



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของประชาชนในอำเภอแห่งหนึ่ง ของจังหวัดนครศรีธรรมราช

Relationship between Cigarettes Exposure Behavior among People in District, Nakhon Si Thammarat Province

สยาม ชื่นพงศ์

Siam Chinpong

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Office of Disease Prevention and Control 11, Nakhon Si Thammarat

(Received: March 17, 2021; Revised: April 2, 2021; Accepted: April 15, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของประชาชน และ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของประชาชน ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 – 79 ปี หลังคาเรือนละ 1 คน จำนวน 416 คน ได้รับแบบสอบถามกลับ และถูกต้อง สมบูรณ์ จำนวน 414 ฉบับ ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายมีระบบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.90 มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.36 มีระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 54.11 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อาชีพ การมีบุคคลที่สูบบุหรี่ในบ้าน และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่

จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนยังมีความรู้และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น จึงควรรณรงค์ถึงอันตรายและโทษของบุหรี่อย่างต่อเนื่อง และควรใช้แนวทางการแก้ปัญหาการสัมผัสบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมในชุมชน และสร้างรูปแบบการป้องกันการสัมผัสบุหรี่ในชุมชนตามบริบทของชุมชนเอง

คำสำคัญ: การสัมผัสบุหรี่, บุคคลที่สูบบุหรี่ในบ้าน

Abstract

This cross-sectional research aimed to study 1) level of knowledge, attitudes and cigarette exposure behaviors of general population in a District of Nakhon Si Thammarat Province. Factors related to smoking behaviors were examined. Sample consisted of 416 people aged 18 – 79 years who were household representatives. The research tool was a questionnaire. There were 414 people who completed and returned it. Systematic sampling was used. Data were analysed using percentage, mean, standard deviation, and Chi-square.

Results were as follows.

1. About half (52.90%) of participants had knowledge about smoking at a moderate level. Among the 414 people, 68.36% had an attitude towards smoking at a moderate level as well. The percentage of their inappropriate smoking behaviors was 54.11.

2. Gender, occupation, family members who were smoking, and attitude towards cigarettes significantly correlated with cigarette exposure behaviors.

Findings from this study suggest that people still have inaccurate knowledge and attitudes at some point. Therefore, there should be a constant campaign on the dangers and harm of tobacco. The problem of cigarette exposure should be solved with community participation, and create a form of prevention to exposure to tobacco in community, in consistent with community's context and values.

Keyword: Cigarette Exposure Behavior, Smoking

บทนำ

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญปัญหาหนึ่งของโลก รวมถึงประเทศไทยที่พบว่า ประเทศไทยจะต้องเสียงบประมาณจำนวนมากในการปราบปรามยาเสพติด ในปี พ.ศ. 2562 มีการใช้งบประมาณเพื่อปราบปรามยาเสพติดถึง 2,551,672,533.29 บาท (Ministry of Justice, 2020) จากสถานการณ์พฤติกรรมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2534 – 2560 พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรเพศชายมีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงน้อยกว่าเพศหญิง คือ ร้อยละ 36.42 และร้อยละ 66 ส่วนเพศหญิงมีอัตราการบริโภคยาสูบต่ำสุดจากทุกปีที่ผ่านมา คือ ร้อยละ 1.7 และในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.1 โดยมีอัตราการบริโภคยาสูบตามกลุ่มอายุ 15 - 18 ปี เท่ากับร้อยละ 7.8 ซึ่งในภาพรวมอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 19 - 24 ปี ส่วนการสูบบุหรี่ของผู้ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด และในทุกระดับการศึกษามีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากปี พ.ศ. 2557 โดยผู้ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไปอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงมากที่สุด คือ ร้อยละ 64.68 สำหรับอัตราการสูบบุหรี่ในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยภาคใต้ยังมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลางเหนือ และกรุงเทพมหานคร

แสดงให้เห็นว่ามาตรการในการควบคุมยาสูบที่ผ่านมา ได้ผลดีมากในภาคเหนือและยังไม่ค่อยได้ผลในภาคใต้ (Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, 2018)

ทั่วโลกได้ตระหนักชัดว่าบุหรี่ยามีพิษต่อชีวิต เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังนำไปสู่ความพิการ การเสื่อมสมรรถภาพมากมาย รวมทั้งยังมีผู้เสียชีวิตทั้งที่สูบและสัมผัสบุหรี่ถึง 6 ล้านคน ส่วนคนไทยในแต่ละปี เสียชีวิตด้วยบุหรี่วันละ 139 คน (Wateesatokgij, 2016) และพิษจากการสัมผัสบุหรี่ทั้งจาก 1) การเป็นผู้สูบบุหรี่และดูดเข้าไปในร่างกาย 2) การสัมผัสบุหรี่จากผู้สูบคนนั้นที่พ่นลมหายใจออกมา รวมถึงควันที่เกิดจากการเผาไหม้บุหรี่ และ 3) การสัมผัสบุหรี่ที่ตกค้างตามเส้นผม ผิวหนัง เสื้อผ้า ตุ๊กตา พรม โซฟา ผ้าม่าน ที่นอน หรือช่องแอร์ เป็นต้น (Klumchim, 2008) และด้วยพิษภัยดังกล่าวองค์การอนามัยโลกจึงได้ร่วมมือกับนานาประเทศคิดค้นมาตรการและกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ โดยออกมาตรการทางสุขภาพ มาตรการทางสังคม มาตรการทางด้านกฎหมาย รวมทั้งมาตรการทางเศรษฐกิจ (Office of the Narcotics Control Board, 2017)

บุหรี่เป็นสารเสพติดที่สามารถจำหน่ายและเสพได้โดยที่ไม่ผิดกฎหมาย และด้วยพิษภัย องค์การอนามัยโลกจึงได้ร่วมมือกับนานาประเทศคิดค้นมาตรการและกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ โดยออกมาตรการทางสุขภาพ มาตรการทางสังคม มาตรการทางด้านกฎหมาย รวมทั้งมาตรการทางเศรษฐกิจ (Department of Disease Control, 2017) ซึ่งบุหรี่ยังมีพิษต่อชีวิตและเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังนำไปสู่ความพิการ การเสื่อมสมรรถภาพมากมาย เช่น โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ เป็นต้น สำหรับการเสียชีวิตด้วยบุหรี่ของคนไทยเฉลี่ยวันละ 139 คน (Wateesatokgit, 2016) อัตราการสูบบุหรี่ของจังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นอันดับ 2 ของภาคใต้ ร้อยละ 27.63 รองจากจังหวัดกระบี่ (Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, 2018) และจากข้อมูลความชุกของผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ 15 - 70 ปี พบว่า มีจำนวน 89,937 คน คิดเป็นร้อยละ 10.79 ซึ่งจำนวนดังกล่าวยังไม่รวมถึงประชาชนที่สัมผัสกับควันบุหรี่มือสองและสาม สำหรับอำเภอที่เป็นพื้นที่วิจัยของจังหวัดนครราชสีมา มีประชากรที่สูบบุหรี่ จำนวน 5,470 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.73 ซึ่งสูงกว่าร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในภาพรวมของจังหวัดนครราชสีมา (Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, 2019)

จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ปัญหาการสัมผัสบุหรี่ของประชาชนในอำเภอแห่งนี้ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข ซึ่งการสัมผัสบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของทั้งผู้สูบเองและบุคคลรอบข้าง หากไม่มีการแก้ไขพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของประชาชน จะส่งผลให้มีพฤติกรรมที่สัมผัสบุหรี่มากขึ้นเรื่อย ๆ อาจจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อตนเอง และมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต เพราะต้องจัดสรรงบประมาณการรักษาพยาบาลเพื่อรักษาประชาชนที่เกิดโรคจากการสูบบุหรี่และสัมผัสบุหรี่ ฉะนั้นการวิจัยในครั้งนี้จะทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ และได้นำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ประเมินพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ และเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสัมผัสบุหรี่ของประชาชนให้เหมาะสมและยังช่วยในการกำหนดนโยบายของภาครัฐที่เกี่ยวข้องต่อไปได้

วัตถุประสงค์วิจัย

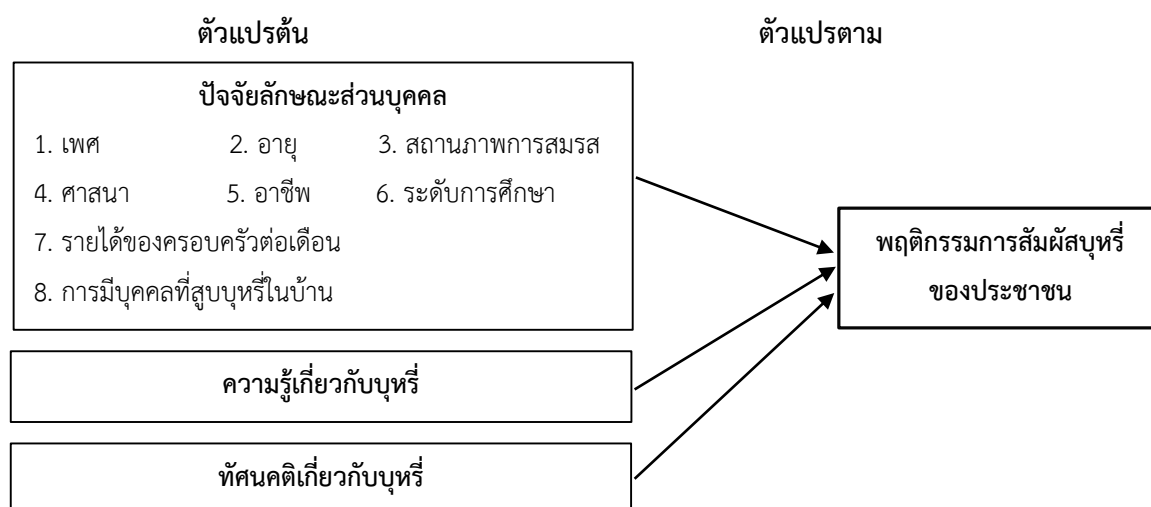
1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับบุหรืของประชาชนในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรืของประชาชนในอำเภอแห่งหนึ่งของ จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐาน

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับบุหรื และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรื มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรืของประชาชนในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนและนำแนวคิดการแบ่งพฤติกรรมออกเป็นพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้ และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เช่น ความเชื่อ ทักษะ และค่านิยม ที่ผู้อื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่มีส่วนผลักดันให้เกิดพฤติกรรมภายนอกได้ (Payomyam, 2002) เพื่ออธิบายพฤติกรรมการสัมผัสบุหรืของประชาชนในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช มากำหนดกรอบแนวคิด ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563 – มกราคม พ.ศ. 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 – 79 ปี ที่อ่านหนังสือออก และสามารถเขียนหนังสือได้ หลังคาเรือนละ 1 คน จำนวน 18,360 หลังคาเรือน โดยสอบถามบุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านที่สุ่มได้ตามช่วงอายุที่กำหนดเนื่องจากเป็นช่วงอายุที่มีความซุกในการสัมผัสสุหรืมากที่สุดเพื่อเป็นตัวแทนของหลังคาเรือนนั้น กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 376 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 10% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 416 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) สุ่มอย่างง่ายโดยการเลือกตาบและหมู่บ้าน คำนวณหาระยะห่าง โดยใช้สูตรในการคำนวณ $I = N/n$ (Jantarasuwan & Buatoun, 2004) ได้ระยะห่างเท่ากับ 7 แล้วสุ่มอย่างง่ายเพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้นของตัวอย่างแรกของแต่ละหมู่บ้าน เลือกกลุ่มตัวอย่างในลำดับถัดไปวนไปตามรอบ จนครบจำนวน 416 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายปิด และปลายเปิด มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และการมีบุคคลที่สุบสุหรืในบ้าน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุหรื ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยให้ตอบใช่ หรือไม่ใช่ หรือไม่ทราบ จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน แปลผลโดยการแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ระดับสูง (16 คะแนนขึ้นไป) ระดับปานกลาง (12 - 15 คะแนน) และระดับต่ำ (น้อยกว่า 12 คะแนน) โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971)

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการสุหรื จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามจะเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ซึ่งมีระดับการวัด 5 ระดับ มีตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ รายด้าน และภาพรวม มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Rating scale) มาจัดเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) คือ ระดับสูง (3.67 – 5.00) ระดับปานกลาง (2.34 – 3.66) และระดับต่ำ (1.00 – 2.33) สำหรับข้อคำถามเชิงลบจะมีการกลับค่าคะแนน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสัมผัสสุหรื จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามจะเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ซึ่งมีระดับการวัด 4 ระดับ ตั้งแต่สัมผัสบ่อยมาก จนถึงไม่สัมผัสสุหรืเลย แปลผลคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ และภาพรวม การวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Rating scale) นำคะแนนมาจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ ระดับพฤติกรรม การสัมผัสสุหรืเหมาะสม (คะแนน $\geq M$) และระดับพฤติกรรม การสัมผัสสุหรืที่ไม่เหมาะสม (คะแนน $< M$) สำหรับข้อคำถามเชิงลบจะมีการกลับค่าคะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การวิจัย รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน ได้ผลดังนี้

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรื วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-richardson: KR-20) โดยพิจารณาค่า KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.713

2. แบบสอบถามด้านทัศนคติ และพฤติกรรมการสัมผัสบุหรื นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ 0.8 ขึ้นไป (Ganjanawasee, 2001) ได้ผลดังนี้ ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรื เท่ากับ 0.80 พฤติกรรมการสัมผัสบุหรื เท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 11 แห่ง ส่งหนังสือด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ติดตามแบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

3. โดยนำรายชื่อตำบลในอำเภอหนึ่ง ของจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 6 ตำบล สุ่มอย่างง่าย โดยการหยิบฉลาก ตำบลละ 1 หมู่บ้าน ได้ 1 หมู่บ้านต่อตำบล

4. จากนั้นมีการสุ่มอย่างง่ายโดยการหยิบฉลากได้ตำบลละ 1 แห่ง คำนวณหาระยะห่างของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง นำบ้านเลขที่แต่ละหมู่บ้านมาเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก แล้วสุ่มอย่างง่ายเพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้นของตัวอย่างแรกของแต่ละหมู่บ้าน เลือกกลุ่มตัวอย่างในลำดับถัดไปวนไปตามรอบ จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

5. ภายหลังได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้อธิบายข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับบุหรื ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรื และพฤติกรรมการสัมผัสบุหรืในภาพรวม

2. สถิติเชิงอ้างอิง เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรื โดยใช้สถิติ Chi-square test

จริยธรรมวิจัย

ขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัย และพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช โครงการวิจัยที่ Ex-09/2563

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 416 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 414 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.52 สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่า (71.98%) มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี มากที่สุด (29.22%) โดยผู้สัมผัสบุหรี่ที่มีอายุน้อยที่สุดที่ 18 ปี และอายุสูงสุดเท่ากับ 77 ปี ($M = 43.67$, $S.D. = 12.84$) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (72.23%) มีอาชีพรับจ้างส่วนใหญ่ (35.03%) การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (29.72%) มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท มากที่สุด (42.51%) รายได้น้อยที่สุด 1,000 บาท สูงสุด 200,000 บาท มีจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้าน (61.59%) จำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านมากที่สุด คือ 1 คน (71.77%)

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ดังนี้

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในภาพรวม ($n=414$)

ระดับความรู้		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(16 คะแนนขึ้นไป)	132	31.88
ระดับปานกลาง	(12 - 15 คะแนน)	219	52.90
ระดับต่ำ	(น้อยกว่า 12 คะแนน)	63	15.22

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 219 คน (52.90%) รองลงมา คือ ระดับสูง จำนวน 132 คน (31.88%) และระดับต่ำ จำนวน 63 คน (15.22%)

3. ระดับทัศนคติ ดังนี้

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ และระดับทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ในภาพรวม ($n=414$)

ระดับทัศนคติ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.67 - 5.00	131	31.64
ระดับปานกลาง	ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.34 - 3.66	283	68.36
ระดับต่ำ	ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 - 2.33	0	0.00

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (68.36%) คือ ประมาณ 2 เท่าของผู้ที่มีทัศนคติระดับสูง (31.64%)

4. พฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ ดังนี้

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการสัมผัสบุหรี่ในภาพรวม ($n=414$)

ระดับพฤติกรรม		จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมที่เหมาะสม	(คะแนน $\geq M$)	190	45.89
พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	(คะแนน $< M$)	224	54.11

($M = 2.73$ คะแนน, $S.D. = 0.37$, $Min = 1.90$ คะแนน, $Max = 3.60$ คะแนน)

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่า มีระดับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (54.11%) ใกล้เคียงกับผู้ที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสม (45.89%)

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสสุหรี่ของประชาชนในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสัมผัสสุหรี่ (n=414)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม		χ^2	df	p-value
	เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)			
ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล					
เพศ			15.173	1	< 0.001
ชาย	81 (69.83)	35 (30.17)			
หญิง	143 (47.99)	155 (52.01)			
อายุ (ปี)			5.294	5	0.381
< 20 ปี	11 (64.71)	6 (35.29)			
20 – 29 ปี	39 (65.00)	21 (35.00)			
30 – 39 ปี	45 (50.00)	45 (50.00)			
40 – 49 ปี	65 (53.72)	56 (46.28)			
50 – 59 ปี	44 (53.01)	39 (46.99)			
60 ปีขึ้นไป	20 (46.51)	23 (53.49)			
สถานภาพสมรส			1.871	3	0.600
โสด	41 (56.94)	31 (43.06)			
คู่	162 (54.18)	137 (45.82)			
หย่า/แยก	9 (60.00)	6 (40.00)			
หม้าย	12 (42.86)	16 (57.14)			
ศาสนา			1.117	1	0.202
พุทธ	215 (54.85)	177(45.15)			
อิสลาม/คริสต์	9 (40.91)	13(59.09)			
อาชีพ			11.409	4	0.022
เกษตรกร	60(50.85)	58(49.15)			
รับจ้าง	94(64.83)	51(35.17)			
ค้าขาย	30(49.18)	31(50.82)			
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	27(42.86)	36(57.14)			
อื่น ๆ	13(48.15)	14(51.85)			
ระดับการศึกษาสูงสุด			9.151	4	0.057
ประถมศึกษาลงมา	78(61.90)	48(38.10)			
มัธยมศึกษาตอนต้น	43(60.56)	28(39.44)			

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม		χ^2	df	p-value
	เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	54(50.94)	52(49.06)	7.503	4	0.112
อนุปริญญา/ปวส.	21(44.68)	26(55.32)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	28(43.75)	36(56.25)			
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว (บาท)					
≤ 5,000 บาท	46(46.94)	52(53.06)	20.871	1	< 0.001
5,001 – 10,000 บาท	108(61.36)				
10,001 – 15,000 บาท	37(49.33)	38(50.67)			
15,001 – 20,000 บาท	15(45.45)	18(54.55)			
จำนวนบุคคลที่สูบบุหรี่ในบ้าน			5.878	2	0.053
ไม่มีผู้สูบบุหรี่ในบ้าน	63(39.62)	96(60.38)			
มีผู้สูบบุหรี่ในบ้าน	161(63.14)	94(36.86)			
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่			22.523	1	< 0.001
ต่ำ	41(65.08)	22(34.92)			
ปานกลาง	121(55.25)	98(44.75)			
สูง	62(46.97)	70(53.03)			
ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่			22.523	1	< 0.001
ปานกลาง	176(62.19)	107(37.81)			
สูง	48(36.64)	83(63.36)			

* $p < 0.05$

จากตาราง 4 พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อาชีพ การมีบุคคลที่สูบบุหรี่ในบ้าน และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือนของครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของประชาชน

อภิปรายผล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ ได้แก่ เพศ อาชีพ การมีบุคคลที่สูบบุหรี่ในบ้าน และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการสัมผัสบุหรี่ของประชาชน มีทั้งพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้ และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เช่น ความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยม ที่ผู้อื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่มีส่วนผลักดันให้เกิดพฤติกรรมภายนอกได้ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

จากการวัดพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ที่ไม่เหมาะสมเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบในประเด็นต่อไปนี้เป็น การสูดดมควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของผู้อื่นหรือจากตัวเอง ($M = 2.63, S.D = 0.81$) การขอรับให้คนที่สูบบุหรี่อยู่ใกล้ ($M = 2.60, S.D = 0.94$) การเลือกร้านอาหารที่ปลอดบุหรี่เมื่อต้องการรับประทานอาหารนอกบ้าน ($M = 2.55, S.D = 0.88$) และการมีสมาชิกในครอบครัวคอยเฝ้าระวังดูแลเรื่องการสูบบุหรี่ ($M = 2.40, S.D = 1.06$) แสดงให้เห็นว่า การสัมผัสบุหรี่จากการวิจัยครั้งนี้เป็นผลจากสถานการณ์ดังกล่าวโดยมากที่สุดเกิดจากบุหรี่มือสองหรือการบริโภคบุหรี่เอง ในขณะที่ในสังคมของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการร้องขอให้ผู้สูบบุหรี่อยู่ใกล้ตนเองน้อยมาก และเมื่อผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการสัมผัสบุหรืมากกว่าเพศชาย คาดการได้ว่า เพศหญิงที่สัมผัสบุหรืมีแนวโน้มที่จะสัมผัสบุหรืมือสองจากบุคคลภายในบ้านหรือบุคคลรอบข้าง โดยที่หลีกเลี่ยงได้ยาก สอดคล้องกับ Ruksuk (2018) ก็พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เช่นเดียวกับ Yeunyow, Soamun, & Duangsomsa (2020) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้

นอกจากนี้ ประเด็นที่สังคมไทยควรหันมาให้ความสนใจมากขึ้น การมีจิตสำนึกสาธารณะในเรื่องนี้มากขึ้น คือ การเลือกร้านอาหารที่ปลอดบุหรี่เมื่อต้องการรับประทานอาหารนอกบ้าน เนื่องจากผลการสอดคล้องพบว่าเป็นพฤติกรรมที่เอื้อให้เกิดโอกาสในการสัมผัสบุหรื ซึ่งตรงกับรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของ Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (2018) ที่พบว่า ตลาดสดหรือตลาดนัด และร้านอาหาร/ภัตตาคาร/สถานที่ที่จำหน่ายอาหารเครื่องดื่มเป็นสถานที่ที่มีการพบเห็น/ได้กลิ่น/พบเห็นกันบุหรืมากที่สุด และการศึกษาของ Luksanavimon, Petsirasan, Aekwarangkoon, & Noonil (2021) ก็พบว่า การรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรืในที่สาธารณะของเยาวชนของอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรื ส่วน Phetphoom, Pyeamkleep, & Pongpreecha (2018) ก็พบว่า ร้อยละ 67.8 ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรืมือสองได้เพราะจำเป็นต้องเดินเท้าผ่านเขตสูบบุหรืเป็นประจำ

ในขณะที่เมื่อหันกลับมาพิจารณาองค์ประกอบด้านครอบครัวที่ไม่มีการเฝ้าระวังการสูบบุหรืที่เหมาะสม สถานการณ์การสัมผัสบุหรืจึงมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคเอง หรือการบริโภคมือสอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรเพศหญิงจะมีแนวโน้มในการสัมผัสบุหรืมากขึ้นหากไม่มีการปรับปรุงปัจจัยเอื้อ ดังนั้น ระบบครอบครัวในสังคมไทยควรจะต้องมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการรณรงค์พิทักษ์จากบุหรื สอดคล้องกับการศึกษาของ Klumchim (2008) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี เนื่องจากการได้รับควันบุหรืมือสองเป็นการได้รับที่ละเล็กละน้อย เป็นความเคยชินของครอบครัว ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติไม่มีผลร้ายแรงต่อสุขภาพในทันทีหรือไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

อีกทั้งประเด็นของทัศนคติเกี่ยวกับบุหรื พบว่า ประชาชนยังมีความคิดเห็นว่าควันบุหรืมือสองและมือสามไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพระดับปานกลาง ยิ่งจะเป็นเหตุส่งเสริมให้การคิดถึงประโยชน์ของสาธารณะในการป้องกันภัยจากการสูบบุหรืยังคงต้องรณรงค์ให้มาก โดยเฉพาะข้อมูลที่สนับสนุนในประเด็นนี้ที่ชัดเจน คือ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าเมื่ออยู่ในกลุ่มที่สูบบุหรื จำเป็นต้องสูบบุหรืด้วยในระดับค่าเฉลี่ยสูง เป็นประเด็นที่สำคัญที่ทางสังคมจำเป็นต้องแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Phetphoom, Pyeamkleep & Pongpreecha (2018) ที่พบว่า ร้อยละ 69.8 ไม่กล้าที่จะเดินหนีในขณะที่นั่งคุยกับเพื่อนแล้ว

เพื่อนสูบบุหรี่ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

จากการศึกษาครั้งนี้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่เกิดจากทั้งปัจจัยนำซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ทั้งด้านความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ ซึ่งเป็นระเบียบแบบแผนทางสังคมทั้งในระดับเล็กที่สุด คือ ครอบครัว จนกระทั่งระดับใหญ่ คือ ชุมชน สังคม ที่ร่วมส่งผลกระทบทางลบหรือส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ และปัจจัยตัวสุดท้าย คือ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การแสดงบทบาททางสังคมของสมาชิกในสังคม การคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะ ด้วยการมีปฏิกริยา หรือมาตรการโต้ตอบกับผู้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ โดยปัจจัยดังกล่าวมีความเกี่ยวโยงซึ่งกันและกันต่อการก่อให้เกิดพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ยังเป็นรูปธรรม

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากข้อมูลจะเห็นว่าพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ยังมีประเด็นที่ประชาชนมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูดดมควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของผู้อื่นหรือจากตัวเอง การขอร้องให้คนที่สูบบุหรี่อย่าอยู่ใกล้ และการเลือกร้านอาหารที่ปลอดบุหรี่เมื่อต้องการรับประทานอาหารนอกบ้าน ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายที่เกี่ยวกับบริโภคบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างจริงจัง
2. จากการศึกษาเพศหญิงมีพฤติกรรมสัมผัสบุหรี่ที่ไม่เหมาะสมกว่าเพศชาย ฉะนั้นจึงควรหันมาคำนึงถึงการดำเนินชีวิตในสังคมไทยในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สามารถจะลดให้ประชาชนสัมผัสกับบุหรี่ให้น้อยลง
3. การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ จะทำให้บุคคลในครอบครัวมีโอกาสสัมผัสกับบุหรี่มากขึ้น ฉะนั้น การพัฒนารูปแบบและการแก้ปัญหาการสัมผัสบุหรี่ยังควรเริ่มจากสถาบันครอบครัวเป็นอันดับแรก และมีการจัดการเชิงรุกเพื่อลดและป้องกันปัญหาการสัมผัสบุหรี่ยังจากสมาชิกในครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ยังในเชิงลึกโดยการสังเกตพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง และสามารถที่จะนำข้อมูลไปวางแผนจัดทำโครงการอันตรายจากการสัมผัสบุหรี่ยังโดยตรง และควรมีการศึกษารูปแบบการป้องกันและการสัมผัสบุหรี่ยังและการแก้ปัญหาที่เริ่มจากสถาบันครอบครัว

References

- Best, J.W. (1977). *Research in Education*. (3rded). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S., Hastings, T. J., & Madaus, G. F. (1971). *Hand book on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw – Hill Book Company Inc.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2017). *The tobacco products control act of 2017; Issue published in the Royal Gazette*. Nontaburi: Thammasat Printing House. (in Thai)
- Ganjanawasee, S. (2001). *Choosing the right statistics for research*. (4nded). Bangkok. Boonsiriprint. (in Thai)



- Jantarasuwan, S. & Buatoun, S. (2004). *Research methods in social science*. Khon Kaen University. Khon Kaen. (in Thai)
- Klumchim, S. (2008). *Relationship between perception from danger of secondhand smoke and health behavior among member in smoking family*. An independent study submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree master of sciences program of social and health system management graduate school Silpakorn University. (in Thai)
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). *Determining sample size for research activities*. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), pp. 607-610.
- Luksanavimon, L., Petsirasan, R., Aekwarangkoon, S. & Noonil, N. (2021). Factors related to smoking behavior among youths in Thasala district, Nakhon Si Thammarat province. *Thai Journal of Nursing*, 69(1), 1-9.
- Ministry of Justice. (2020). Drug prevention and suppression action plan 2020. Bangkok. (in Thai)
- Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (2019). *Annual report 2019*. Nakhon Si Thammarat. (in Thai)
- Office of the Narcotics Control Board. (2017). *Action plan for prevention and solution to drug problems Year 2017*. Bangkok. (in Thai)
- Payomyam, S. (2002). *Practice psychology in community Work*. Silpakorn University: Nakorn Pathom. (in Thai)
- Phetphoom, C., Pyeamkleep, R. & Pongpreecha, B. (2018). Factors affecting avoidance behavior of secondhand smoke among students in the University. *The Public Health Journal of Burapha University*, 13(2), 89-101.
- Ruksuk, P. (2018). *Smoking behaviors of people in Surat Thani province*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of business administration, Prince of Songkla University. (in Thai)
- Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. (2018). *Thailand tobacco consumption statistics report 2018*. Bangkok: Jarerndeemankong Printing. (in Thai)
- Wateesatokgij, P. (2016). *The next step of the Campaign Foundation for non-smoking*. Retrieved December 3, 2020 from https://www.ashthailand.or.th/content_attachment/attach/eaf29e1.pdf. (in Thai)
- Yeunyow, T., Soamun, N., & Duangsomsa, N. (2020). Health status, attitudes towards smoking, and smoking behavior among Clients Outpatient Department of Community hospital in the lower Northeastern part of Thailand. *Medical Journal of Srisaket Surin Burirum Hospital*, 35(2), 359-372.