

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในบุคลากรโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดตรัง

Factors Influencing Smoking Behavior Among Hospital Personnel in Trang Province

รักษพลเดช เสน่หา¹ และ ชวนากร ศรีปรางค์^{2*}Raksapondet Sneha¹ and Chavanakorn Sriprang^{2*}¹โรงพยาบาลตรัง, ²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก¹Trang Hospital, ²Sirindhorn College of Public Health Trang Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

(Received: November 24, 2024; Revised: February 4, 2025 ; Accepted: March 3, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในบุคลากรโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดตรัง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดตรัง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนของบุคลากรจำแนกตามกลุ่มตำแหน่ง และลักษณะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 344 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test และ Multiple Logistic Regression

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.34 ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรในโรงพยาบาล พบว่า เพศชายมีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิงที่จะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ประมาณ 54 เท่า (95%CI = 11.03 - 266.04) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นลงมาโอกาสเสี่ยงสูงกว่าระดับปริญญาตรีและสูงกว่าที่จะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ประมาณ 10.07 เท่า (95%CI = 2.12 - 47. 57) รายได้พอดีกับรายจ่ายมีโอกาสเสี่ยงสูงกว่ารายได้ไม่พอกับรายจ่ายและเป็นหนี้ ประมาณ 3 เท่า (95%CI = 1.101 - 9.25) และการมีเพื่อนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าไม่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ ประมาณ 6 เท่า (95%CI = 1.52 - 24.05) และถ้าบุคลากรโรงพยาบาลมีระดับทัศนคติในภาพรวมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ 12

จากผลการวิจัยพบว่า การแก้ปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งนี้อาศัยกลวิธีปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ให้แก่บุคลากรที่ยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ หรือผลกระทบต่อคนรอบข้างให้แก่บุคลากรที่ยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่

คำสำคัญ: พฤติกรรม, บุคลากรโรงพยาบาล, สูบบุหรี่

ผู้วิจัยขอยกเลิกเนื่องจากข้อวิจัยไม่ตรงกับชื่อเรื่องที่ขอตรงตำแหน่งที่สูงขึ้น

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: chavanakorn@scphtrang.ac.th)

Abstract

This study is a cross-sectional survey aimed at examining the factors influencing smoking behavior among hospital personnel in Trang Province. The study population consisted of personnel working in a hospital in Trang Province. A sample of 344 individuals was obtained through stratified random sampling, proportional to the personnel distribution based on job position and work characteristics within the hospital. The research instrument was a questionnaire. Data were analyzed using percentages, means, standard deviations, the Chi-square test, and multiple logistic regression.

The study found that the majority of the samples (86.34%) did not engage in smoking behavior. Several risk factors influenced smoking among hospital personnel. Males were approximately 54 times more likely to smoke than females (95% CI = 11.03 - 266.04). Those with an education level of junior high school or lower had a 10.07 times higher likelihood of smoking compared to those with a bachelor's degree or higher (95% CI = 2.12 - 47.57). Individuals whose income was just sufficient to cover expenses were about 3 times more likely to smoke than those with insufficient income and debt (95% CI = 1.101 - 9.25). Having friends who smoked increased the likelihood of smoking by approximately 6 times compared to those without friends who smoked (95% CI = 1.52 - 24.05). Additionally, for every one-unit increase in overall attitude score, smoking behavior decreased by 12%.

The study found that addressing smoking behavior among hospital personnel relied on strategies aimed at changing attitudes toward smoking among those who continued to smoke. Additionally, providing education and raising awareness about the dangers of smoking and its impact on those around them were key approaches to encouraging behavior change.

Keywords: Behavior, Hospital Personnel, Smoking

บทนำ

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในภาพรวมทั้งประเทศ จากผลสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร ในปี พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ระหว่างเพศ พบว่า เพศชายมีการสูบบุหรี่ลดลงมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายลดลงจากร้อยละ 43.7 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 34.7 ในปี พ.ศ. 2564 ขณะที่เพศหญิงลดลงจากร้อยละ 2.6 ในปี พ.ศ. 2547 ร้อยละ 1.3 ในปี พ.ศ. 2564 จากรายงานดังกล่าวพบว่า มีคนไทยหลายล้านคนได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน ร้อยละ 23.7 ของคนสูบบุหรี่มีการสูบบุหรี่ในบ้านเดียวกัน หรือเฉลี่ยทุก 10 ครั้วเรือน จะมี 5 ครั้วเรือนที่มีคนสูบบุหรี่ และมี 3 ครั้วเรือนมีการสูบบุหรี่ในบ้าน ส่งผลให้เด็กไม่น้อยกว่า 5 ล้านคนได้รับควันบุหรี่มือสองจากคนที่สูบบุหรี่ในบ้านเดียวกัน หรือเฉลี่ยทุก 10 ครั้วเรือน จะมี 5 ครั้วเรือนที่มีคน

วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2568

Journal of Health Sciences and Pedagogy Vol. 5 No.2 May – August 2025

สูบบุหรี่ และมี 3 ครอบครัวมีการสูบบุหรี่ในบ้าน ส่งผลให้เด็กไม่น้อยกว่า 5 ล้านคน ได้รับควันบุหรี่มือสองจากคนที่สูบบุหรี่ในบ้าน (Office of the Tobacco Product Control Committee, 2023)

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของภาคใต้มี 2 เขตสุขภาพ คือ เขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ครอบคลุมพื้นที่ภาคใต้รวม 14 จังหวัด จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่า เขตสุขภาพที่ 12 มีความชุกของผู้สูบบุหรี่ในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป สูงสุดเป็นอันดับหนึ่ง ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 - 2566 เมื่อเทียบกับเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต จากรายงานสถานการณ์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 แบ่งตามระดับจังหวัด พบว่า จังหวัดตรังมีความชุกของผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 10.45 ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีความชุกของผู้สูบบุหรี่ต่ำที่สุดในเขต 12 ปี พ.ศ. 2566 และเมื่อศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบว่า มีความชุกร้อยละ 14.19, 8.82 และ 10.45 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าจังหวัดตรังมีแนวโน้มการสูบบุหรี่ไม่สามารถระบุได้ว่าลดลง และเมื่อพิจารณาผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดตรังที่ได้รับการบำบัดพบว่า มีเพียงร้อยละ 47.85 เท่านั้น ซึ่งน้อยกว่าทุกจังหวัดในเขต 12 โดยรายงานข้อมูลจากระบบข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ระดับจังหวัดในปีงบประมาณ 2567 (Information and Communication Technology Center, 2024) สำหรับข้อมูลการสูบบุหรี่ของบุคลากรของโรงพยาบาลแห่งนี้พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 14.92 ทั้งนี้โรงพยาบาลได้มีการประกาศเป็นเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 100 แต่จากการทำกิจกรรม Green & Clean ของโรงพยาบาลยังพบกันบุหรี่ในพื้นที่บริเวณโรงพยาบาล และมีการสูบบุหรี่ของบุคลากรในกลุ่ม เวรเปล, พนักงานประจำตึก, ผู้ช่วยเหลือคนไข้, คนสวน, คนงาน เป็นต้น ซึ่งพบได้บริเวณจุดพักเวรที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้ที่ลานจอดรถใต้อาคารตึกอุบัติเหตุของโรงพยาบาล และมีควันบุหรี่ส่งกลิ่นเหม็นเนื่องจากเป็นบริเวณชั้นใต้ดินอับลม ดังนั้น เพื่อเป็นการแสวงหา กลุ่มผู้สูบบุหรี่ แล้วค้นหามูลเหตุจูงใจ และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดต่อไป (Trang Hospital, 2023)

จากเหตุผลและปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดตรัง ซึ่งจะส่งผลต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ รวมถึงควันบุหรี่มือสองที่พ่นออกมาซึ่งส่งผลเสียแก่บรรยากาศรอบ ๆ ซึ่งมีผู้ป่วยและญาติมารับบริการอาจส่งผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วยให้มีอาการมากขึ้น ผู้วิจัยจึงตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญ จึงได้ศึกษาพฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของบุคลากรในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL มาเป็นแนวทางในการศึกษา (Green & Kreuter, 2005) ทั้งนี้ คาดว่าผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ที่เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาล จะสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการคัดกรองผู้สูบบุหรี่เพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ในบุคลากรโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดตรัง

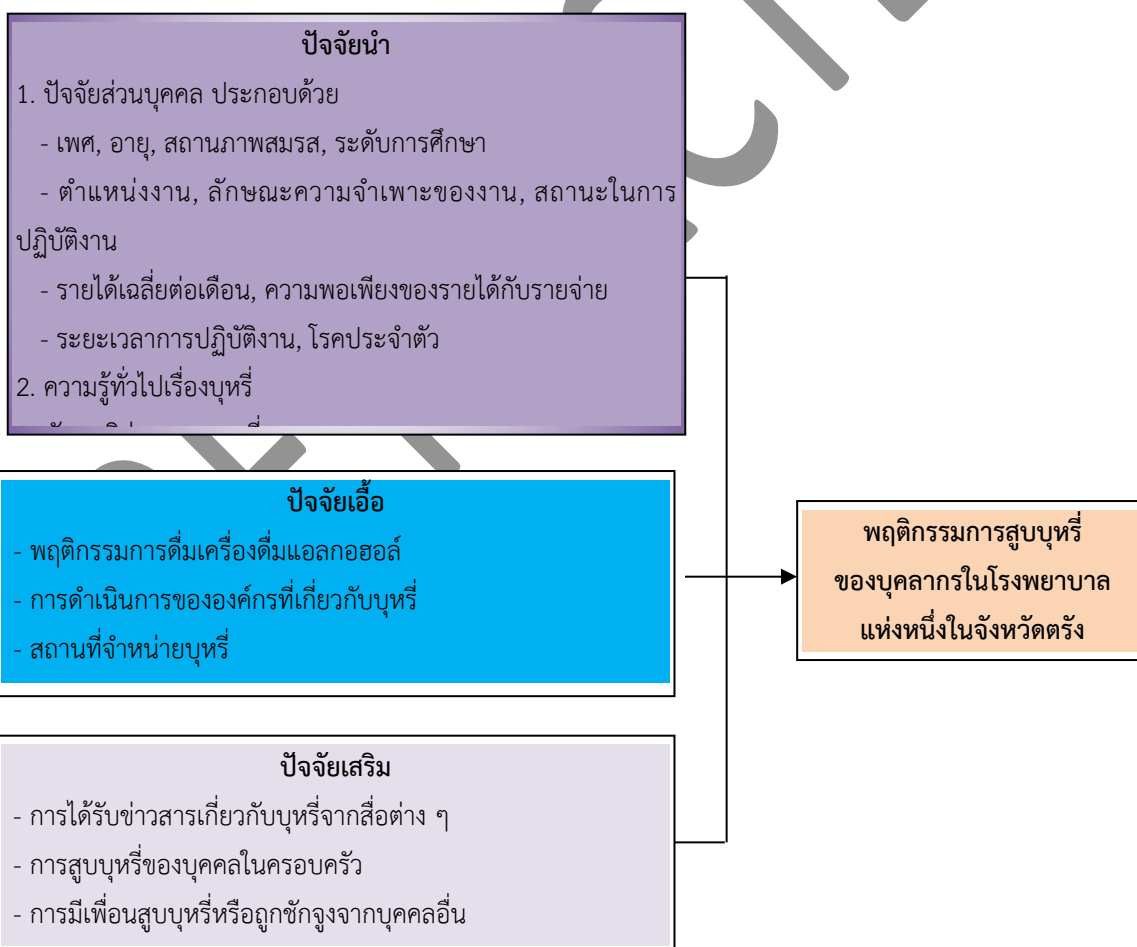
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE framework (PRECEDE: Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation) เป็นการวิเคราะห์ย้อนกลับ

วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2568

Journal of Health Sciences and Pedagogy Vol. 5 No.2 May – August 2025

เป็นระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ในส่วนนี้โดยเริ่มจาก ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ คุณภาพชีวิตของบุคคล แล้วพิจารณาถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล (Green & Kreuter, 2005) กล่าวคือ ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน ซึ่งเป็นตัวช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานะทางเศรษฐกิจ) ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยหรือโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่หรือการรับควันบุหรี่มือสอง และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ เป็นแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการส่งเสริมในการแสดงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ได้แก่ การหาซื้อได้ง่าย มาตรการขององค์กรเกี่ยวกับบุหรี่ และสถานที่จำหน่ายบุหรี่ จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลากรเข้าถึงและสามารถอำนวยความสะดวกต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ และปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่จะได้รับจากบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวของบุคคลากรกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่จากสื่อต่างๆ การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การถูกชักจูงจากบุคคลอื่น และพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งปัจจัยแวดล้อมเหล่านี้เอื้อต่อการมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของบุคคลากร ดังภาพ 1



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดตรัง จำนวน 2,162 คน (Trang Hospital, 2024)

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดตรัง จำนวน 327 คน โดยการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรแน่นอนจากสูตรของ Daniel (2010) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Missing) จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ดังนั้น จึงได้ตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 345 คน

การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามสัดส่วน (Proportional to size) ของบุคลากรจำแนกตามกลุ่มตำแหน่ง และลักษณะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ รวมถึงกลุ่มพนักงานทั้งสายสนับสนุนและบริการทั้งหมด ได้แก่ พนักงานบริการ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานเบล พนักงานขับรถ พนักงานสวน เป็นต้น) จากนั้นคำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิตามสัดส่วนประชากร (Proportional allocation) ดำเนินการสุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตามตำแหน่ง และลักษณะการปฏิบัติงาน มีจำนวน 11 ชั้นภูมิ โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จำแนกตามกลุ่มตำแหน่งตามบัญชีรายชื่อ และลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดตรัง จนครบตามจำนวน

การกำหนดคุณสมบัติของตัวอย่างตามเกณฑ์ คือ เป็นบุคลากรผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดตรัง ที่มีอายุงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา คือ ไม่มาปฏิบัติราชการหรือไม่สามารถติดต่อได้ และไม่อยู่ในโรงพยาบาลตรังในช่วงเวลาระหว่างดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากศึกษาจากเอกสาร แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ความจำเพาะของงานตามสาขาหรือวิชาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สถานะในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเรื่องบุหรี จำนวน 15 ข้อ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน

การแปลผล คือ ความรู้ระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 -15 คะแนน, ความรู้ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 9 - 11 คะแนน และความรู้ระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 8 คะแนน (Bloom, 1971)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 4 ข้อ และคำถามเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนน 4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด คะแนน 3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับมาก คะแนน 2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนน 1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับน้อย และคะแนน 1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด (Likert, 1932)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หน่วยงานจัดสถานที่สำหรับสูบบุหรี่โดยเฉพาะ หน่วยงานมีป้ายหรือสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ หน่วยงานมีระเบียบกติกากฎ หรือมาตรการทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และสถานที่จำหน่ายบุหรี่

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย การได้รับข่าวสาร ชนิดของสื่อ การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว (จำนวน 3 ข้อ) การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ และการถูกชักจูงจากบุคคลอื่น โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบจากตัวเลือกที่กำหนด และเติมข้อความสั้น ๆ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 13 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบจากตัวเลือกที่กำหนด และเติมข้อความสั้น ๆ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ (จำนวน 4 ข้อ) ชนิดของบุหรี่ เหตุผลในการเลือกใช้ ปริมาณการใช้ ช่วงเวลาหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมการสูบบุหรี่ แหล่งที่สามารถซื้อบุหรี่ สถานที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ความพึงพอใจในการสูบบุหรี่ อาการที่พบหากไม่ได้สูบบุหรี่ การพยายามเลิกสูบบุหรี่ และวิธีที่ใช้ในการเลิกบุหรี่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมและพัฒนาระบบงานสาธารณสุข 1 คน ด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ 1 คน และด้านงานวิจัยและสถิติ 1 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 -1.00 และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างที่จะศึกษา คือ บุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตรัง จำนวน 30 ตัวอย่าง โดยได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของคำถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเรื่องบุหรี่ ดังนี้ ความเชื่อมั่นใช้สูตร KR-20 ของ Kuder & Richardson (1937) มีค่าเท่ากับ 0.89 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach, 1951) ในส่วนแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า (Rating scale) ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ เท่ากับ 0.79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือเป็นบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาล
2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครการวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดในการคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครการวิจัย แจกแบบสอบถามให้กับตัวอย่างด้วยตนเอง

4. อาสาสมัครการวิจัยที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ก่อนเริ่มทำแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล

5. ผู้วิจัยดำเนินการรับแบบสอบถามกลับคืน หากอาสาสมัครการวิจัยไม่สะดวกที่จะตอบแบบสอบถามในทันทีที่สามารถส่งแบบสอบถามได้ ณ หน่วยงานของผู้วิจัยได้โดยตรงในภายหลังหรือวันถัดไป เมื่อตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบทุกฉบับ เพื่อให้ได้ข้อมูลสมบูรณ์ครบถ้วนก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล และได้รับแบบสอบถามกลับมานครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ครบตามเป้าหมาย จำนวน 344 คน ดำเนินการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูปพร้อมทั้งทำการตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูปซ้ำสองครั้งโดยบุคคลสองคน แล้วนำไปใช้คำนวณทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา อธิบายลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของตัวอย่าง ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน (Median) พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IQR) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ของความเป็นอิสระ (Chi-square test for independence) หรือใช้การทดสอบของฟิชเชอร์ (The fisher exact probability test) ในกรณีที่มีค่า Expected count น้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 โดยกำหนดระดับสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า .05

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสถิติ Binary logistic regression ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้วิธีวิธี Enter method

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2567/201 วันที่รับรอง 12 มิถุนายน 2567 และเอกสารการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลตรัง เลขที่ ID 036/07-2567 วันที่รับรอง 12 กรกฎาคม 2567 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากมีการประกาศรับรองผลการพิจารณาจากคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลตรัง เป็นลำดับถัดไป

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยนำ (n=344)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	237	68.90
ชาย	107	31.10
2. สถานภาพสมรส		
สมรส	205	59.59
โสด	108	31.40
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่กับคู่สมรส	31	9.01
3. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	210	61.05
มัธยมปลาย/ปวช.	52	15.12
สูงกว่าปริญญาตรี	32	9.30
อนุปริญญา/ปวส.	30	8.72
มัธยมต้นลงมา	20	5.81
4. อายุ (ปี)		
ระหว่าง 45.01 – 60 ปี	131	38.08
ระหว่าง 35.01 – 45 ปี	111	32.27
ระหว่าง 20 – 35 ปี	102	29.65
Median = 42, IQR = 15, Max = 60, Min = 20 ปี		
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล		
ต่ำกว่า 11 ปี	148	43.02
ระหว่าง 11-20 ปี	102	29.65
ระหว่าง 21-40 ปี	94	27.33
Median = 14.00, IQR = 16.75, Max = 40, Min = 1 ปี		
6. จำนวนรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
20,000 บาทลงมา	164	47.68
ระหว่าง 20,001 – 40,000 บาท	90	26.16
ตั้งแต่ 40,001 บาทขึ้นไป	90	26.16
Median = 22,800, IQR = 31,150, Max = 100,000, Min = 6,900 บาท		
7. ความพอเพียงของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน		
ไม่พอกับรายจ่ายและเป็นหนี้	137	39.83
รายได้พอดีกับรายจ่าย	122	35.47
เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ	85	24.71
8. สถานที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาล		
ผู้ปฏิบัติงาน	307	89.24
หัวหน้างาน	26	7.56

วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2568

Journal of Health Sciences and Pedagogy Vol. 5 No.2 May – August 2025

หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย	11	3.20
9. ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
ข้าราชการ	172	50.00
ตาราง 1 (ต่อ)		
ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานกระทรวง	120	34.88
ลูกจ้างรายวัน	39	11.35
ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ	13	3.77
10. ลักษณะความจำเพาะของงานตามสาขาหรือวิชา		
กลุ่มเจ้าพนักงานและพนักงาน	145	42.15
พยาบาลวิชาชีพ	110	31.98
กลุ่มสหวิชาชีพ	38	11.05
บุคลากรฝ่ายสนับสนุน	27	7.85
แพทย์/ทันตแพทย์	24	6.98
11. โรคประจำตัว		
ไม่มี	245	71.22
มี	99	28.78
12. ความรู้ทั่วไปเรื่องบุหรืในภาพรวม		
ระดับสูง (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80, 12-15 คะแนน)	230	66.86
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 - 79, 9 - 11 คะแนน)	81	23.55
ระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60, 0 - 8 คะแนน)	33	9.59
Median = 13.00, IQR = 4.00, Max = 15, Min = 1 คะแนน		
13. ทศนคติต่อการสูบบุหรืในภาพรวม		
ระดับมาก (ระดับคะแนน 45-60)	305	88.67
ระดับปานกลาง (ระดับคะแนน 28-44)	33	9.59
ระดับต่ำ (ระดับคะแนน 12-27)	6	1.74
Median = 52.00, IQR = 10.00, Max = 60, Min = 26		

จากตาราง 1 ปัจจัยนำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.90 สถานภาพสมรส ร้อยละ 59.59 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 61.05 ค่ามัธยฐานของอายุ เท่ากับ 42 ปี (IQR = 15 ปี) ค่ามัธยฐานของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 22,800 บาท (IQR = 31,150 บาท) รายได้ไม่พอกับรายจ่ายและเป็นหนี้ ร้อยละ 39.83 เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ร้อยละ 89.24 ข้าราชการ ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเจ้าพนักงานและพนักงาน ร้อยละ 42.15 ค่ามัธยฐานของระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เท่ากับ 14 ปี (IQR = 16.75 ปี) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.22 ความรู้ทั่วไปเรื่องบุหรือยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.86 ค่ามัธยฐานของความรู้ทั่วไปเรื่องบุหรื เท่ากับ 13 คะแนน (IQR = 4) และทัศนคติต่อการสูบบุหรืในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.67 ค่ามัธยฐานของระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรืในภาพรวม เท่ากับ 52 (IQR = 10)

2. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย 1) ไม่ดื่มดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 62.50 2) โรงพยาบาลหรือบ้านพักไม่จัดให้มีสถานที่สำหรับสูบบุหรี่โดยเฉพาะ ร้อยละ 49.41) 3) โรงพยาบาลมีป้ายหรือสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่แสดงชัดเจน ร้อยละ 58.72 4) โรงพยาบาลมีระเบียบ กติกา หรือมาตรการทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไว้ตามจุดต่าง ๆ ร้อยละ 70.35 และ 5) มีสถานที่จำหน่ายบุหรี่ใกล้ ๆ และรอบโรงพยาบาล ร้อยละ 72.67

3. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย 1) เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่และกฎหมายบุหรี่จากสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 87.97 2) ได้รับข้อมูลจากสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 85.15 3) มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 65.41 4) มีเพื่อนที่เคยสูบบุหรี่หรือปัจจุบันสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 60.17 และ 5) เพื่อนไม่เคยชักชวนให้ลองสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์จากยาสูบ ร้อยละ 89.24

4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.34 สำหรับคนที่เคยสูบบุหรี่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ครั้งแรกคํามัธยฐานอายุ เท่ากับ 18 ปี (IQR = 4 ปี) คนที่เคยสูบบุหรี่มีสาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก คือ อยากทดลองสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ร้อยละ 57.45 คนที่สูบบุหรี่ได้สูบบ้างเป็นเวลานานโดยเฉลี่ยประมาณ 14 ปี (SD = 8.37 ปี) โดยมีเหตุผลในการตัดสินใจเลือกชนิดของบุหรี่มากที่สุด คือ ราคา ร้อยละ 38.30 ประเภทของบุหรี่ที่ใช้สูบในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นบุหรี่โรงงาน ร้อยละ 49.12 ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันโดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5 มวน/วัน (IQR = 6 มวน/วัน) ช่วงเวลาหรือกิจกรรมที่มีการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นช่วงก่อนหรือหลังอาหาร ร้อยละ 57.45 แหล่งที่ซื้อบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นร้านค้าในชุมชน ร้อยละ 78.72 คนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่เป็นประจำที่บ้าน ร้อยละ 63.04 ไม่มีอาการใดๆ ที่เกิดขึ้นหลังจากไม่ได้สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 76.09 ส่วนใหญ่มีความพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้อยละ 86.96 และส่วนใหญ่ใช้วิธีการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ร้อยละ 97.56

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติในปัจจุบัน ลักษณะความจำเพาะของงานตามสาขาหรือวิชาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความพอเพียงของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สถานะของตัวอย่างในการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล และการมีโรคประจำตัวของตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($p > .05$)

6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างความรู้ทั่วไปเรื่องบุหรี่ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ระดับความรู้ทั่วไปเรื่องบุหรี่ในภาพรวม และระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

7. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือปัจจัยเกี่ยวกับการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมาของตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของตัวอย่าง โรงพยาบาลหรือบ้านพักจัดให้มีที่สำหรับสูบบุหรี่ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลมีป้ายหรือสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ โรงพยาบาลมีระเบียบ กติกา หรือมาตรการทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และปัจจัยเกี่ยวกับสถานที่จำหน่ายบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($p > .05$)

8. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือปัจจัยเกี่ยวกับมีบุคคลในครอบครัวของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ปัจจัยเกี่ยวกับการมีเพื่อนที่เคยสูบบุหรี่หรือปัจจุบันสูบบุหรี่อยู่ และปัจจัยเกี่ยวกับเพื่อนเคยชักชวนให้ลองสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์จากยาสูบ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่และกฎหมายบุหรี่จากสื่อต่างๆ และจำนวนคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($p > .05$)

9. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตัวอย่าง ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงทุกปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากร

ตัวแปร	Gender	Education	Profession	Position	Income	Sufficiency	Knowledge	Attitude	FSmokes	FrSmokes	Persuaded
Gender	1.00										
Education	.388**	1.00									
Profession	.405**	.688**	1.00								
Position	-.396**	-.643**	-.888**	1.00							
Income	-.340**	-.600**	-.815**	.808**	1.00						
Sufficiency	.030	.081	.166**	-.143**	-.234**	1.00					

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	Gender	Education	Profession	Position	Income	Sufficiency	Knowledge	Attitude	FSmokes	FrSmokes	Persuaded
Knowledge	-.272**	-.459**	-.553**	.503**	.498**	-.107*	1.00				
Attitude	-.364**	-.368**	-.451**	.454**	.417**	-.144**	.434**	1.00			
FSmokes	.026	.078	.110*	-.092	-.139**	-.046	-.188**	-.201**	1.00		
FrSmokes	.316**	.221**	.284**	-.291**	-.232**	.047	-.139**	-.183**	.142**	1.00	
Persuaded	.355**	.193**	.248**	-.272**	-.250**	.082	-.277**	-.224**	.122**	.282**	1.00

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตาราง 2 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตัวอย่าง มีระดับความสัมพันธ์ ที่เกิน .80 ได้แก่ ปัจจัยรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน และลักษณะความจำเพาะของงานตามสาขาหรือวิชา ส่วนปัจจัยอื่นๆ มีความสัมพันธ์ไม่เกิน .80 (Stevens, 1996) เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองที่สูงมาก (Multicollinearity) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงจำเป็นต้องตัดตัวแปรอิสระออกไปจากการวิเคราะห์ตัวแบบความสัมพันธ์ประกอบด้วย ปัจจัยรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน และลักษณะความจำเพาะของงานตามสาขาหรือวิชาชีพ

10. การวิเคราะห์การตรวจสอบปัจจัยเสี่ยงทุกปัจจัยที่เป็นปัจจัยนำและส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ของตัวอย่างบุคลากรโรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ เพศชาย ($\beta = 4.78, p < .001$) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นลงมา ($\beta = 2.59, p < .01$) การมีรายได้พอติดกับรายจ่าย ($\beta = 2.30, p < .05$) และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวม ($\beta = -2.64, p < .01$) ส่วนปัจจัยนำที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ ระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย-อนุปริญา (ปวช.-ปวส.) การมีรายได้เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ และความรู้ทั่วไปเรื่องบุหรี่ในภาพรวม ($p > .05$) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่ม

วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2568

Journal of Health Sciences and Pedagogy Vol. 5 No.2 May – August 2025

แอลกอฮอล์ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตัวอย่างบุคลากรในโรงพยาบาล ($p > .05$) และปัจจัยเสริมได้แก่การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตัวอย่างบุคลากรในโรงพยาบาล ($\beta = 2.15$, $p < .05$) ส่วนปัจจัยเสริมที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ และการที่เพื่อนเคยชักชวนให้ลองสูบบุหรี่ ($p > .05$) รายละเอียดดังตาราง 3

ผลการวิเคราะห์ตัวแบบของปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ตัวแบบปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรในโรงพยาบาล คือ (รายละเอียดดังตาราง 4)

$$\text{Log(odds)} = -3.5 + 4.92(\text{Sex}) + 2.9(\text{Edu2}) + 2.14(\text{Suffic1}) - 3.66(\text{Adt}) + 2.56(\text{FrSmoke})$$

เมื่อ $\text{Log}(\text{odds}) = \log \left[\frac{p}{1-p} \right]$ ซึ่ง p คือ โอกาสของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ $1-p$ โอกาสของการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่

เมื่อพิจารณาแต่ละปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตัวอย่างบุคลากรในโรงพยาบาล พบว่าเพศชายมีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิงที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประมาณ 54 เท่า (95%CI = 11.03 - 266.04) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นลงมามีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าตัวอย่างที่มีระดับปริญญาตรีและสูงกว่าที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประมาณ 10.07 เท่า (95%CI = 2.12 - 47.96) ความพอเพียงของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือนพบว่า ตัวอย่างที่มีรายได้พอดีกับรายจ่ายมีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าตัวอย่างที่มีรายได้ไม่พอกับรายจ่ายและเป็นหนี้ประมาณ 3 เท่า (95%CI = 1.10 - 9.25) และปัจจัยเสริม การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าไม่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ ประมาณ 6 เท่า (95%CI = 1.52 - 24.05) รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 การตรวจสอบปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากร

ปัจจัย	β	p-value	Std. Err.	Odds Ratio	[95% Conf. Interval]	
					Lower	Upper
ปัจจัยนำ						
1. เพศ						
หญิง (ตัวแปรอ้างอิง)	-	-	-	-	-	-
เพศชาย	4.78	<.001**	46.20	55.14	10.67	284.94
2. ระดับการศึกษา						
ระดับปริญญาตรีและสูงกว่า (อ้างอิง)	-	-	-	-	-	-
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย-อนุ ปริญญา (ปวช.-ปวส.)	1.06	.289	1.09	1.86	.59	5.84
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นลงมา	2.59	.009**	6.55	8.12	1.67	39.51
3. ความพอเพียงของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน						
ไม่พอกับรายจ่ายและเป็นหนี้ (อ้างอิง)	-	-	-	-	-	-
รายได้พอดีกับรายจ่าย	2.30	.022*	2.42	4.00	1.23	13.07
เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ	-.96	.338	.38	.41	.06	2.57

วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2568

Journal of Health Sciences and Pedagogy Vol. 5 No.2 May – August 2025

4. ความรู้ทั่วไปเรื่องบุหรี่ในภาพรวม	-1.34	.179	.07	.90	.78	1.05
5. ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวม	-2.64	.008*	.04	.90	.84	.97
ปัจจัยเอื้อ						
6. การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม (อ้างอิง)	-	-	-	-	-	-
ดื่ม	.43	.671	1.10	1.40	.30	6.55
ปัจจัยเสริม						
7. มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่						
ไม่มี (อ้างอิง)	-	-	-	-	-	-
มี	.96	.336	.93	1.69	.58	4.95
8. มีเพื่อนที่สูบบุหรี่						
ไม่มี (อ้างอิง)	-	-	-	-	-	-
มี	2.15	.032*	3.96	5.18	1.16	23.20
9. เพื่อนเคยชักชวนให้ลองสูบบุหรี่						
ไม่มี (อ้างอิง)	-	-	-	-	-	-
มี	.54	.590	.77	1.36	.45	4.18

Constant = -.53, Pseudo R² = .574, LR chi² = 157.37, Log likelihood = -58.499* $p < .05$, ** $p < .001$

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากร

ปัจจัย	β	OR	95% CI	OR _{adj}	95% CI of OR _{adj}	p-value
1. เพศ (Sex)						
หญิง (ตัวแปรอ้างอิง)	-	-	-	-	-	-
เพศชาย	4.92	55.14	10.67-284.94	54.18	11.03-266.04	<.001**
2. ระดับการศึกษา						
ระดับปริญญาตรีและสูงกว่า (อ้างอิง)	-	-	-	-	-	-
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย-อนุปริญญา (ปวช.-ปวส.) (Edu1)	1.20	1.86	.59 – 5.84	1.93	.66 – 5.63	.229

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัย	β	OR	95% CI	OR _{adj}	95% CI of OR _{adj}	p-value
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นลงมา (Edu2)	2.90	8.12	1.67 – 39.51	10.07	2.12 – 47.96	.004**
3. ความพอเพียงของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน						
ไม่พอกับรายจ่ายและเป็นหนี้ (อ้างอิง)	-	-	-	-	-	-
รายได้พอกับรายจ่าย (Suffic1)	2.14	4.00	13.07	3.19	1.10 – 9.25	.033*
เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ (Suffic2)	-1.32	.41	.06 – 2.57	.30	.05 – 1.80	.187
4. ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวม (Adt)	-3.66	.90	.84 – .97	.88	.82 – .94	<.001**
5. มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ (FrSmoke)						

ไม่มี (อ้างอิง)	-	-	-	-	-
มี	2.56	5.18	1.16 – 23.20	6.05	1.52 – 24.05
					.011*

Constant = - .3 5 , Pseudo R^2 = .55 9 , LR χ^2 = 153 .38 , Log likelihood = -60.495 ,

* $p < .05$, ** $p < .001$

ส่วนปัจจัยทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวม ถ้าบุคลากรตัวอย่างจากโรงพยาบาลมีระดับทัศนคติในภาพรวมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ 12 (จากตาราง 4 ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวม ค่า OR = .88, 95%CI = .82 - .94) สามารถคำนวณได้จากสูตร $[(.88 - 1) \times 100]$ เท่ากับ -12.0 (ซึ่งค่าร้อยละหาจากสูตร $[\text{Exp}(B)-1] \times 100$ โดยค่า $\text{Exp}(B)$ หรือ ค่า Odds Ratio)

อภิปรายผล

บุคลากรเพศชายมีโอกาสสูงกว่าเพศหญิง ประมาณ 54 เท่า (95%CI = 11.03 - 266.04) เนื่องจากบุคลากรเพศชายมักสูบบุหรี่มาตั้งแต่วัยเรียนหรือวัยรุ่นมาก่อนแล้วสอดคล้องกับการศึกษาของ Sijuk (2023) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทำนองเดียวกับ Luksanavimon, Petsirasan, Aekwarangkoon, & Noonil (2020) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Yanarueng, Laohasiriwong, Phimha, Yotha, Phanyotha, Pinsuwan, et al. (2023) ทำการศึกษาปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยใช้การวิเคราะห์แบบพหุระดับ พบว่า เพศชายมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง ประมาณ 6 เท่า (AOR: 6.36, 95% CI: 5.80–6.94, $p < .001$) ทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ Chinpong (2021) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของประชาชนในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของประชาชน ($p < .05$)

ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นลงมา มีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปต่อการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ประมาณ 10.07 เท่า (95%CI = 2.12 - 47. 96) อาจเป็นไปได้ว่าระดับการศึกษาอาจส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีและสามารถเข้าใจประเด็นเกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ของตัวอย่างบุคลากรในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Sijuk (2023) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทำนองเดียวกับการศึกษาของ Komkong & Noosorn (2021) ทำการศึกษาระดับ ปวช. มีผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย ที่ลดลง ร้อยละ 80 เมื่อเทียบตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา (OR=0.195, 95% CI= 0.06-0.61) ตรงกันข้ามกับการการศึกษาของ Chinpong (2021) ไม่พบมีความสัมพันธ์ของการศึกษากับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของประชาชนในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดนครราชสีมา

การมีรายได้พอดีกับรายจ่ายของตัวอย่างบุคลากรจากโรงพยาบาล มีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าตัวอย่างที่มีรายได้ไม่พอกับรายจ่ายและเป็นหนี้ ประมาณ 3 เท่า (95%CI = 1.10 - 9.25) ซึ่งเป็นไปได้ว่าบุคลากรกลุ่มนี้ไม่ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายประจำวันและมีเศรษฐกิจของครอบครัวค่อนข้างมั่นคงกว่ากลุ่มที่เป็นหนี้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอจึงสามารถจัดหาบุหรี่ได้อย่างไม่ต้องกังวลกับการเงินของครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Sijuk (2023)

พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของบุคลากร
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตรงกันข้ามกับการศึกษาของ Chaiwong (2021) พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อ
เดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจสถานีตำรวจภูธร เมืองเชียงราย

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวม พบว่า ถ้าหากบุคลากรตัวอย่างจากโรงพยาบาลมีระดับทัศนคติใน
ภาพรวมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ 12 ($OR_{adj} = .88$, 95%CI = .82 - .94)
ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่งถ้ามีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่สูงก็จะเป็นการป้องกันตัวอย่างไม่เกิดการสูบบุหรี่ของบุคลากรใน
โรงพยาบาล ถ้าหากว่าบุคลากรมีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ก็จะไม่มีความคิดที่จะมีพฤติกรรมสูบ
บุหรี่ ไม่ว่าจะมีการยั่วยุ หรือชักชวนจากคนใกล้ชิด หรือสื่อโฆษณาต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sijuk
(2023) พบว่าทัศนคติต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของ
บุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kuwalairat, Sornkate,
Lertsinudon, & Winit-Watjana (2023) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อการณรงค์ไม่
สูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในชุมชนของตำบลปากน้ำชุมพร พบว่า คะแนน
ทัศนคติเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่มากกว่าในกลุ่มที่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทำนองเดียวกัน
กับการศึกษาของ Onmoy, Buarueang, Paponngam, Janrungrueang, lao-noi, & Boonrawd (2022)
พบว่า ทัศนคติที่ดีกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนจังหวัดอุดรดิตถ์
($p = .001$) ทำนองเดียวกับการศึกษาของ Komkong & Noosorn (2021) พบว่า กลุ่มตัวอย่างของเกษตรกรชาย
ชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัยที่มีทัศนคติที่ไม่ดีจะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติ
ดีระดับดี 1.96 เท่า ($p < 0.001$) ซึ่งตรงกันข้ามกับการศึกษาของ Chaiwong (2021) พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับ
บุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจสถานีตำรวจภูธร เมืองเชียงราย

ปัจจัยเสริมประเด็น มีเพื่อนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าไม่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ ประมาณ 6 เท่า (95%CI =
1.52 - 24.05) อาจเป็นไปได้ว่าตัวอย่างบุคลากรของโรงพยาบาลบางกลุ่มอาจใช้เวลาอยู่กับเพื่อนๆ ที่มีพฤติกรรม
สูบบุหรี่อยู่แล้วและอาจไม่คำนึงถึงพิษภัยของบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sijuk (2023) พบว่า การมี
เพื่อนที่เคยสูบบุหรี่หรือปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของบุคลากร
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ Onmoy, Buarueang, Paponngam,
Janrungrueang, lao-noi, & Boonrawd (2022) พบว่า เพื่อนสนิทสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรร
การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนจังหวัดอุดรดิตถ์ ($p < .001$) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Sonthon, Janma, &
Sonthon (2022) พบว่า การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทและการพบเห็นโฆษณาบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่
ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเพชรบูรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ Luksanavimon,
Petsirasan, Aekwarangkoon, & Noonil (2020) พบว่า การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาที่ได้สังเกตได้ถึงประเด็นที่สำคัญสำหรับนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาการสูบ
บุหรี่ของบุคลากรของโรงพยาบาลแห่งนี้ โดยอาศัยกลวิธีในการปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ให้แก่

บุคลากรที่ยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มบุคลากรเพศชาย และผู้ที่มีวุฒิการศึกษาในระดับมัธยมต้นลงมา

2. การเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่หรือผลกระทบต่อคนรอบข้างให้แก่บุคลากรที่ยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมสำหรับผู้สูบบุหรี่ที่สมัครใจ และการหามาตรการจูงใจสำหรับผู้สูบบุหรี่ที่ไม่สามารถเลิกสูบได้ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่และไม่กลับไปพึ่งพาส่งทดแทนที่มีปัญหาเช่นเดียวกันกับบุหรี่

References

- Bloom, B. S. (1971). *Affective consequences of school achievement*. In J. H. Block (Ed.), *Mastery learning: Theory and practice*. Holt, Rinehart and Winston.
- Chaiwong, W. (2021). *Factors towards smoking behaviors among police officers in Mueang Chiangrai Provincial Police Station* [Research]. (in Thai)
- Chinpong, S. (2021). Relationship between cigarettes exposure behavior among people in district, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Health Sciences and Pedagogy*, 1(2), 45-56.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: basic concepts and methodology for the health sciences* (9th ed.). John Wiley & Sons.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: an educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Information and Communication Technology Center. (2024). *Screening and treatment for tobacco addiction (SpecialPP) in Trang province, fiscal year 2023*. The Permanent Secretary Ministry of Public Health. Retrieved 2024, November 13 from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php> (in Thai)
- Komkong, R., & Noosorn, N. (2021). Factors affecting smoking behavior among tobacco farmers in Sukhothai. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 29(1), 70-81.
- Kuder, G. F., & Richardson, M. W. (1937). The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika*, 2(3), 151-160. <https://doi.org/10.1007/BF02288391>

- Kuwalairat, P., Sornkate, R., Lertsinudon, S., & Winit-Watjana, W. (2023). Association between residents' perceptions of the smoking cessation campaign and smoking behaviors with attitudes towards smoking in the communities of Paknam-Chumphon subdistrict. *Srinagarind Medical Journal*, 38(1), 57-69.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22(140), 5-55.
- Luksanavimon, L., Petsirasan, R., Aekwarangkoon, S., & Noonil, N. (2020). Factors related to smoking behavior among youths in Thasala district, Nakhon Si Thammarat province. *Journal of Health Science*, 69(1), 1-9.
- Office of the Tobacco Product Control Committee. (2023). *Annual report 2023 office of tobacco products control committee*. Department of Disease Control. (in Thai)
- Onmoy, P., Buarueang, A., Paponngam, C., Janrungrueang, T., lao-noi, N., & Boonrawd, A. (2022). Factors associated with electronic cigarette smoking behaviors of adolescents in Uttaradit province, Thailand. *Journal of Health Science*, 31, S197 - S205.
- Sijuk, K. (2023). *Factors related to tobacco products consumption behavior of diseases control department staffs, Ministry of Public Health* [Research]. Office of Tobacco Products Control Committee. (in Thai)
- Sonthon, P., Janma, N., & Sonthon, A. (2022). *Prevalence of electronic cigarette and association with alcohol drinking, cannabis use and cigarette smoking among Senior high school students, Phetchabun* [Research]. Faculty of Science and Technology, Phetchabun Rajabhat University. (in Thai)
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social science*. Lawrence Erlbaum Associate, Inc., New Jersey: Mahwah.
- Vanichbuncha, K. (2008). “ka n wikhro kho mu n la i tu aprae ”. [Multivariate Analysis]. (3rd ed.). Statistics Department. Chulalongkorn Business School Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Stevens, J. P. (2009). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (5th ed.). Routledge.
- Trang hospital, H. R. D. (2024). *Annual summary report on hospital personnel for 2023*. (in Thai)
- Trang Hospital, S. M. D. (2023). *Summary report on screening and treatment of tobacco addiction among personnel for fiscal year 2023* [Report]. (in Thai)
- Yanarueng, S., Laohasiriwong, W., Phimha, S., Yotha, N., Phanyotha, S., Pinsuwan, C., Senahad, N., Nilnate, N., Nonthamat, A., & Prasit, N. (2023). Health determinant factors associated with smoking behaviour of older adults in Thailand. *Journal of Public Health and Development*, 21(1), 32-44. <https://doi.org/10.55131/jphd/2023/210103>.