.th

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

วันที่รับ (received) 20 ม.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 3 มี.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 13 มี.ค. 2565

## Abstract

This research was descriptive correlational research. The study aimed to explore the level of health literacy and correlation between health literacy and smoking behavior among students in higher education institute, Bangkok metropolis. The sample consisted of 400 students selected by simple random sampling. A questionnaire was used to collect data on respondent demographics and health literacy and smoking behavior. Content Validity Index (CVI) of questionnaires were 0.93, 0.80 respectively. Cronbach's alpha coefficients were 0.86, 0.74 respectively. Data were analyzed using descriptive statistic and Spearman's correlation coefficient.

The results revealed that the most of sample had a good level of health literacy (M = 92.89, SD. 18.06) and health literacy was negatively related to smoking behavior among students in higher education institute, Bangkok metropolis with a statistical significance level of .05 with a correlation coefficient (r) of -.335.

The study finding could be utilized to guidance for develop health literacy program among students in higher education institute to smoking cessation

**Keyword:** Health Literacy, Smoking behavior, Students, Higher education institute

## บทนำ

การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคต่างๆ อาทิเช่น โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคในระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สาเหตุมาจากสารพิษในควันบุหรี่ ซึ่งในบุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด ซึ่งมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และมีสารมากกว่า 70 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง เช่น นิโคติน เป็นสารที่ทำให้เกิดการเสพติดและทำให้เกิดโรคหัวใจ แอมโมเนีย เป็นสารที่ช่วยให้ร่างกายมีการดูดซึมนิโคตินได้เร็วขึ้น เพิ่มอำนาจการเสพติด สารหนู เป็นสารก่อมะเร็ง คาร์บอนมอนนอกไซด์ ชัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง เป็นต้น<sup>1</sup> โดยผู้ที่สูบบุหรี่จะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนไทย ตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ชนิดของบุหรี่ที่นิยมสูบ ได้แก่ บุหรี่ก้นกรอง (ร้อยละ 55.12) ยาเส้น (ร้อยละ 18.11) บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ (ร้อยละ 18.11) และบาราเก้ (ร้อยละ 8.66) โดยกลุ่มบุหรือนิโคตินยังคงได้รับความนิยมจากผู้บริโภค และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักสูบบุหรี่ใหม่ ที่ให้ความสนใจผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบใหม่หรือบุหรี่ไฟฟ้า ไม่ว่าจะเป็นบุหรี่ไฟฟ้าแบบผลิตเอง (Do - It - Yourself: DIY) น้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า DIY น้ำยาแบบเกลือนิโคติน (salt nic) และบุหรี่ไฟฟ้าแบบ smart watch ซึ่งการเข้าถึงผลิตภัณฑ์เหล่านี้สามารถซื้อและขายผ่านช่องทาง

ออนไลน์ต่างๆ เช่น website และ application ต่าง ๆ เป็นต้น ทำให้นักสูบบุหรี่ใหม่สามารถเข้าถึงและเป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวได้ง่ายขึ้น<sup>2</sup> ดังนั้นกลุ่มเยาวชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เป็นวัยที่รู้จักใช้เหตุผล สามารถตอบคำถามอย่างมีเหตุผล มีความสามารถ ในด้านภาษา ขอบการกล่าวถึงข้อเท็จจริง การเลียนแบบการกระทำต่าง ๆ รวมไปถึงการมีพฤติกรรมอยากรู้ อยากลอง ต้องการความเป็นอิสระ ความท้าทาย และอาจเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายและความพิการในวัยรุ่น ได้แก่ อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ ความรุนแรง ปัญหาสุขภาพจิต โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ปัญหาทางด้านโภชนาการ และปัญหาทางด้านสิทธิของวัยรุ่น การดื่มสุรา และใช้สารเสพติด รวมไปถึงการสูบบุหรี่<sup>3</sup> ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ช่วงวัยรุ่นควรมีการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง และเหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ทางสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูบบุหรี่ และป้องกันการเป็นนักสูบหน้าใหม่ในอนาคต จากการสำรวจและสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ทั้งในพื้นที่สำหรับให้สูบบุหรี่ และสถานที่ที่ไม่ได้จัดไว้ให้เป็นที่สูบบุหรี่ ทั้งบุหรี่ยก้นกรองและโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งควันของบุหรี่ที่ลอยออกมาจากบุหรี่ยก้นกรองหรือที่เรา รู้จักกันในชื่อของควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามนั้น อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของ

บุคคลรอบข้างและอาจเกิดโรคจากการได้รับควันบุหรี่นั้น สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบข้างต้น

ทั้งนี้ ได้มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาพบว่า สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ สูบบุหรี่ เนื่องจากขาดความรู้และความเชื่อที่ถูกต้อง และมีความเชื่อว่า บุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ทั่วไป และสามารถช่วยให้เลิก สูบบุหรี่ได้<sup>4,5</sup> ดังนั้นกลุ่มนักศึกษาจึงควรมีความรู้ทางสุขภาพ ที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยความรู้ทางสุขภาพ เปรียบเสมือนกุญแจที่สำคัญ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ และความรู้ทาง สุขภาพเป็นสิ่งที่สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทาง สุขภาพ (Health outcome) ได้ เป็นความสามารถและทักษะ ในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องของ สุขภาพส่วนบุคคล เพื่อสุขภาพที่ดี<sup>6</sup> ซึ่งเมื่อบุคคลมีความรู้ ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ นำไปสู่การดูแลสุขภาพและมีภาวะ สุขภาพที่ไม่เหมาะสม<sup>7,8</sup> ดังนั้นนักศึกษาควรมีความรู้ทาง สุขภาพที่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความรู้ ความเข้าใจ ที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมได้

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความรู้ทาง สุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่และความ สัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบู ษะหรือนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็น ข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่ รวมไปถึง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมให้เกิดนโยบาย เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในสถาบันการศึกษาและเป็น สถานศึกษาปลอดบุหรี่อย่างยั่งยืน และเป็นการป้องกันนักสูบ หน้าใหม่จากการบริโภคยาสูบต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับ บุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทาง สุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่กับพฤติกรร มการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร

### คำถามการวิจัย

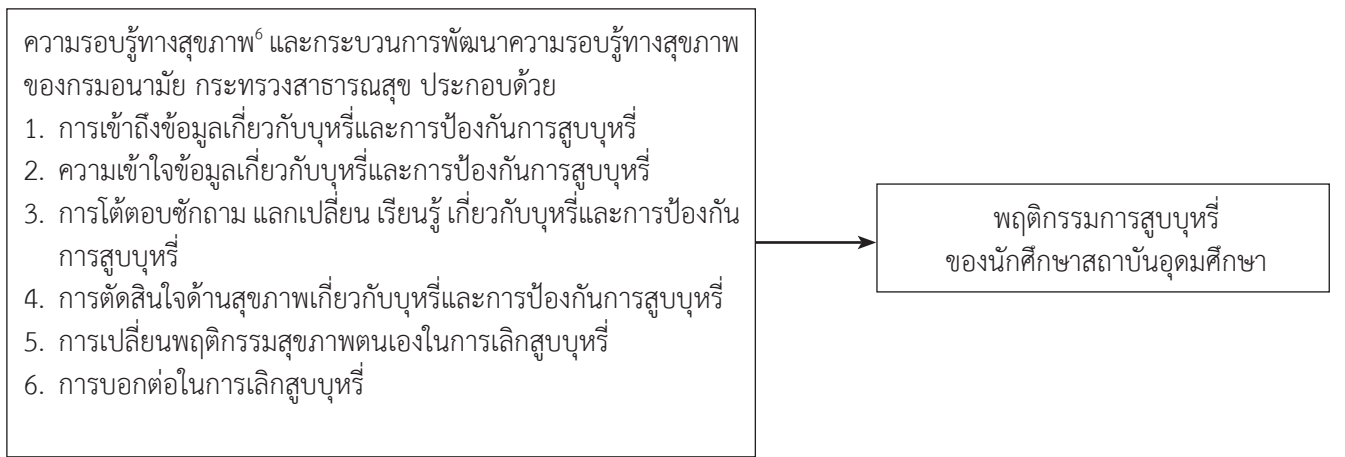
ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการ สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา กรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร

### สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการ สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความ รอบรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam<sup>6</sup> ที่เชื่อว่าเป็นทักษะและ พื้นฐานที่สำคัญในการมีภาวะสุขภาพที่ดี และกระบวนการ พัฒนาความรู้ทางสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข<sup>9</sup> 6 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นกระบวนการในการพัฒนา ให้บุคคลมีความรอบรู้สุขภาพที่ดีขึ้น และนำไปสู่การสร้าง ข้อคำถามของเครื่องมือการวิจัยและใช้เก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยในครั้งนี้



ภาพที่ 1: กรอบแนวคิดของการวิจัย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาระดับความรู้และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร ที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2564

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตาราง<sup>10</sup> ได้จำนวน 370 คน ผู้วิจัยเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เพื่อป้องกันแบบสอบถามสูญหาย และไม่สมบูรณ์ จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 408 คน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ในการเลือกคณะ จำนวน 4 คณะ ๆ ละ 102 คน เข้าเป็นผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ ที่กำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ นักศึกษาทั้งเพศชายและ เพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2564 ทั้งหมดที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ สมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการเกณฑ์คัดออกคือ มีความอึดอัดใจ ไม่สบายใจ เมื่อให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถาม

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป** ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา คณะ/สาขาวิชา ระดับชั้นปี เกรดเฉลี่ยสะสมล่าสุด การพักอาศัย รายได้ที่ได้รับต่อเดือน การสูบบุหรี่ของบุคคลรอบข้าง การได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกัน การสูบบุหรี่ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

**ส่วนที่ 2 ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่** ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมินความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนวัยทำงานของกองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>11</sup> ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่ ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่ การได้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ เกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่

การตัดสินใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกัน การสูบบุหรี่ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และการบอกต่อในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ คะแนน 0-120 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่ และการป้องกันการสูบบุหรี่ระดับดี และคะแนนต่ำ หมายถึงมีความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่ และการป้องกันการสูบบุหรี่ระดับไม่ดี ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.93 ค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.86

**ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่** ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 12 ประการด้วย ประวัติการสูบบุหรี่ ถ้าสูบบุหรี่จะตอบคำถามต่อไปนี้ ลักษณะ บุหรี่ที่สูบ ลักษณะการสูบ จำนวนมวนที่สูบต่อวัน สาเหตุของการสูบบุหรี่ ประวัติการเลิกสูบบุหรี่ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.80 ค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.74

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาต และชี้แจงการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย การดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งมอบเอกสารชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่าง อ่านและทำความเข้าใจ และเกิดความสมัครใจเข้าร่วมก่อนเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จนครบจำนวนที่กำหนดไว้ ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 15 นาที

4. ผู้วิจัยตรวจทานความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และแบบสอบถามทั้งหมด มารวบรวมข้อมูลเพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้รับหนังสือรับรองเลขที่ COA. 1-003/2021 ลงวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2564 จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาในการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ และสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการก่อน เสนอใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมงานวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอการวิจัยจะเป็นผลในภาพรวม ไม่ระบุหรือเฉพาะเจาะจงรายบุคคล เมื่อสิ้นสุดการวิจัยและนำเสนอผลเรียบร้อยแล้วเอกสารจะถูกทำลายเมื่อครบกำหนดเวลาของการเก็บหลักฐาน

### ผลการวิจัย

เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่า มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 400 ฉบับ (ร้อยละ 98.0) ซึ่งเกินจำนวนที่คำนวณไว้ และสามารถวิเคราะห์ทางสถิติได้ต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.7 และเพศชาย ร้อยละ 41.3 อายุเฉลี่ย  $20.4 \pm 1.2$  ปี นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 95.8 ระดับชั้นปีที่มีการตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 38.8 ผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.00 – 3.49 ร้อยละ 48.5 รายได้ที่ได้รับต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 64.0 โดยมีรายได้เฉลี่ย  $10,000 \pm 5,433.00$  บาท อาศัยอยู่กับบิดมารดาร้อยละ 76.0 ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ร้อยละ 84.3 โดยได้รับจากบุคลากร (อาจารย์ บุคลากรทางสุขภาพ) ร้อยละ 97.9 จากหน่วยงาน ร้อยละ 91.9 และจากสื่อต่างๆ ร้อยละ 88.4

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่ และการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ทางสุขภาพ (n = 400)

ระดับความรู้ทางสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี	319	79.8
ปานกลาง	79	19.8
ไม่ดี	2	0.4
รวม	400	100

Mean = 92.9, S.D. = 18.1

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดี (80 – 120 คะแนน) ร้อยละ 79.8 ความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (40 – 79 คะแนน) ร้อยละ 19.8 และความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี (0 – 39 คะแนน) ร้อยละ 0.4

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 72.3 เคยคิดสูบบุหรี่ ร้อยละ 11.0 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.7 เคยสัมผัสควันบุหรี่

มือสอง ร้อยละ 97.8 โดยได้รับจากเพื่อน/บุคคลอื่น/สถานที่สาธารณะ ร้อยละ 84.1 สูบน้อยกว่า 5 มวนต่อวัน ร้อยละ 89.6 โดยไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่กักรอง ร้อยละ 83.5

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

**ตาราง 2** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

ความรู้ทางสุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการสูบบุหรี่	p - value
ความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา	-0.335	.000

จากตาราง 2 พบว่า เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient) พบว่า ความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) = -0.335

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษานี้สามารถสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ระดับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา กรุงเทพมหานครมีระดับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 79.8) คะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่ในภาพรวม เท่ากับ  $92.9 \pm 18.1$  คะแนน อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาด้านความรู้ทางสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ได้ทำการศึกษาความรู้ทางสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ นักศึกษามหาวิทยาลัยมีระดับความรู้ทางสุขภาพในระดับดี และความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )<sup>13</sup>

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า โดยความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) = -0.335 กล่าวคือ นักศึกษาที่มีความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่ใน

ระดับดีและระดับปานกลางบางส่วน ไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนนักศึกษาที่มีความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับไม่ดีและระดับปานกลางบางส่วน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพต่อความรู้และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และการรับรู้ถึงอันตรายของบุหรี่ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และการรับรู้ถึงอันตรายของบุหรี่ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )<sup>14</sup>

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ทางสุขภาพพบว่า ในกลุ่มนักศึกษาที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพระดับดีไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพบนักศึกษาที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพในระดับไม่ดีมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทั้งนี้ทำให้พิจารณาได้ว่าการที่บุคคลมีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจในข้อมูลที่ศึกษา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อมูล มีการบอกต่อข้อมูลทางสุขภาพ รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะข้างต้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมหรือไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam<sup>6</sup> ที่กล่าวว่า ความรู้ทางสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาของบุคคล หากบุคคลมีการทำความเข้าใจและการใช้ข้อมูลที่เหมาะสม จะทำให้บุคคลนั้นคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

จากผลการวิจัยพบว่า ยังมีนักศึกษาอีกจำนวนหนึ่งที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และระดับความรู้ทางสุขภาพในระดับปานกลางถึงระดับไม่ดี ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึกและมีการประเมินความรู้ ความเข้าใจ และความรู้ทางสุขภาพในกลุ่มนักศึกษาที่ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพื่อช่วยให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษากิจกรรมหรือรูปแบบในการส่งเสริม  
ความรู้ทางสุขภาพให้แก่กลุ่มนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา/  
มหาวิทยาลัย เพิ่มมากขึ้นและครอบคลุมกับจำนวนนักศึกษา  
ทุกกลุ่ม ให้เล็งเห็นพิษภัย อันตราย และผลกระทบของบุหรี่  
ต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาทักษะในการเลิกบุหรี่  
ให้แก่นักศึกษาเพื่อให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างสำเร็จ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ  
เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนิน  
การวิจัยในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณอธิการบดี มหาวิทยาลัย  
ราชภัฏสวนสุนันทา คณบดีวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่สนับสนุนการดำเนินการวิจัย  
และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จ  
ลุล่วงไปได้ด้วยดี

## References

1. Vathesatogkit P. Smoking and health information.  
(Type 6). Bangkok: Thirakan, Graphic; 2016.  
(in Thai).
2. Tobacco Control Research and Knowledge  
Management Center. Report on the situation  
of tobacco consumption in Thailand 2019.  
Bangkok: Sintaveekij printing; 2020. (in Thai).
3. World health organization. Adolescent and  
young adult health. Geneva: World health  
organization. 2021.
4. Boonpen P, Mentara P and Boonpen P. E-cigarette  
behavior and smoking cessation behavior of  
youth smoker in higher education institute,  
Bangkok. Srinakharinwirot Research and  
Development (Journal of Humanities and  
Social Sciences). 2019; 11(22): 111-127.  
(in Thai).
5. Saelim A. The survey on the electronic cigarette  
smoking behaviors and perception: A case of  
Thailand. Bangkok: Kasetsart University. 2016.  
(in Thai).
6. Nutbeam, D. Health As Literacy Curriculum  
away goal: public Health: A Challenge For  
Contemporary Communication strategies to  
gain competitive Into Health and Health  
education definition 21<sup>ST</sup> Century. Health  
Promotion International. 2000; 15(3): 259-67.
7. Berkman ND, Davis, TC, Mc Cormack L. Health  
Literacy: What Is It?. Int Journal of Health  
Communication. 2010; 15: 9 - 19.
8. Tachavijitjaru C. Health literacy: A key indicator  
towards good health behavior and health  
outcome. Journal of The Royal Thai Army.  
2018; 19(Supplement): 1 – 11. (in Thai).
9. Department of Health. Health literacy. National  
Health Literacy survey project for Thai people  
aged 15 years and above (phase 1). Health  
Systems Research Institute (HSRI); 2017.  
(in Thai).
10. Krejcie, R.V. and Morgan D.W. “Determining  
Sample Size for Research Activities”.  
Psychological measurement. 1970; 3(1):  
607-610.
11. Ruamsook T, Kalampakorn S, Rawiworrakul T.  
The effect of smoking cessation program by  
applying the Protection Motivation Theory in  
patients with hypertension. Thai Journal of  
Nursing 2018; 67(1): 1-10. (In Thai)
12. Health Education Division. Health Literacy.  
Bangkok: New Thammasat Printing; 2012.  
(In Thai)
13. Kancham S, Wongsawang N, Suwan T, Sitthimongkon  
and Techai S. Health literacy and Health  
behaviors among students at Uttaradit  
Rajabhat University. Academic Journal of  
Science and Applied Science. 2019; 1: 33-43.  
(in Thai).
14. Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, Kooshehloo  
A and Niknami S. Relationship of health  
literacy with knowledge and attitude  
toward the harm of cigarette smoking among  
university students. Journal of Education and  
Community Health. 2017; 12(3): 38 – 44.