

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ภาวะสุขภาพ ทักษะคติต่อการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้
Health status, Attitudes Towards Smoking, and Smoking Behavior
Among Clients Outpatient Department of Community Hospital
in The Lower Northeastern Part of Thailand

ธวัชชัย ยืนยาว, พย.ม.*

นริศรา เสอมนั้น, พย.บ.*

นภสร ดวงสมสา, พย.ม.**

Thawatchai Yeunyow, M.N.S.*

Narissara Soamun, B.N.S.*

Napasorn Duangsomsa, M.N.S.**

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000

**วิทยากรชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000

* Registered Nurses Professional Level Boromarajonani College of Nursing, Surin,
Surin Province, Thailand, 32000

*** Instructor Professional Level Boromarajonani College of Nursing, Surin,
Surin Province, Thailand, 32000

*Corresponding author, E-mail address: thawatchai.yeun@gmail.com

Received: 22 May 2020. Revised: 8 June 2020. Accepted: 29 July 2020

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง และคนใกล้ชิด อาจทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและจนถึงเสียชีวิตได้
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาข้อมูลภาวะสุขภาพ ทักษะคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้
- วิธีการศึกษา** : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ตัวอย่างเป็นผู้รับบริการสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้ ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 405 คน โดยคัดเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ แบบสอบถามทักษะคติต่อการสูบบุหรี่และแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ทักษะคติต่อการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)
- ผลการศึกษา** : ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.0) มีอายุระหว่าง 18-87 ปี อายุเฉลี่ย 41.8 ปี (SD = 18.3) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 45.4) รายได้เฉลี่ย 8,662.7 บาท มีโรคประจำตัว ร้อยละ 24.44 อาการสำคัญที่มารับบริการสุขภาพ คือ กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 22.5 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน พบว่า สูบบุหรี่ร้อยละ 19.3 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรม

การสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน พบว่า เพศ ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 196.960$, $p < 0.001$, $X^2 = 17.110$, $p < 0.001$) และ ($X^2 = 13.256$, $p = 0.001$)

- สรุป** : การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาลชุมชนควรมีแนวทางในการให้ความรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่แก่ผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อเกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะส่งผลถึงภาวะสุขภาพต่อไป
- คำสำคัญ** : ภาวะสุขภาพ ทักษะการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2563;35(2): 359-372

ABSTRACT

- Background** : Smoking is a risky behavior that affects health conditions which lead to have chronic non-communicable diseases and death. Moreover, it can be harm others health.
- Objective** : The aims of this descriptive study were to determine the health status, attitudes towards on smoking, and smoking behavior among clients at outpatient department of community hospital in The Lower Northeastern Part of Thailand.
- Methods** : This was a descriptive research. Samples were accidental sampling clients who visited outpatient department of community hospital in Surin, Buriram and Sisaket Province in which the total sample sizes were 405. Data were collected from demographic and Health status form, attitudes towards smoking questionnaire, and smoking behavior questionnaire. Chi-squared were used to test the relationship between health status, attitudes towards smoking, and smoking behaviors.
- Results** : Majority of samples were female (61.0%), age between 18-87 years old ($M=41.8$, ($SD = 18.3$), Employment (45.4%), average income 8,662.7 Baht/month. Regarding to the illness, have underlying disease (24.4%) and visit OPD with the symptoms related to gastrointestinal symptoms (22.5%). Among these, there were 19.3% have smoking. The results were shown that gender, BMI and abdominal circumference were statistically significant positive associated with smoking behavior ($X^2 = 196.960$, $p < 0.001$, $X^2 = 17.110$, $p < 0.001$) and ($X^2 = 13.256$, $p = 0.001$).

- Conclusions** : The suggestions that guidelines for providing knowledge about the risks of cigarettes towards on health status should be developed and providing for all not only for smokers. The aims of this guideline are to raise and awareness which lead to behaviors change.
- Keywords** : Health status, Attitudes towards smoking, Smoking behavior, Clients outpatient department.

Med J Srisaket Surin Buriram Hosp 2020;35(2): 359-372

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าทั่วโลกมีสูบบุหรี่ประมาณ 1 พันล้านคน และในจำนวนครึ่งหนึ่งอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา⁽¹⁾ และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ประมาณปีละ 4 ล้านคน คาดการณ์ว่าหากไม่มีการควบคุมป้องกันสถานการณ์การบริโภคยาสูบในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตประมาณปีละ 10 ล้านคน โดย 70% ของผู้เสียชีวิตเป็นประชากรในประเทศกำลังพัฒนา และในอีก 50 ปีข้างหน้าจะมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกจากการสูบบุหรี่ประมาณ 450 ล้านคน⁽²⁾ การสูบบุหรี่มีโทษต่อร่างกายหลายด้านด้วยกัน นำมาซึ่งโรคร้ายต่างๆ หลากหลายที่ส่งผลต่อการเสียชีวิต ไม่ใช่เพียงผู้ที่สูบบุหรี่นั้นที่ได้รับผลกระทบเหล่านี้ เพราะคนรอบข้างเองก็ได้รับโทษไม่น้อยเช่นกัน ในควันบุหรี่มีสารนิโคตินซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง เป็นหนึ่งในโรคร้ายคร่าชีวิตให้ถึงแก่ความตายได้ และกลายเป็นปัญหาหลักๆ ในการสูญเสียประชากรของสังคม นอกจากโรคมะเร็งก็ยังมีโรคร้ายอื่นๆ ที่เกิดจากควันบุหรี่ได้เช่นกัน ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง อีกทั้งยังเพิ่มความถี่ความรุนแรงให้กับอาการหอบหืดและการตายฉับพลันในทารกแรกเกิดจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ปี พ.ศ. 2560 ของคนไทยพบว่า จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) แยกเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.4 ล้านคน (ร้อยละ 16.8) และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่บ้าง ครั้ง 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.3)⁽³⁾ และจากสถานการณ์ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบประเทศไทยปี พ.ศ.2560 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) อัตรา

การบริโภคยาสูบตามกลุ่มอายุ 15-18 ปีเท่ากับร้อยละ 7.8 โดยในภาพรวม อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี อัตราการสูบบุหรี่ของผู้ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันสูงสุด รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา ผู้ที่ไม่เคยเรียน ระดับมัธยมปลายและระดับอุดมศึกษาขึ้นไปคือร้อยละ 22.0, 21.5, 18.1, 18.0 และ 7.7 ตามลำดับ อัตราการสูบบุหรี่ในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ภาคใต้ยังมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลางเหนือ และกรุงเทพมหานคร⁽⁴⁾

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชากรมากที่สุดของประเทศและมีพื้นที่หนึ่งในสามของประเทศ แบ่งเป็นเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้แก่ เขตจังหวัดตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน และเขตจังหวัดตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง (อีสานใต้) จากรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทยปี พ.ศ. 2561 พบว่า จังหวัดในเขตอีสานใต้ ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์มีประชากรบริโภคยาสูบร้อยละ 20.6 เป็นลำดับที่ 30 ของประเทศ จังหวัดบุรีรัมย์มีประชากรบริโภคยาสูบร้อยละ 19.4 เป็นลำดับที่ 41 ของประเทศ และจังหวัดศรีสะเกษมีประชากรบริโภคยาสูบร้อยละ 18.9 เป็นลำดับที่ 45 ของประเทศ⁽⁴⁾ ซึ่งจะเห็นว่า การสูบบุหรี่นั้นส่งผลต่อภาวะสุขภาพและเกิดภาวะเจ็บป่วย เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้นผู้รับบริการจะมาตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอกเป็นด่านแรกที่คัดกรองสุขภาพเบื้องต้นและสามารถให้คำแนะนำด้านสุขภาพทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เหมาะสม ผู้วิจัยได้รับผิดชอบในการประสานงานการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้นสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ซึ่ง

ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีพื้นที่การฝึกภาคปฏิบัติในเขตจังหวัดอีสานใต้ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 13 อำเภอ จึงมีความสนใจในการศึกษาภาวะสุขภาพ ทักษะและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้ เพื่อเป็นข้อมูลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพต่อไป

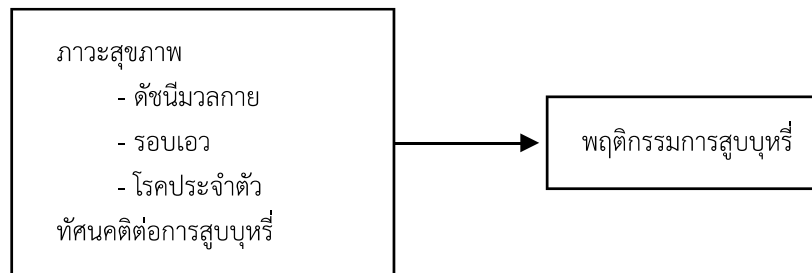
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ทักษะ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ใช้แนวคิดและทฤษฎีแบบจำลอง KAP model ของชาร์ท⁽⁵⁾ ได้แก่ 1) ความรู้ คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาค้นคว้า รวมถึงประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับให้ความสนใจของแต่ละบุคคล 2) ทักษะ คือ ความรู้สึกละและความคิดเห็นที่แสดงออกถึงความชอบหรือไม่ชอบเกี่ยวกับการสิ่งต่างๆ ซึ่งมีผลทำให้แสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมนั้นออกมา 3) พฤติกรรม คือ กริยาและการแสดงออกถึงการเปลี่ยนแปลงหรือไม่เปลี่ยนแปลงโดยมีพื้นฐานมาจากการเปิดรับข่าวสาร ประสบการณ์ ความรู้และทัศนคติ

การศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบของความสัมพันธระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ที่พบว่าความรู้และทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติและความรู้มีผลต่อทัศนคติทำให้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามมา และสามารถสรุปตัวแปรด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย รอบเอว และโรคประจำตัวและทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จึงสามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

ระเบียบวิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้รับบริการสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้ ได้แก่ จังหวัด สุรินทร์ จังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้ ได้แก่ จังหวัด สุรินทร์ จังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดศรีสะเกษที่มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยคัดเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ตัวอย่างสามารถคำนวณได้จากสูตรของ W.G. Cochran(6) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5⁽⁷⁾ ได้จำนวน ตัวอย่าง 405 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่อง วัดความดันโลหิตและเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัลที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง (Calibrate) แล้ว และเครื่อง วัดส่วนสูง

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและ ภาวะสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย 1) ข้อมูล ส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานบริการสุขภาพที่มารับ บริการ 2) ข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต เส้นรอบเอว การมีโรคประจำตัว และ อาการสำคัญที่มารับบริการสุขภาพ

ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.9

2.2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ผู้วิจัย ได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของชนินียะ ดินอะ⁽⁸⁾ จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 13 ข้อและคำถาม

เชิงลบ 2 ข้อ กำหนดให้คะแนนดังนี้ 1) เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5 คะแนน 2) เห็นด้วย ให้คะแนน 4 คะแนน 3) ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 3 คะแนน 4) ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 2 คะแนน และ 5) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 คะแนน

ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย นำมาปรับปรุงแก้ไข ได้ค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.9 ก่อนนำไปทดลอง ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่จะใช้ในการศึกษา ได้ค่า Cronbach's coefficient เท่ากับ 0.9

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของสำนักควบคุม การบริโภคยาสูบ⁽⁵⁾ จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ข้อคำถามได้แก่ 1) ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ 2) สมาชิกใน ครอบครัวท่านสูบบุหรี่หรือไม่ 3) ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่ 5) สถานที่สูบบุหรี่ และ 6) ปริมาณที่สูบบุหรี่ ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ของการวิจัย นำมาปรับปรุงแก้ไข ได้ค่าดัชนีความตรงตาม เนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.9 ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่ม ตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ ใน การศึกษา ได้ค่า Cronbach's coefficient เท่ากับ 0.8

จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม ตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรอง จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ได้หนังสือ รับรองเลขที่ P-EC 08-04-62 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 นอกจากนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของ กลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่จะอาจเกิดขึ้นจาก การวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษา ความลับของข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยออกสัมภาษณ์ ตัวอย่างที่มารับบริการ 30-40 คนต่อวัน สถานที่ที่ทำการเก็บข้อมูลเป็นแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนใน จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยมอบของที่ระลึกและกล่าวขอบคุณตัวอย่าง ภายหลังจากที่ผู้วิจัยและทีมได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นและครบถ้วนสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. วิเคราะห์ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ใช้ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ใช้เกณฑ์ของซูกรี วงศ์รัตน์⁽⁹⁾ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1) ค่าเฉลี่ย 1.0-1.5 อยู่ในระดับน้อยที่สุด 2) ค่าเฉลี่ย 1.6-2.5 อยู่ในระดับน้อย 3) ค่าเฉลี่ย 2.6-3.5 อยู่ในระดับปานกลาง 4) ค่าเฉลี่ย 3.6-4.5 อยู่ในระดับมาก และ 5) ค่าเฉลี่ย 4.6-5.0 อยู่ในระดับมากที่สุด
3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ทักษะการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้ใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test) และกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ตัวอย่างเป็นผู้รับบริการสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้ ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 405 คน เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.0) มีอายุระหว่าง 18-87 ปี อายุเฉลี่ย 41.8 ปี (SD = 18.3) ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.3) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 71.1) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 48.1) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 45.4) รายได้เฉลี่ย 8,662.7 บาท รายได้ระหว่าง 0-50,000 บาท (SD = 5,367.6) ผู้รับบริการสุขภาพส่วนใหญ่มารับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลพุทธโสธร์ จังหวัดบุรีรัมย์ (ร้อยละ 13.3)

ข้อมูลภาวะสุขภาพ พบว่า ดัชนีมวลกาย ตัวอย่างมีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 18.4 - 34.7 กก./ม.² โดยมีค่าเฉลี่ย 23.6 กก./ม.² (SD = 2.9) มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินร้อยละ 54.6 เส้นรอบเอว พบว่ามีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ (เพศหญิงมากกว่า 80 ซม./เพศชายมากกว่า 90 ซม.) ร้อยละ 16.5 ความดันโลหิต พบว่า ความดันโลหิตเกินเกณฑ์ (>140/90 mmHg.) ร้อยละ 3.2 การมีโรคประจำตัว พบว่า มีโรคประจำตัว ร้อยละ 24.4 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.6 (N=99) และอาการสำคัญที่มารับบริการสุขภาพ คือ กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 22.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	จำนวน
ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.ม.)	16.4-34.7	23.6(2.9)	
ต่ำกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 18.50)			5(1.2%)
ปกติ (18.51 – 22.99)			179(44.2%)
เกินเกณฑ์ (23.00 ขึ้นไป)			221(54.6%)
รอบเอว	59-98	74.0(7.0)	
ปกติ (เพศหญิงไม่เกิน 80 ซม./เพศชาย ไม่เกิน 90 ซม.)			338(83.5%)
เกินเกณฑ์ (เพศหญิงมากกว่า 80 ซม./ เพศชายมากกว่า 90 ซม.)			67(16.5%)
ความดันโลหิต			
ปกติ (<140/90 mmHg.)			392(96.8%)
เกินเกณฑ์ (>140/90 mmHg.)			13(3.2%)
การมีโรคประจำตัว			
ไม่มี			306(75.6%)
มี			99(24.4%)
โรคประจำตัว (N=99)			
เบาหวาน			5(5.0%)
ความดันโลหิตสูง			57(57.6%)
เบาหวานและความดันโลหิตสูง			37(37.4%)
อาการสำคัญที่มารับบริการสุขภาพ			
กลุ่มอาการไข้			57(14.1%)
กลุ่มอาการปวด/เวียนศีรษะ			41(10.1%)
กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร			91(22.5%)
กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ			33(8.1%)
กลุ่มอาการระบบทางเดินปัสสาวะ			42(10.4%)
กลุ่มอาการกระดูกและกล้ามเนื้อ			39(9.6%)
กลุ่มอาการมีเลือดออก			2(0.5%)
กลุ่มอาการทางผิวหนัง			40(9.9%)
กลุ่มอาการมีก้อนหรือบวม			11(2.7%)
กลุ่มอาการทางตา หู คอและจมูก			49(12.1%)

ด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้พบว่า โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($M=3.2$, $SD=0.8$) และแยกเป็นรายข้อพบว่า ท่านเห็นด้วยกับการห้ามโฆษณาบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.0$, $SD=0.9$)

รองลงมา คือ การสูบบุหรี่ช่วงกลางวันทำให้ทำงานได้ตลอดทั้งวัน ($M=3.8$, $SD=0.9$) และการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมปกติของมนุษย์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=2.5$, $SD=0.9$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ทักษะการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้

ข้อที่	ข้อความถาม	M	SD	ความหมาย
1.	การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมปกติของมนุษย์	2.5	0.9	ปานกลาง
2.	การสูบบุหรี่ช่วยคลายความเครียดลงได้	2.7	0.9	ปานกลาง
3.	คนที่สูบบุหรี่จัดเป็นคนที่เขยในสังคมปัจจุบัน	2.6	0.9	ปานกลาง
4.	การสูบบุหรี่ทำให้เพศตรงข้ามเมินหนี	3.5	0.9	มาก
5.	คนที่ติดบุหรี่ คือ คนที่มีจิตใจอ่อนแอ	3.0	0.9	ปานกลาง
6.	การสูบบุหรี่ ทำให้มีกลิ่นตัวแรงขึ้นกว่าปกติ	3.8	0.8	มาก
7.	ท่านรู้สึกรำคาญเมื่อต้องอยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่	3.7	0.9	มาก
8.	คนที่สูบบุหรี่จะเข้าสังคมได้ง่ายและมีเพื่อนมาก	2.9	0.9	ปานกลาง
9.	การสูบบุหรี่ช่วยให้มีสมาธิหนักแน่น รอบคอบมากขึ้น	2.6	1.0	ปานกลาง
10.	คนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง	2.8	0.9	ปานกลาง
11.	การสูบบุหรี่ในปริมาณที่พอเหมาะไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.3	1.1	ปานกลาง
12.	ลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้นำ คือการไม่สูบบุหรี่	3.5	1.0	มาก
13.	การสูบบุหรี่เป็นการเพิ่มโอกาสเสี่ยงที่จะลงยาเสพติดชนิดอื่น	3.6	0.9	มาก
14.	การสูบบุหรี่ช่วงกลางวัน ทำให้ทำงานได้ตลอดทั้งวัน	3.8	0.9	มาก
15.	ท่านเห็นด้วยกับการห้ามโฆษณาบุหรี่	4.0	0.9	มาก
โดยรวม		3.2	0.8	ปานกลาง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้ พบว่า ไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 75.0 สูบบุหรี่ร้อยละ 19.3 และเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 5.7 สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 51.1 สูบบุหรี่ร้อยละ 43.7 และเคยสูบบุหรี่

ร้อยละ 5.2 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ 14.2 ปี ($SD=10.7$) ชนิดบุหรี่ที่สูบ เป็นบุหรี่ชนิดก้นกรองร้อยละ 47.5 ปริมาณบุหรี่ที่สูบเฉลี่ย 7.8 มวนต่อวัน ($SD=3.9$) และสถานที่สูบบุหรี่ เป็นบริเวณนอกบ้าน ร้อยละ 66.3 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	พิสัย	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	จำนวน
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (N=405)			
ไม่เคยสูบบุหรี่			304(75.0%)
เคยสูบบุหรี่			23(5.7%)
สูบบุหรี่			78(19.3%)
สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (N=405)			
ไม่เคยสูบบุหรี่			207(51.1%)
เคยสูบบุหรี่			21(5.2%)
สูบบุหรี่			177(43.7%)
ระยะเวลาที่สูบ(ปี) (N=101)	1 - 60	14.2 (10.7)	
1 - 5 ปี			32(31.7%)
6 - 10 ปี			20(19.8%)
10 - 20 ปี			27(26.7%)
20 ปีขึ้นไป			22(21.8%)
ชนิดบุหรี่ที่สูบ (N=101)			
ยาเส้น			27(26.7%)
บุหรี่ก้นกรอง			48(47.5%)
ยาเส้นและบุหรี่ก้นกรอง			26(25.8%)
ปริมาณที่สูบ (N=101)	2 - 20	7.8 (3.9)	
1 - 5 มวนต่อวัน			56(55.4%)
6 - 10 มวนต่อวัน			35(34.7%)
10 - 20 มวนต่อวัน			10(9.9%)
สถานที่สูบบุหรี่ (N=101)			
ในบ้าน			8(7.9%)
นอกบ้าน			67(66.3%)
ที่สาธารณะ			26(25.8%)

ด้านความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2=196.960$, $p < 0.001$) ด้านภาวะสุขภาพ พบว่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2=17.110$, $p < 0.001$) และ ($X^2=13.256$, $p=0.001$) และด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2=0.689$, $p = 0.709$)

การอภิปรายผล

ตัวอย่างเป็นผู้รับบริการสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้ ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 405 คน เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.0) มีอายุระหว่าง 18-87 ปี อายุเฉลี่ย 41.8 ปี (SD=18.3) ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.3) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 71.1) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 48.1) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 45.4) รายได้เฉลี่ย 8,662.7 บาท ซึ่งสอดคล้องใกล้เคียงกับการศึกษาเกี่ยวกับสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์⁽¹⁰⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสุขภาพ โครงการสุรินทร์สร้างสุขสร้างรอยยิ้ม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร⁽¹¹⁾ ทั้งนี้อาจจะกล่าวได้ว่า บริบทของการศึกษาวิจัยมีความใกล้เคียงกันด้านลักษณะประชากรและด้านการศึกษา แต่จะแตกต่างกันในด้านการประกอบอาชีพซึ่งการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 45.4) อาจจะกล่าวได้ว่า ตัวอย่างที่มาใช้บริการสุขภาพนั้น ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการเจ็บป่วยนั้นเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและการประกอบอาชีพ การศึกษานี้เก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์เป็นช่วงที่ว่างเว้นจากการทำนาและจะประกอบอาชีพรับจ้างเพื่อหารายเพิ่มหลังจากการทำเกษตรกรรมจากการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่าผู้รับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนจึงมีการประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่

ด้านภาวะสุขภาพ ดัชนีมวลกาย ตัวอย่างมีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 18.3-34.7 กก./ม.² โดยมีค่าเฉลี่ย 23.8 กก./ม.² (SD = 2.9) มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินร้อยละ 54.6 เส้นรอบเอว พบว่า มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ (เพศหญิงมากกว่า 80 ซม./เพศชายมากกว่า 90 ซม.) ร้อยละ 16.5 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาเกี่ยวกับสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์⁽¹⁰⁾ ซึ่งกล่าวได้ว่า ในด้านดัชนีมวลกายผู้รับบริการสุขภาพจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เกินเกณฑ์ ทั้งนี้

อาจจะเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทั้งนี้จากการวัดความดันโลหิต พบว่า ความดันโลหิตเกินเกณฑ์ (>140/90 mmHg.) ร้อยละ 3.2 เป็นการประเมินสัญญาณชีพเบื้องต้นก่อนการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งพบว่ามีค่าความดันโลหิตสูงเพียงเล็กน้อย ซึ่งอาจจะเกิดจากผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ซึ่งยังไม่มีโรคประจำตัวหรือความผิดปกติของร่างกาย ส่วนการมีโรคประจำตัว พบว่า มีโรคประจำตัว ร้อยละ 24.4 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.6 (N=99) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลการให้บริการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร⁽¹²⁾ ซึ่งก็สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นในการรับประทานอาหาร เช่น การรับประทานอาหารปลา ร้าปลาจ่อมก็อาจจะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้⁽¹³⁾ และอาการสำคัญที่มาใช้บริการสุขภาพ คือ กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 22.5 ได้แก่ ปวดท้อง ถ่ายเหลว คลื่นไส้และอาเจียน ซึ่งกลุ่มอาการดังกล่าวทำให้เกิดความไม่สบาย ทั้งนี้ก็อาจจะเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสจัดหรือการที่ไม่สุกสะอาด หรือการรับประทานอาหารรสจัด เช่น อาหารประเภทส้มตำ ยำ ลาบ ก้อย ก็มีผลผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหารได้⁽¹⁴⁾

ด้านทัศนคติต่อการการสูบบุหรี่ผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน พบว่า โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง (M=3.2, SD=0.8) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่ออันตรายของการสูบบุหรี่กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา : กรณีศึกษาอำเภอควีน จังหวัดยโสธร⁽¹⁵⁾ ซึ่งกล่าวได้ว่าผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้มีทัศนคติต่อการการสูบบุหรี่ทั้งเชิงบวกและเชิงลบอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้จากแหล่งทัศนคติ คือ ประสบการณ์เฉพาะอย่าง การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น สิ่งที่เป็นและความเกี่ยวข้องกับทัศนคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้น เช่น ครอบครัว เพื่อน ที่ทำงาน หรือการได้รับข่าวสารจากช่องทางต่างๆ อาทิ เช่น สื่อการโฆษณาที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์

วิทย์ Social Media หรือ Application Facebook, Line เป็นต้น หรือด้านวัฒนธรรมและความเชื่อ เช่น เพศชายจะต้องสูบบุหรี่เพื่อให้เกิดความน่าเกรงขาม สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่และระดับของทัศนคติต่อการสูบบุหรี่⁽¹⁶⁾ จะเห็นว่าทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลางอาจเกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์และการได้รับข่าวสารจากช่องทางต่างๆ ที่หลากหลายและความทันสมัยของการแพทย์จึงทำให้ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้ พบว่า ไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 75.0 สูบบุหรี่ร้อยละ 19.3 และเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 5.7 ชนิดบุหรี่ที่สูบเป็นบุหรี่ชนิดก้นกรองร้อยละ 47.5 ระยะเวลาที่สูบเฉลี่ย 14.2 ปี (SD=10.7) ปริมาณบุหรี่ที่สูบเฉลี่ย 7.8 มวนต่อวัน (SD=3.9) ซึ่งสอดคล้องใกล้เคียงกับรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทยปี พ.ศ. 2561⁽⁴⁾ ที่พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.10 ชนิดบุหรี่ที่สูบเป็นบุหรี่ของ (ก้นกรอง) ร้อยละ 56.0 ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ 17-18 ปี สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 51.1 สูบบุหรี่ร้อยละ 43.7 และเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 5.2 และสถานที่สูบบุหรี่ เป็นบริเวณนอกบ้าน ร้อยละ 66.3 ซึ่งไม่สอดคล้องกับรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทยปี พ.ศ. 2561⁽⁴⁾ ที่พบว่า สมาชิกในบ้านมีการสูบบุหรี่ในตัวบ้านทุกวันร้อยละ 73.8⁽⁵⁾ และสอดคล้องใกล้เคียงกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่า มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ร้อยละ 54⁽¹⁷⁾ ซึ่งกล่าวได้ว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนมีความสอดคล้องกับการสำรวจและการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่เกิดจากอิทธิพลจากบุคคลอื่น ครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณาและอิทธิพลจากบุคคลอื่นส่งผลต่อการสูบบุหรี่ด้านบรรทัดฐานของ

สังคม⁽¹⁸⁾ กล่าวคือ ผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้รับบริการโดยกว่าครึ่งสูบบุหรี่ชนิดก้นกรองซึ่งพฤติกรรมการสูบบุหรี่นี้อาจเกิดจากบุคคลรอบข้าง เพื่อน คนในครอบครัว การรับรู้และการเลียนแบบจากสื่อต่างๆ และวัฒนธรรมของชาวอีสานใต้กลุ่มชาติพันธุ์ที่หลากหลายที่อาศัยในจังหวัดอีสานใต้ที่ถือปฏิบัติมาจนปัจจุบัน

ด้านความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 196.960$, $p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี⁽¹⁹⁾ การศึกษาค้นคว้าพบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด ซึ่งเพศชายที่สูบบุหรี่ได้รับการยอมรับทางสังคมว่าเป็นของบุรุษเพศแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่⁽²⁰⁾ และด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ไม่ได้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่แต่อย่างใด และหากจะพิจารณาตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ 1) อายุ จะอธิบายได้ว่าในกลุ่มอายุต่างๆ อายุมากหรือน้อยก็มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน 2) สถานภาพสมรส ไม่ว่าสถานภาพโสดหรือแต่งงานก็มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน 3) ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันก็มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน 4) อาชีพที่แตกต่างกันก็มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน และ 5) รายได้รายได้มากหรือน้อยก็มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านแนวคิด มุมมองจึงอาจทำให้ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

ด้านความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนก

ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2=17.110$, $p<0.001$) และ ($X^2=13.256$, $p=0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุง คือ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ ($p<0.05$)⁽²¹⁾ ซึ่งผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 26 เมื่อเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่⁽²²⁾ และในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ การสัมผัสควันบุหรี่ที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูง ซึ่งเกิดจากสารนิโคตินและก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ร่วมกับสารพิษอื่นๆ ในควันบุหรี่ และมีการออกฤทธิ์โดยตรงต่อระบบไหลเวียนเลือด จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสัมผัสควันบุหรี่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ซึ่งต้องให้ผู้รับบริการสุขภาพได้มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ ตระหนักถึงความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับโรคประจำตัวของตนเองและส่งเสริมสนับสนุนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง⁽²³⁾

ด้านความสัมพันธ์ของทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2=.689$, $p=0.709$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ระยะแรกของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรก 2.8 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่⁽²⁴⁾ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้กล่าวได้ว่าผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนที่มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในระดับสูงหรือต่ำก็อาจ

จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ทั้งลักษณะของตัวอย่างมีความแตกต่างกันโดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย แต่การวิจัยครั้งนี้พบว่าตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงานเป็นส่วนใหญ่และวัยผู้สูงอายุจึงทำให้ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

สรุป

จากผลการศึกษาที่พบว่าเพศ ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัวและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่พบว่าอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัวและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจะเห็นว่าผู้สูบบุหรี่ทุกวัย ทุกอาชีพ รายได้น้อยหรือมาก มีโรคประจำตัวหรือไม่มีโรคประจำตัว หรือมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในระดับใดก็มีการสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก ควรประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และมีแนวทางในการให้ความรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่แก่ผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อเกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะส่งผลถึงภาวะสุขภาพต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้ ดังนั้นควรศึกษาในผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในภูมิภาคอื่นๆ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Mackay JL, Eriksen M, Shafey O. The Tobacco Atlas. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2006.
2. Hughes JR, Goldstein MG, Hurt RD, Shiffman S. Recent Advances in the Pharmacotherapy of Smoking. JAMA 1999; 281(1):72-6.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์เพื่อการพิมพ์.; 2560.
4. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. แบบเก็บข้อมูลการบริโภคยาสูบในกลุ่มนักเรียน 15-18 ปี. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
5. Schwartz NE. Nutritional knowledge, attitude and practice of high school graduated. J Am Diet Assoc 1975;66(1):28-31.
6. Cochran WG. Sampling Techniques. XVII + 413 S. New York: London; 1963.
7. กัลยา วานิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
8. ชันนียะ ดินอะ. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม กรณีศึกษา: โรงเรียนดัดดัดเกียะห์ อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา. สงขลา: [ปริญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต]. ภาควิชาสาธารณสุขชุมชน; คณะสาธารณสุขศาสตร์; ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา; 2553.
9. ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี: ไทเนรมิตกิจ อินเตอร์โปรเกรสซิฟ; 2553.
10. พรอนันต์ กิตติมันคง, ชีรวัฒน์ วลัยเสถียร, สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, นาดยานี เชียงหนู, นิชกมล กริมพิมาย, ศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี. สถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2560;11(26):192-205.
11. วิลาวัลย์ กล้าแรง, นิสากร เข็มชานาน, ธวัชชัย ยืนยาว. ภาวะสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการสุขภาพโครงการสุรินทร์สร้างสุขสร้างรอยยิ้ม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. The 9th Rajamangala Surin National Conference, The 1st Rajamangala Surin International Conference (9th RSNC & 1st RSIC). สุรินทร์: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสุรินทร์; 2561:363-71.
12. คทา บัณฑิตานุกูล, วิไล บัณฑิตานุกูล, ระพีพรรณ ฉลองสุข. ผลการให้บริการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารไทยเภสัชนิพนธ์ 2557;9(2):1-17.
13. อัมภกร หาญณรงค์, ชัญญิศาคุณิ์ ทูลศิริ, สมสมัย รัตนกริชากุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2560; 25(3):52-65.
14. บุษยรัตน์ ลอยศักดิ์, วิภา คุณทรงเกียรติ, ภาวนา กิตติยวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2559;24(1):51-64.
15. พลกร สืบสำราญ, อนันต์ ไชยกุลวัฒนา, เมธีรัตน์ มั่นวงศ์, นิยม จันทน์นวล, วันวิสา จันทาทร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติต่ออันตรายของการสูบบุหรี่กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา: กรณีศึกษาอำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2560;19(30):12-20.
16. วิไลวรรณ วิริยะไชโย, อภิรดี แซ่ลิ่ม. ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษาแพทย์ และผู้ป่วยนอกและญาติของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2549;24(3):205-14.
17. ลักษมล ลักษณะวุฒิ, เรวดี เพชรศรีสาณท์, สายฝน เอกวางกูร, นัยนา หนูนิล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน อำเภอกำแพง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาล 2563; 69(1):1-9.

18. ทวีมา ศิริศรีคมและคณะ. ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยการสำรวจระดับประเทศ กลุ่มวัยรุ่น รอบที่ 6 (พ.ศ. 2555). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
19. ศศิธร ชิตนัย, วราภรณ์ ยศทวี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรดิตถ์ 2561;10(1):83-93.
20. สุวิมล โรจนาวี, จินตนา ยูนิพันธุ์, อรรพรรณ ช้องต่อ. ผลของบริการเลิกบุหรี่ของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ : การวิเคราะห์แยกเพศ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2562; 31(1):1-14.
21. พลอยณณารินทร์ ราวินิจ, อติศักดิ์ สัตย์ธรรม. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2559; 5(2):33-47.
22. Sun K., Liu J., Ning G. Active Smoking and Risk of Metabolic Syndrome: A Meta Analysis of Prospective Studies. PLoS ONE 2012;7(10):1-9.
23. เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง, สมจิต แดนสีแก้ว. การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559;34(4):73-79.
24. สุรรัตน์ เวียงกมล, พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ต้นทุนชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ระยะแรกของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560;31(2):91-108.